

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



“NIVELES DE DEPRESIÓN SEGÚN GÉNERO EN ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIO EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DEL DISTRITO DE HUÁNUCO – 2019”.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

TESISTAS:

Bach. Raquel, Huerta Flores

Bach. Nies Aydee, Jorge Aquino

ASESOR:

Mg. Jesús Aurelio, Calle Ilizarbe

HUÁNUCO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado a mis padres María y Evaristo, a mis hermanas: Margot, July, Vanessa y Carmen, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos jamás hubiese podido llegar a unas de mis metas. A lo largo de mi vida siempre estuvieron brindándome su apoyo y su amor incondicional.

Raquel Huerta Flores.

Dedicado a mi madre que desde el cielo me inspira a salir adelante, a mi hija Genesis quienes con su ternura es el principal pilar de mi vida, enseñándome a vencer los obstáculos y dándome la motivación para llegar a mi meta. A mi papá y hermanos quienes me apoyaron en mi carrera profesional brindándome su apoyo incondicional.

Nies Aydee. Jorge Aquino.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso sobre todas las cosas por concedernos una vida saludable, la protección, la sabiduría y las fuerzas para seguir adelante y guiarnos por el buen camino en todo momento.

A los directores las Instituciones Educativas “Hermilio Valdizán” y “Príncipe Illathupa” por haber colaborado en esta investigación, aceptando la petición de evaluar a los estudiantes de dichas Instituciones y por su disponibilidad para resolver el cuestionario.

A nuestro asesor, Mg. Jesús Calle Ilizarbe, que, a pesar de su trabajo y ocupación, dedicó su tiempo para guiar la presente investigación.

A los docentes de la Facultad de Psicología por sus enseñanzas, consejos y dedicación en nuestra formación académica.

A nuestros amigos que confiaron en nosotras y nos apoyaron en la realización de esta investigación.

Raquel Huerta y Nies Jorge

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar las diferencias de los niveles de depresión según género en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco - 2019. El tipo de diseño que se utilizó fue descriptivo comparativo, que contó con la participación de una muestra probabilística de 544 adolescentes todos ellos alumnos de primer a quinto año del nivel secundario, a los que se les aplicó el Inventario de Depresión de Beck II – Adaptación Huanuqueña IDB – II – AH (Rivera, 2013). En los resultados obtenidos se puede observar que al describir los niveles de depresión según género, sobresalieron en gran medida el nivel severo con un 21,1% en mujeres, un 12,9% en varones y en el nivel mínimo los varones obtuvieron un 16,0% y un 7,9% la mujeres, mostrando en los resultados que las mujeres se deprimen más. Así mismo para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS, versión 22.0 en español a través del cual obtuvimos los resultados que muestran que al comparar los niveles de depresión según el género en los estudiantes del nivel secundario, al no asumir varianzas iguales se obtuvo un valor $T = -6,236$; $GL = 502$ y $P = 0.000$; siendo este último valor menor que 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis afirmativa (H_1); si existen diferencias estadísticamente significativas según género en los niveles de depresión, aceptando así también las hipótesis específicas.

PALABRAS CLAVES: Género y depresión

ABSTRAC

The present research aimed to determine the differences in the levels of depression according to gender in high school students in two State Educational Institutions in the District of Huánuco - 2019. The type of design used was comparative descriptive, which included the participation of a probabilistic sample of 544 adolescents, all of them students from first to fifth year of secondary level, to whom the Beck DEPRESSION Inventory II – Huanuqueña Adaptation IDB – II – AH (Rivera, 2013) was applied. In the results obtained, it can be observed that, when describing the levels of depression according to gender, the severe level stood out to a large extent with 21.1% in women, 12.9% in men and at the minimum level men obtained 16.0% and 7.9% in women, showing in the results that women become more depressed. Likewise, for the analysis of data, the SPSS statistical package, version 22.0 in Spanish, was used, through which we obtained the results that show that when comparing the levels of depression according to gender in students at the secondary level, by not assuming equal variances, a value $T = -6,236$ was obtained; $GL = 502$ and $P = 0.000$; the latter being less than 0.05, so the null hypothesis (H_0) is rejected and the affirmative hypothesis (H_1) is accepted; if there are statistically significant differences according to gender in the levels of depression, thus also accepting the specific hypotheses.

KEY WORDS: Gender and depression

ÍNDICE

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	1
RESUMEN	3
ABSTRAC	4
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2.1. Problema general.	16
1.2.2. Problemas específicos.....	17
1.3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.....	18
1.3.1. General.	18
1.3.2. Específicos.....	18
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	19
1.4.1. Justificación teórica.	19
1.4.2. Justificación práctica.	19
1.4.3. Justificación metodológica.	20
1.5. LIMITACIONES.....	20
1.6. FORMULACION DE HIPÓTESIS.....	21
1.6.1. General:	21
1.6.2. Específicos:	21
1.7. VARIABLES.	23
1.8. DEFINICIÓN TEÓRICA Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	24
CAPÍTULO II.....	25
MARCO TEÓRICO.....	25
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	25

2.1.1.	Antecedentes de Investigación internacional.	25
2.1.2.	Antecedentes de Investigación Nacional.	28
2.1.3.	Antecedentes de Investigación regional.	31
2.2.	BASES TEÓRICA.	37
2.2.1.	Depresión.	37
2.2.2.	La adolescencia.	53
2.2.3.	Adolescencia y depresión.	59
2.3.	BASES CONCEPTUALES.	63
CAPÍTULO III		65
METODOLOGÍA.....		65
3.1.	ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN.....	65
3.2.	POBLACIÓN.....	66
3.4.	NIVEL y TIPO DE ESTUDIO.....	71
3.5.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	72
3.6.	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.	72
3.7.	VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.	74
3.8.	PROCEDIMIENTO.	76
3.9.	TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	76
CAPITULO IV:		77
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN		77
4.1.	Presentación de resultados, análisis e interpretación.	77
4.2.	Verificación de hipótesis.	89
4.2.1.	Hipótesis general	89
4.2.2.	Hipótesis específicas.....	90
CAPÍTULO V		94
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.		94
CONCLUSIONES.		97
RECOMENDACIONES.		99
ANEXOS		107

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables Depresión Y Género.....	pag.23
Tabla 2 Operacionalización de las variables Depresión Y Género según su definición teórica y operacional.....	pag.24
Tabla 3 Población de estudiantes por institución educativa, Huánuco – 2019.....	pag. 69
Tabla 4 Población de estudiantes por grados de estudios de la Institución Educativa Industrial “Hermilio Valdizán” de Huánuco – 2019.....	pag. 69
Tabla 5 Población de estudiantes por grado de estudios del Colegio Nacional Mixto "Príncipe Illathupa" de Huánuco – 2019.....	pag. 70
Tabla 6 Población de estudiantes por género, Huánuco_ 2019.....	pag. 70
Tabla 7 Población de estudiantes por grado de estudios según género de la Institución Educativa Industrial “Hermilio Valdizán” de Huánuco – 2019.....	pag. 70
Tabla 8 Población de estudiantes por grado de estudiantes según género del Colegio Nacional Mixto "Príncipe Illathupa" de Huánuco – 2019.....	pag. 71
Tabla 9 Muestra de estudiantes según género de la Institución Educativa Industrial “Hermilio Valdizán” de Huánuco – 2019.....	pag. 72
Tabla 10 Muestra estratificada de estudiantes según género de la Institución Educativa Industrial “Hermilio Valdizán” de Huánuco – 2019.....	pag. 73
Tabla 11 Muestra de estudiantes según género del Colegio Nacional Mixto "Príncipe Illathupa" de Huánuco – 2019.....	pag. 73
Tabla 12 Muestra estratificada de estudiantes según género del Colegio Nacional Mixto "Príncipe Illathupa" de Huánuco – 2019.....	pag. 73
Tabla 13 Descripción del género de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019.....	pag. 80

Tabla 14 Descripción de la edad de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019.....pag. 81

Tabla 15 Descripción de los estudiantes de nivel secundario de dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019.....pag. 83

Tabla 16 Descripción de los niveles de depresión de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019.....pag. 84

Tabla 17 Descripción de niveles de depresión según género de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019.pag. 85

Tabla 18 Descripción de niveles de depresión según colegio de procedencia de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019.....pag.87

Tabla 19 Descripción de niveles de depresión según grado de estudios de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019.....pag.89

Tabla 20 Prueba t para muestras independientes, de comparación de niveles de depresión según género de estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.....pag.92

Tabla 21 Prueba t para muestras independientes, de comparación de nivel mínimo de depresión según género de estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.....pag.93

Tabla 22 Prueba t para muestras independientes, de comparación de nivel leve de depresión según género de estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.....pag.94

Tabla 23 Prueba t para muestras independientes, de comparación de nivel moderado de depresión según género de estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.....pag.95

Tabla 24 Prueba t para muestras independientes, de comparación de nivel severo de depresión según género de estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.....pag.96

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1** Representación por porcentaje del género de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019.....pag.80
- Figura 2** Representación por porcentaje de la edad de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019.....pag.82
- Figura 3** Representación por porcentaje de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019.....pag.83
- Figura 4** Representación por porcentaje del nivel de depresión de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019.....pag.84
- Figura 5** Representación por porcentaje de niveles de depresión por género en los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019.....pag.86
- Figura 6** Representación por porcentaje de niveles de depresión por colegio de procedencia de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019.....pag.88
- Figura 7** Representación por porcentaje de niveles de depresión por grado de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019.....pag.90

INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno psíquico que daña al adolescente, esto ocasiona que el estado de ánimo sufra alteraciones, identificado como un sentimiento de tristeza. Se muestra con síntomas como; pérdida de placer en casi todas las actividades diarias, desinterés general, reducen la comunicación y del contacto social con familiares y amigos, sentimientos de culpa, pérdida del apetito y sueño, tienen ideación suicida e incluso intento de suicidio.

El trastorno depresivo en los adolescentes se presenta en un momento de grandes cambios personales, cuando hombres y mujeres están definiendo una identidad distinta a la de sus padres, lidiando con asuntos de género y su sexualidad emergente y tomando decisiones por primera vez en sus vidas; es por esto que un adolescente con depresión puede estar de mal humor, presentar problemas en la escuela, ser negativo e irritable, y sentirse incomprendido (Sánchez & Sánchez, 2017). Estas señales pueden interpretarse como cambios de ánimo típicos de la etapa adolescente, puede ser difícil diagnosticar con exactitud que un adolescente padece depresión. En ese sentido, Navarro, et al., (2017) plantea que la dificultad para el diagnóstico de depresión en edades tempranas, se debe a los mitos que se han expandido alrededor; por la responsabilidad de los padres, que piensan que si su hijo se deprime es porque no realizan bien el trabajo de buenos padres, o porque se piensa que es parte de la evolución normal de un adolescente que estas travesando cambios de carácter. Es evidente que los adolescentes son un mundo diferente al de los adultos y se expresan de un modo distinto, por lo que hay que saber entender su lenguaje. Otro obstáculo común en el diagnóstico de depresión, es que en ocasiones los padres padecen de alguna enfermedad mental (leve o grave) y se reusan a admitir que sus hijos tengan ciertos síntomas

recordándoles que ellos padecen de lo mismo, y más cuando se trata de trastornos afectivos. Por último, no todos los especialistas conocen la realidad de los síntomas, evitando el progreso de aclarar la problemática del tratamiento (adecuar las dosis, efectos adversos, tiempo del tratamiento), ya que no tienen en cuenta las dificultades del problema debido a los ataques de la enfermedad.

Por tal motivo surge un gran interés por desarrollar la presente investigación el cual incluye en el Capítulo I: Problema de investigación; en el que se describe la fundamentación del problema, formulación del problema, los objetivos tanto generales como específicos, justificación e importancia y limitaciones. En el Capítulo II: El Marco teórico; se describe los antecedentes, fundamentación teórica, definiciones conceptuales, sistemas de variables, definiciones operacionales, e hipótesis. Seguidamente el Capítulo III: Metodología; nivel, tipo y método de la investigación, diseño de investigación, ámbito, población y muestra, técnicas e instrumento y procedimiento de recolección de información y técnica de procesamiento de datos. En el Capítulo IV: Resultados, donde se presenta el análisis e interpretación de resultados y verificación de hipótesis. Por último, tenemos el Capítulo V: y Discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.

La depresión es un trastorno mental frecuente que se muestra con disminución del estado anímico, pérdida del interés o placer al realizar actividades diarias, sentimientos de culpa o baja autoestima, alteraciones del sueño o del apetito y una deficiente concentración. Este trastorno puede tornarse crónico y repetitivo llevando fallas considerables en la habilidad del individuo, haciendo que fracase en sus labores cotidianas. En situaciones extremas llegando a la muerte. Las estadísticas muestran que casi un millón personas al año pierden la vida por suicidio, interpretado como 3000 suicidios al día y por cada acto suicida hay 20 a más que tratan de ponerle fin a su vida, (OMS, 2018).

La depresión aumenta durante la adolescencia. En el 2004 un 9% de los jóvenes de 11 a 17 años habían experimentado cuando menos un episodio de depresión mayor y solo el 40% de ellos había recibido tratamiento, (Orozco, 2016)

La depresión describe una actitud afectiva de tristeza acompañado de sentimientos de desamparo y amor propio reducido, viéndose afectado las áreas emocionales, cognoscitivas fisiológicas y sociales.

La depresión describe una percepción de inquietud con demostraciones de tristeza, angustia, irritación, frustración, etc., producto de un acontecimiento negativo. Esto obstaculiza en gran medida con la creatividad y disminuye la satisfacción del trabajo, el estudio, las rutinas y actividades diarias que antes le daba placer. Asimismo, la

depresión obstaculiza las relaciones sociales, tal como pasa en la depresión severa, las personas se aíslan, llegando a comportarse de manera insensible por todo y donde se resalta más el pensamiento suicida.

“Un punto central de la depresión es la alteración desfavorable del clima emocional y la pobreza en el estado de alerta. También son síntomas frecuentes la tensión, la ansiedad y los sentimientos de culpa. En general es un conjunto de sensaciones, vivencias y percepciones internas desagradables, dolorosas y paralizantes.” (García V. , 2017).

El estado depresivo es habitual y universal en toda la existencia del hombre. Los síntomas pueden acontecer a cualquier edad y por diferentes razones. Sin embargo, en otros casos se vuelve severo y de una prolongada duración, donde interfiere con todo lo que viene a ser su vida cotidiana, desde el rendimiento académico hasta las relaciones sociales y familiares.

Desde el punto de vista adolescente, en esta etapa es donde se presencia los cambios bruscos que ocasionan ansiedad, confusión, desorientación y hasta ideas suicidas. Sánchez y Sánchez, (1997) encontraron investigaciones en las que se halla la presencia de factores asociados a la depresión adulta que también se cumplen en los adolescentes. No obstante, Arenas, (2009) comenta que, a inicios de la adolescencia los posibles síntomas de depresión se enmascaran a través de otros síntomas psicológicos como la fatiga persistente, intranquilidad, preocupaciones por el cuerpo, búsqueda ansiosa de compañía o de aislamiento y comportamiento teatral y es en la etapa final de la adolescencia que la depresión puede manifestarse a través de la sintomatología adulta o formas indirectas como el consumo de droga, promiscuidad

y los intentos suicidas. Los adolescentes son un grupo que tiene mayor probabilidad de sufrir depresión, ya que en esta etapa surgen los cambios físicos, psicológicos, socioculturales y cognitivos, es por eso que requieren estrategias de afrontamiento que permitan al adolescente encontrar su identidad, independencia y logro individual, así como sociales. Pardo y Cols, (2004) citado por Arenas, (2009), refieren que los criterios del trastorno depresivo son parecidos entre niños, adolescentes y adultos, de acuerdo al DSM –IV, sólo que en los adolescentes el síntoma característico es el notable cambio de ánimo, que puede ser encubierto por irritabilidad o problemas de conducta.

Manuel Saravia (director del Instituto Gestalt de Lima (IGL)) informó que el 28 % de limeños en etapa escolar que oscilan entre 12 y 17 años sufren de depresión, de los cuales una suma considerable tiene ideas suicidas que en algunas circunstancias logra su cometido del suicidio. Saravia, autor de la investigación de Depresión y suicidio en escolares de Lima Metropolitana, afirma que el 79 % de adolescentes en etapa escolar que participaron en la investigación, tuvieron pensamientos suicidas como último recurso para poner fin a sus problemas. Explicó que una de las principales dificultades para prevenir el suicidio era que los síntomas de la depresión pasaban inadvertidos para el entorno cercano del adolescente, sus padres y profesores. (Carrillo, 2008)

Navarro (1990), registra que la depresión obstaculiza la creatividad de tal manera que el adolescente pierde la satisfacción del trabajo, a los estudios, las rutinas y actividades diarias que antes disfrutaba. Asimismo, la depresión, no permite que el adolescente tenga una relación social como los demás. Cuando la depresión es severa

las personas se aíslan, dejando de lado todo lo que antes lo hacía feliz y solo se concentran en sus pensamientos negativos pasando a los pensamientos suicidas.

En la adolescencia la depresión no siempre se manifiesta con tristeza, en cambio se presenta como irritabilidad, indiferencia o incapacidad de sentir satisfacción. Una razón por la cual debe ser tomada con mucha seriedad es por el peligro inminente de que pueda concretar el acto suicida, (Brent y Birmaher, 2002, como se citó en Orozco, 2016).

Las adolescentes, en específico las que tienen un desarrollo prematuro, tienden a estar propensas a sufrir de depresión a comparación de los adolescentes varones. Es probable que esta diferencia de género se relacione con los cambios biológicos en la pubertad, estudios muestran una correlación entre el avance en el estado de la pubertad y los síntomas de depresión, (Papalia, et al., 2012)

La proporción de depresión en adolescentes en la última década constituye una crisis social, misma que debe ser abordada de manera acertada y oportuna a través del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, (Powell, 2000 citado por Moad, 2007). Mediante investigaciones han descubierto un vínculo entre la incapacidad del adolescente para lograr sobrellevar las etapas de aflicción, e intranquilidad debido al fracaso. De este modo el comportamiento destructivo de sí mismo que tienen los adolescentes pueden deducirse como un mecanismo de defensa que emplea para el manejo del estrés como para las situaciones desagradables de la vida. Por otra parte, se ha observado que la depresión es el mayor factor de riesgo ante la deserción de la escuela y puede terminar en suicidio, (Moad 2007).

De esta manera, el temprano y acertado diagnóstico y tratamiento de la depresión en adolescentes es esencial para prevenir daños en el funcionamiento

académico, social, emocional y del comportamiento, así como el suicidio. El diagnóstico de éste es complicado en esta etapa del desarrollo debido a la posible confusión con características normales de la adolescencia, (Powell, 2000 citado por, Moad 2007).

Habiendo observado que los alumnos del nivel secundario en Instituciones Educativas Estatales – Huánuco – 2019, presentan diferentes conductas como (ansiedad, desorientación espacial, intranquilidad, preocupación por el cuerpo, aislamiento, cambio de ánimo, problemas de conducta, bajo autoestima, etc.) que al parecer están relacionadas con la depresión.

El presente estudio se realizó más sobre el origen y/o causa de esta problemática; es decir por las diferentes conductas de las reacciones que tuvieron los alumnos, también sobre los niveles de depresión que existen según el autor Aarón Beck.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. Problema general.

- ¿Existen diferencias estadísticamente significativas, según género, en los niveles de depresión en estudiantes de nivel secundario de dos Instituciones Educativas Estatales en el distrito de Huánuco – 2019?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cuáles son los niveles de depresión, en los estudiantes varones de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el distrito de Huánuco – 2019?
- ¿Cuáles son los niveles de depresión, en las estudiantes mujeres de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el distrito de Huánuco – 2019?
- ¿Qué diferencias existen en el nivel mínimo de depresión, según género, en los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el distrito de Huánuco – 2019?
- ¿Qué diferencias existen en el nivel leve de depresión, según género, en los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el distrito de Huánuco – 2019?
- ¿Qué diferencias existen en el nivel moderado de depresión, según género, en los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el distrito de Huánuco – 2019?
- ¿Qué diferencias existen en el nivel severo de depresión, según género, en los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el distrito de Huánuco – 2019?

1.3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.

1.3.1. General.

- Determinar las diferencias de los niveles de depresión, según género en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

1.3.2. Específicos.

- Identificar los niveles de depresión en estudiantes varones de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.
- Identificar los niveles de depresión en estudiantes mujeres de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.
- Establecer la diferencia del nivel mínimo de depresión, según género en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.
- Establecer la diferencia del nivel leve de depresión, según género en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.
- Establecer la diferencia del nivel moderado de depresión, según género en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

- Establecer la diferencia del nivel severo de depresión, según género en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

1.4. JUSTIFICACIÓN.

1.4.1. Justificación teórica.

La razón por la cual se desarrolló este trabajo de investigación se originó por las consecuencias impactantes que provoca la depresión en el rendimiento académico, autoestima y relaciones sociales de los adolescentes. Es cierto que la depresión ha estado unida al ser humano desde sus inicios, como respuesta a todas las tensiones que vive a lo largo de su vida, siendo el grupo más susceptible en mostrar episodios depresivos, según confirma la Organización Mundial de la Salud.

Se hizo revisiones teóricas sobre los orígenes y enfoques sobre la depresión.

1.4.2. Justificación práctica.

La depresión se ha transformado en un asunto de salud pública, demandando pautas de intervención, prevención y promoción, siendo esto la razón que motivó al estudio a identificar los niveles de depresión en alumnos de nivel secundario en Instituciones Educativas, con el fin de recomendar intervenciones enfocadas en la prevención de estos problemas que se centran en la salud mental de los estudiantes.

Enriquecerá a la facultad de Psicología ya que con la información recopilada podrán hacer comparaciones de nuevos casos de depresión. Podrán dar inicio a otras investigaciones referidas a la depresión y otros trastornos relacionados.

1.4.3. Justificación metodológica.

El estudio de investigación permitió medir los niveles de depresión en estudiantes mediante el instrumento del Inventario de Depresión de Beck II – Adaptación Huanuqueña (IDB – II – AH), (Rivera, 2013) en base a los resultados se compararon las diferencias de la depresión entre varones y mujeres para sugerir la elaboración de programas y proyectos para menguar los niveles de depresión.

1.5. LIMITACIONES

- En el transcurso de la búsqueda de información para nuestro proyecto de investigación, hemos encontrado escaso material en antecedentes locales que refuerce nuestro proyecto de investigación
- El poco tiempo brindado por los docentes de las instituciones educativas en el horario de clase.

1.6. FORMULACION DE HIPÓTESIS.

1.6.1. General:

Hi Sí existen diferencias estadísticamente significativas según género en los niveles de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

Ho No existen diferencias estadísticamente significativas según género en los niveles de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

1.6.2. Específicos:

Hi 1 Sí existen diferencias estadísticamente significativas según género en el nivel mínimo de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

Ho 1 No existen diferencias estadísticamente significativas según género en el nivel Mínimo depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

Hi 2 Sí existen diferencias estadísticamente significativas según género en el nivel leve de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

- Ho 2** No existen diferencias estadísticamente significativas según género en el nivel leve de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.
- Hi 3** Sí existen diferencias estadísticamente significativas según género en el nivel moderado de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.
- Ho 3** No existen diferencias estadísticamente significativas según género en el nivel moderado de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.
- Hi 4** Sí existen diferencias estadísticamente significativas según género en el nivel severo de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.
- Ho 4** No existen diferencias estadísticamente significativas según género en el nivel severo de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

1.7. VARIABLES.

Tabla 1

Operacionalización de las variables Depresión Y Género.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
V1 Depresión	Factor I: Deterioro en el rendimiento	Perdida de placer	INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II – ADAPTACIÓN HUANUQUEÑA IDB – II – AH
		Perdida de interés	
		Indecisión	
		Perdida de energía	
Factor II: Cognitivo – Afectivo.	Irritabilidad		
	Dificultad de concentración		
	Cansancio o fatiga		
	Factor III: Tristeza		
Factor III: Visión Negativa.	Sentimiento de culpa		
	Sentimientos de castigo		
	Disconformidad con uno Autocritica		
Factor IV: Somático	Pensamientos o deseos suicidas		
	Factor III: Pesimismo		
	Fracaso		
	Desvalorización		
V2 Género		Llanto	Masculino
		Agitación	
		Cambio en los hábitos de sueño	Femenino
		Cambios en el apetito	
		Perdida de interés en el sexo	

Fuente: MANUAL DE INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II – ADAPTACIÓN HUANUQUEÑA IDB – II AH

Elaboración: propia.

1.8. DEFINICIÓN TEÓRICA Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 2

Operacionalización de las variables Depresión Y Género según su definición teórica y operacional.

VARIABLES	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL
V1 Depresión	Trastorno mental frecuente, caracterizado por la aparición de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, perdida o aumento del sueño o apetito, agotamiento y dificultad para concentrarse. De igual manera es probable que la depresión llegue a ser crónica o periódico y perjudicar el desarrollo educativo y la capacidad para sobrellevar los retos de la adolescencia. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. (OMS, 2016)	Se define como las respuestas del inventario de depresión de Beck – II adaptación huanuqueña (BDI-II-AH)
V2 Género	Se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. Así mismo el género es resultado de las relaciones sociales que tienen las personas permitiendo una adecuada distribución de ellas. (OMS, 2018)	Femenino: género gramatical; propio de la mujer. Masculino: género gramatical, propio del hombre.

Fuente: Datos de investigación

Elaboración: propia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.

2.1.1. Antecedentes de Investigación internacional.

Jiménez, et al., (2015), realizaron dos estudios transversales con muestras no probabilísticas (N=2127), utilizando las categorías clínicas de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-R), en estudiantes inscritos en dos escuelas de educación media, ubicadas en el Centro Histórico de la Ciudad de México. Obteniendo como resultado de los 2127 estudiantes de la muestra, 12% calificaron con un puntaje que los ubicó dentro de la categoría de síntomas clínicamente significativos de un probable episodio depresivo mayor (EDM); de éstos, la proporción fue significativamente mayor entre las mujeres. Dado que 12.4% de los adolescentes de ambas muestras presentaron síntomas clínicamente significativos para un probable EDM, cabe reflexionar sobre la suficiencia de la infraestructura física y humana necesaria para brindar atención adecuada a estos jóvenes, tanto en las diez regiones de Michoacán como en la Ciudad de México.

Donoso (2014), realizó un estudio de diseño no experimental y cualitativo en un adolescente de 15 años atendido en el Centro Especializado en salud mental (COSAM) ubicado en la ciudad de Santiago de Chile, para determinar las aproximaciones del problema de la depresión en la adolescencia al interior del campo psicoanalítico a través del concepto de transferencia, el cual se

constituye en un recurso terapéutico para la práctica clínica desde este enfoque teniendo como resultado que la depresión en adolescentes uno de los malestares modernos que más se impone en los sujetos que se resisten o que simplemente no logran participar de la oferta que engañosamente el mundo le ofrece. Es en esta etapa donde el adolescente se ve obligado a dejar a atrás a su universo infantil, lleno de ilusiones, sueños y esperanzas, comprendido con el cuidado y amor que recibe de los padres. Es ese amor que cubría al adolescente que se quiebra, exigiéndolo a tomar acción de ir ingresando de apoco en un mundo que se muestra como un adversario hostil y demandante. Es así que ante la perdida de la envoltura que los padres proveían, el sujeto debe tomarse de los cimientos para el tránsito a la vida adulta.

Manios y Rosero (2011), realizaron un estudio no experimental y descriptivo en una población de 66 adolescentes pertenecientes al décimo grado de una Institución Educativa. El objetivo fue identificar las manifestaciones y grados de depresión en adolescentes de una institución educativa distrital de la localidad de SUBA en Bogotá Colombia, utilizando el instrumento de Inventario de Depresión de Beck (BDI) 1942. En sus resultados se encontró que las manifestaciones subjetivas encontradas en este grupo pudieron decir que el 37/66 adolescente desarrollan fácilmente la irritabilidad y el enojo que antes constituyéndose como un sentimiento difícil de controlar. Y el sentimiento de autoacusación por sus errores se obtuvieron 30/66 adolescentes.

Lopez, et al., (2004), realizaron un estudio descriptivo transversal en la facultad de derecho de la Universidad Mayor de San Simón (UMSS) ubicado

en la ciudad de Cochabamba, Bolivia, tomando como unidades de observación a estudiantes cuyas edades varían entre 17 y 25 años, seleccionados por grupos donde participaron 800 jóvenes y adolescentes, descartándose 50 por no haber concluido la encuesta. Se utilizó el test "Escala Autoaplicable de Depresión de Beck". Los resultados indican que poco más del 40% de los estudiantes de derecho de la UMSS presenta alta probabilidad de padecer depresión. Se halló una proporción similar tanto para el género masculino como para el femenino. Alrededor de un 7% de los estudiantes de esta carrera son potenciales suicidas.

González, et al. (2003), hicieron un estudio de tipo transversal y ex post facto para identificar correlatos de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes. Teniendo como población 508 varones y 428 mujeres estudiantes en el Centro Histórico de la Ciudad de México, con rango de edad de 13 a 17 años. Los instrumentos que utilizaron fueron cuestionarios Autoaplicables que integraba los siguientes: Escala de Estrés Cotidiano Familiar, Escala de Autoestima, Escalas de Relación con la Madre y con el Padre, Escala de Respuestas de Afrontamiento ante Estresores Cotidianos Familiares y con Mejor Amigo(a), y la Escala de Impulsividad. Los resultados señalan que los estudiantes con depresión o ideación suicida tienen más conflictos con sus padres, reportan que sus padres discuten por problemas económicos, tienen baja autoestima, son impulsivos y sus respuestas de afrontamiento son agresivas. La prevalencia de intento suicida en varones fue del 7% y mujeres de 17%., interpretando que los estudiantes impulsivos presentan antecedentes de intento suicida y corren riesgo de cometer el acto suicida.

2.1.2. Antecedentes de Investigación Nacional.

Monasterio, (2019), realizó una investigación en una Institución Educativa Pública de Lima Metropolitana con el propósito de determinar la prevalencia de depresión que existe en adolescentes. Se realizó un estudio de tipo no experimental de diseño descriptivo, basándose en una muestra de estudio compuesta por 301 adolescentes, mujeres y varones cuyo rango de edad se encuentra entre los 13 y 17 años. El instrumento utilizado fue el Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Teniendo como resultado principal que el 72.1% de adolescentes presentan síntomas depresivos, confirmando que la depresión leve, moderada, moderadamente grave y grave es un problema oculto en el estudio de la muestra, que afirma que la depresión en los adolescentes establece un desafío para la salud pública que se requiere afrontar con urgencia y con una intervención que pueda representar un aporte para la prevención de salud mental.

Ramón y Montero (2016), realizaron una investigación de tipo descriptivo y diseño descriptivo simple en una población conformada por 149 estudiantes del 1ro al 5to año de educación Secundaria de la Institución “Complejo Educativo Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas Tayacaja Huancavelica entre varones y mujeres de 12 a 16 años. En la recopilación de los datos emplearon el Cuestionario de depresión para niños (CDS) M. Lang. Y M. Tisher, 1978. Se determinó que los niveles de depresión en los estudiantes de la Institución “Complejo Educativo Alfonso Ugarte y vernal” Pampas, Tayacaja, Huancavelica con muestra de 93 escolares, concluyendo que sí existen síntomas depresivos. En cuanto a los niveles de depresión por sub

escalas, en respuestas afectivas negativas se encontró que el 47.3% escolares presentan depresión moderada, en problemas sociales se encontró el 46.20 % presentan indicadores de depresión, en Autoestima negativa el 41.90 % muestran indicadores de depresión , en preocupación por la muerte el 43.0% presentan depresión moderada, , en sentimientos de culpabilidad el 36.60% no se encuentran indicadores de depresión y en depresivos varios el 44.1 % presentan indicadores de depresión.

Delgado y Gálvez (2016), realizaron una investigación Descriptiva Correlacional en una población de 362 estudiantes de 1° a 5° de secundaria con edades de 12 a 17 años de las Instituciones educativas del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero. Para medir la variable 1 se utilizó la Escala de Clima Social Familiar (FES). R.H. Moss, B.S. Moos y E.J. Trickett (1989). Con baremos para la Escala elaborados en Perú por Cesar Ruiz Alva y Eva Guerra Turin (1993). Para la variable 2 se utilizó El Inventario de Depresión de Beck (1967). Se encontró en lo resultados relación significativa entre el género y las variables de clima social familiar y depresión en los adolescentes mostrando que el género femenino tiene mayor grado de depresión, y encontrando que el género femenino y masculino presentan un clima social familiar promedio. Existe relación entre las variables de clima social familiar y depresión con los tipos de colegios de cada conglomerado, ya que los resultados demuestran que a mejor clima social familiar menor grado de depresión presentan los estudiantes. Se pudo determinar que no existe relación significativa entre la edad y el clima social familiar, dado que la mayoría de los estudiantes presenta

un clima social familiar promedio. De igual manera, entre la edad y la depresión no se encontró relación significativa, sin embargo, gran parte de los estudiantes evidenciaron algún grado de depresión sin importar la edad. Los estudiantes con bajo clima social familiar presentan mayor grado de depresión. Por lo tanto, la hipótesis planteada se acepta.

Arenas (2009), realizó un estudio de tipo y ex post facto de tipo correlacional, en adolescentes de ambos sexos con edades de 12 a 17 años pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo atendidos en el Departamento de Psicología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Para medir la variable de funcionamiento familiar se utilizó la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar, FACES III, de Olson (1985) y Depresión: Medida a través del Cuestionario Estructural Tetradimensional para la depresión, CET-DE, de Alonso-Fernández (1998). Los resultados indican que la percepción de los niveles de funcionalidad familiar y su relación con la presencia o ausencia de depresión en adolescentes no presenta relación significativa en la muestra estudiada. La presencia de depresión y la percepción de los niveles de funcionalidad familiar no se diferencian significativamente entre adolescentes varones y mujeres de la muestra. En cuanto a la presencia o ausencia de depresión en los adolescentes según sexo no se hallaron diferencias estadísticamente significativas, no obstante, la frecuencia de depresión en las mujeres se observó que era mayor que en los varones. Respecto a los niveles de funcionalidad que perciben los adolescentes de ambos géneros no se hallaron diferencias estadísticamente significativas, ya que la mayoría de los evaluados,

independiente del género, perciben un nivel de rango medio en la funcionalidad familiar.

Novoa (2002), realizó un estudio exploratorio en 80 niños y adolescentes de ambos sexos y que asistieron al Módulo de Atención al Maltrato Infantil (MAMIS), de Lima Sur. Se utilizó el Cuestionario de Depresión para Niños (CDS). En los resultados se obtuvo que los niños y adolescentes víctimas de maltrato infantil presentaron puntajes altos depresivos según el CDS, lo que indica la presencia de depresión en el niño y adolescente víctima de cualquier tipo de maltrato (emocional, físico, sexual o negligencia). Es importante puntualizar que en la etiología del maltrato infantil se detallan 3 factores de riesgo principales, de los cuales el factor familiar es la causa más común de maltrato a los hijos, como, por ejemplo, familias numerosas que tienen carencia de algún elemento básico para la sobrevivencia, desintegración familiar, etc.; lo cual ocasiona en el menor un estado emocional de abatimiento, tristeza, sentimiento de culpa, soledad, etc. Indicadores de un cuadro depresivo.

2.1.3. Antecedentes de Investigación regional.

Mallqui (2019), en su investigación “síntomatología depresiva y estilos de afrontamiento en adolescentes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco 2017”, realizó un estudio correlacional, prospectivo y transversal de nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 147 estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Juana Moreno de Huánuco. Para el estudio se utilizó como instrumentos de medición el

Inventario de depresión de Beck II - IDB II (Beck, Steer & Brown, 2006) y la Escala de afrontamiento para adolescentes – ACS (Frydenberg & Lewis, 1997), específicamente, la adaptación de Canessa, B. (2002). De acuerdo con los resultados la sintomatología depresiva y el afrontamiento dirigido a la resolución de problemas en estudiantes se relaciona negativamente con un 42,9% que no tienen depresión y tienen con mucha frecuencia un buen afrontamiento dirigido a la resolución de problemas ($p=0,001$). Con respecto a la correlación entre la sintomatología depresiva y el afrontamiento en relación con los demás en estudiantes se relaciona negativamente con un 40,8% que no tienen sintomatología depresiva y tienen con mucha frecuencia un buen afrontamiento en relación con los demás ($p=0.000$). La correlación entre la sintomatología depresiva y el afrontamiento improductivo en estudiantes se relaciona positivamente con un 45,6% que tienen sintomatología depresiva y tienen con mucha frecuencia un afrontamiento improductivo con los demás ($p=0.002$).

Canales y Carhuaricra (2019), realizaron una investigación titulada Asociación entre ansiedad, depresión y hábitos alimenticios a dispepsia funcional en estudiantes del primero al sexto año de la ep. Medicina Humana - UNHEVAL – Huánuco 2017, el estudio fue de tipo observacional, analítico y transversal; en una muestra conformado por 223 alumnos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. De dicha población se obtuvo el consentimiento informado para la aplicación del cuestionario de diagnóstico de la dispepsia funcional ROMA III, 18 ítems; escala de autoevaluación de

ansiedad de Zung (EAA), 20 ítems; cuestionario de depresión de Beck, 21 ítems; cuestionario de hábitos alimenticios, 6 ítems. Los resultados indican que la ansiedad está asociada a la dispepsia funcional, debido a que presentó relación estadística significativa, el 26,5% presentaron ansiedad en sus diferentes grados, de los cuales el 51,3% padecieron de dispepsia funcional. La depresión está asociada a la dispepsia funcional, debido a que presentó relación estadística significativa, el 12,1% presentaron depresión en sus diferentes grados, de los cuales el 38,5% de los estudiantes padecieron de dispepsia funcional. Los hábitos alimenticios están asociado a la dispepsia funcional, debido a que presentó relación estadística significativa, como se puede observar del total de pacientes con dispepsia funcional, el 51,3% omitieron el desayuno; el 61,5% omitieron el almuerzo; el 56,4% omitieron la cena; el 51,3% tuvieron un volumen de ingesta inadecuada; el 53,8% tuvieron una velocidad de alimentación inadecuada y el 51,3% tuvieron una temperatura de alimentos inadecuada.

Hurtado, et al. (2017), en su investigación Relación entre depresión y clima social familiar de los estudiantes de la facultad de psicología de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Huánuco – 2015, realizaron un estudio de tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 202 estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, a quienes se les aplicó el Inventario de Depresión de Beck II Adaptación Huanuqueña IDB – II – AH y la Escala de Clima Social Familiar (FES), la investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre el clima social

familiar y la depresión de los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, obteniendo como resultado que el 56,9% (115) de los estudiantes se ubican en el nivel media, de la dimensión “relaciones” del clima social familiar, el 22,3% (45) en el nivel de tendencia buena, 4,5% (9) en el nivel muy mala y mala respectivamente, el 4,0% (8) alcanzan un nivel bueno y solo el 1% (2) en el nivel muy buena. El nivel de depresión de los estudiantes en estudio expresa que el 63,4% (128) presentan mínima depresión, seguido del 17,3% (35) presenta depresión leve; el 12,4% (25) presenta depresión moderado y el 6,9% (14) presentan depresión severa.

Respecto a la relación entre clima social familiar y la depresión, hallamos una relación negativa débil [$r = -0,206$, $p = 0,04$]. En la dispersión de los puntos entre estas dos variables en estudio, observamos una correlación dispersa, en donde se asume el clima social familiar es independiente a la depresión.

Cristobal (2017), investigo sobre el funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de la Institución Educativa Héroes De Jactay, Huánuco – 2016, realizó una investigación no experimental de diseño transversal en una población de estudiantes de 12 a 17 años pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo, de la Institución Educativa Héroes de Jactay. Aplicaron el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (2004) y la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III, David Olson, Joyce Portener y Joav Lavee (1985). Con el resultado de la prueba estadística de

Spearman con 0.05, demostró que existe relación entre el clima social familiar y síntomas depresivos en los adolescentes de la institución educativa “Héroes de Jactay”. Respecto a la funcionalidad familiar y depresión, los evaluados presentan una mejor funcionalidad familiar tienden a mostrar un menor grado de depresión en los adolescentes. Respecto a la cohesión y depresión, los evaluados presentan una mejor cohesión y menor es la depresión en los adolescentes. Respecto al funcionamiento familiar y la depresión, esta correlación es de tipo inversa significativa y de grado media. Por lo tanto, que, a menor adaptabilidad, mayor nivel de depresión en los adolescentes de la institución educativa “Héroes de Jactay”.

Ponce (2017), realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional con diseño no experimental transversal, en una población de 2308 estudiantes de primero a quinto grado de educación secundaria de dos colegios estatales de Huánuco, los cuales fueron: la Gran Unidad Escolar Leoncio Prado (1805) y el Colegio Nacional Mixto Juana Moreno (503). Los instrumentos que fueron utilizados en esta investigación fueron tres: para medir el grado de depresión se utilizó el Inventario de depresión Infantil de Kovacs (1977), para medir la ansiedad estado y la ansiedad rasgo se empleó el State – trait Anxiety Inventory (STAI) de C.D Spielberg, R.L. Gorsuch y R.E. Lushene (1967) con adaptación española realizado por Bermúdez en 1977 y por último para evaluar el nivel de autoeficacia se utilizó la Escala de Autoeficacia General el cual fue creado por Baessler y Schwarzer en el año 1996. Validada en España por Sanjuán, Pérez y Bermúdez en el año 2000. Según el resultado de la prueba de

Coeficiente de Correlación Rho de Spearman existe una correlación negativa moderada de -0,615 entre la depresión y la autoeficacia de los estudiantes de las instituciones educativas G.U.E Leoncio Prado y Juana Moreno de Huánuco. Es decir, a mayor intensidad de depresión le corresponde un bajo nivel de autoeficacia; antagónicamente, a menor intensidad de depresión, le corresponde un alto nivel de autoeficacia en los estudiantes.

Montoya y Valencia (2016), en su investigación “depresión y ansiedad en madres gestantes primerizas atendidas en los centros de salud del distrito de Huánuco – 2015”, realizaron un estudio utilizando el diseño descriptivo de tipo correlacional; la muestra estuvo constituido por un total de 30 madres gestantes primerizas del Centro de Salud Aparicio Pomares y del Centro de Salud las Moras, cuyas edades oscilan entre 15 a 35 años. Como instrumentos se utilizaron el Inventario de Depresión y Ansiedad de Beck. Teniendo como resultado de R de Pearson hallada en la muestra, siendo igual a $r = 0,183$, corresponde un puntaje $t = 0,987$, el cual es menor al punto de corte establecido por los grados de libertad (28) y el margen de error (0.05), el cual es 2.048; esto nos indica que NO existen relaciones estadísticamente significativas entre las dos variables. Por lo tanto, se acepta la Hipótesis Nula (H_0) y se rechaza la Hipótesis de investigación (H_i). Es decir: No existe relación significativa entre la Depresión y Ansiedad en madres gestantes primerizas de los centros de salud del distrito de Huánuco 2015.

2.2. BASES TEÓRICA.

2.2.1. Depresión.

2.2.1.1. Antecedentes.

Desde el inicio de la historia del hombre se han identificado diferentes episodios que podrían catalogarse hoy en día como: Trastornos del estado del ánimo o depresivos, en los primeros relatos del Génesis fue descrito cuando Dios expulsa del paraíso a Adán y Eva, donde el paraíso representa la felicidad y la alegría, (Hernández, 2007)

Asimismo, la descripción de la depresión ya está reflejada en el Antiguo Testamento, donde se narran los graves episodios de tristeza y melancolía de Saúl, quien inicialmente respondía a la terapia musical de su hijo David, pero llega a un estado de enajenación e intenta dar muerte a su propio hijo (Calderón, et al., 2012)

Homero, en el año 400 a. C., se refirió a los trastornos mentales como “mainé” y “melancolía” (En la Iliada se relata el suicidio de Ajax). Soranos de Ephesus detallo los principales síntomas de la melancolía como: tristeza, deseos de morir, desconfianza marcada, facilidad de sollozo, cambios de la sensibilidad a la alegría. Luego, Aulus Cornelius en el año 30 a.C. explica a la melancolía como conducta desadaptada basándose en los fenómenos naturales de los

cuales habla en su libro “De re medicinae”, (Kaplan y Sadock, 1996, como se citó en Garcia, 2009).

Hipócrates en el siglo IV a.C., al explicar la manía y la melancolía, establece los soportes de la medicina. Celso plantea el estudio de la melancolía, siendo reiniciado más tarde por quienes se estiman como los “padres de la psiquiatría moderna”. Falret (1854), aporta sus estudios de la Folie Circulaire (*locura circular*) y describe el suicidio como resultado de un trastorno mental; Kahlbaum, (1882), como se citó en Hernández, (2007) hace sus consideraciones sobre la ciclotimia; (Hernández, 2007) realiza sus descripciones de la psicosis maniaco-depresiva y define la melancolía involutiva.

Freud (1914 – 1916), como se citó en Hernández, (2007), en Duelo y melancolía, señala a la pérdida o el abandono del objeto amado como causa psicógena de lo depresivo.

Beck, et al., (2010), identifica la tríada cognitiva de la depresión: visión negativa de sí mismo, percepción hostil del mundo y una visión de futuro sufrida o fracasada.

2.2.1.2. Definición.

La depresión es un Trastorno mental frecuente, caracterizado por la aparición de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, pérdida o aumento del sueño y apetito, agotamiento y dificultad para concentrarse. De igual manera es probable que la

depresión llegue a ser crónica o periódico y perjudicar el desarrollo educativo y la capacidad para sobrellevar los retos de la adolescencia. En su forma más grave, puede conducir al suicidio (OMS, 2016).

Beck, et al., (2010) definen la depresión como el síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva. Estimando que las distorsiones cognitivas en análisis y procesamiento de la información, son razón primordial de confusión de donde se desencadena los factores restantes. La CIE-10, (1994) define a “la depresión es un síndrome psiquiátrico que consiste en pesimismo y tristeza, retardo psicomotor, insomnio y pérdida de peso, a veces asociado con sentimientos de culpa y preocupaciones somáticas con frecuencia de proporciones delirantes”.

La depresión puede ser entendida como un síntoma, ya que está introducido dentro de los cuadros psicológicos y también en las afecciones médicas, es por eso que, para algunos autores, los estados depresivos se distinguen tan solo en la magnitud de los síntomas haciéndonos entender que la depresión cotidiana que las personas padecen cuando perciben eventos negativos se asemejaría a la depresión que sufren personas que requieren apoyo de un profesional. El uso de la palabra depresión hace referencia a un aspecto del síndrome o trastorno depresivo, pero no es suficiente para diagnosticar una depresión, aunque puede estar presente en la mayoría

de cuadros psicopatológicos como la esquizofrenia y las obsesiones (Belloch, et al., 2009).

2.2.1.3. Episodio depresivo.

Según la CIE-10 la depresión es considerada como sucesos de un nivel leve, moderado y grave, estos pueden estar acompañados de algún brote psicótico o no.

Sobrado (2017), señala que los síntomas emocionales de un episodio depresivo mayor incluyen un ánimo disfórico de una intensidad que sobrepasa los sentimientos comunes de desilusión y las emociones de tristeza ocasionales de la vida diaria. Esto nos muestra que la persona perderá el interés por aquellas cosas que antes eran de su agrado y lo tomaba como pasatiempo. Con esto no decimos que estar con síntomas depresivos está mal, al contrario, sabemos que la vida conlleva a tener momentos así. Ya sea por la pérdida de alguien o del trabajo, etc. Pero estos estados depresivos no pueden durar más del tiempo que indica ser normal ya que al pasar el tiempo límite indicaría un problema porque la persona no habrá podido resolver dicha situación y pasara a ser un trastorno que deba ser tratado por profesionales. Y no siempre se activa ante una situación de pérdida, ya que la vida del ser humano es abrumadora, y, cuando no sabe manejar una situación que lo aqueja termina por somatizar dichos síntomas haciendo que el día a día de la persona se vuelva aún más problemática.

Lo más común de una persona que está pasando por una situación depresiva es la pérdida del interés por aquello que comúnmente llamaba su atención. Ya que generalmente esta con un ánimo muy bajo, nada llama su atención, no tiene ganas de nada, se siente agotado y prefiere dormir, generalmente no tiene ganas de comer y su amor propio esta decaído generando desconfianza de sí mismo. Para la persona depresiva le es difícil poder disfrutar del momento ya que todo lo ve con poco interés, se vuelve apático. Esto es algo con que la mayoría de autores concuerdan ya que siempre es la pérdida del apetito, poco interés por las actividades, el trastorno de sueño y apetito, son las características más comunes que muestra una persona depresiva. En función del número y severidad de los síntomas, un episodio depresivo puede especificarse como leve, moderado o grave, (Organización Mundial de la Salud, 1994).

Criterio de diagnóstico

- El tiempo de duración tiene que ser al menos de dos semanas.
- Se tiene que asegurar que no haya síntomas hipomaniaco o maniacos.
- Los síntomas no son admisibles si son a causa de sustancias psicoactivas o debido a un trastorno mental orgánico.

Síndrome somático

Se estima así a algunos síntomas de depresión, su significado clínico es especial y se utiliza como un quinto carácter para explicar su presencia o ausencia. CIE-10, (1994).

Para el diagnóstico una persona debe presentar al menos 4 características de los siguientes síntomas:

1. Pérdida de la capacidad para disfrutar de actividades placenteras.
2. No tiene reacciones emocionales.
3. Pérdida o aumento del sueño.
4. Los síntomas depresivos aumentan en las mañanas.
5. Sus movimientos son lentos.
6. Pérdida marcada de apetito.
7. Pérdida de peso.
8. Disminución de la libido

2.2.1.3.1. F32.0 Episodio depresivo leve.

Por lo general están presentes dos o tres síntomas afectando al individuo, pero aun así puede seguir con su vida con normalidad, CIE-10, (1994).

Para clasificarlos deber presentarse dos de los tres síntomas siguientes:

1. El humor depresivo tiene que estar la mayor parte del día y con duración de dos semanas.
2. Incapacidad de disfrutar actividades placenteras.

3. La persona se fatiga rápido.

Debe presentarse uno o más síntomas:

1. La autoestima es baja, haciendo que la persona pierda la confianza en sí mismo.
2. Se autoreprocha así mismo por cosas minúsculas.
3. Pensamiento y conductas suicidas
4. Su concentración disminuye haciendo que dude en sus decisiones.
5. Sus actividades tienden a ser más lentas.
6. Aumenta o pierde el sueño y puede presentarse insomnio.
7. Aumento o disminución de apetito haciendo que pierda o suba de peso.

2.2.1.3.2. F32.1 Episodio depresivo moderado.

Están presentes cuatro o más síntomas haciendo que el individuo presente una dificultad marcada para realizar sus actividades del día a día, CIE-10, (1994).

Sus manifestaciones son:

- Cumplir con los criterios generales (F32).
- Presentar al menos dos de tres síntomas del criterio B de F32.0.

- Tener síntomas adicionales del criterio C de F32.0, sumando al menos seis síntomas.

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

Es el episodio de depresión en donde múltiples síntomas son perceptibles y alarmantes, teniendo especial cuidado a la autoestima baja y sentimientos de ineptitud. Cabe resaltar que en este episodio depresivo las ideaciones suicidas y los actos suicidas son muy frecuentes CIE-10, (1994).

Los episodios depresivos típicos tienen tres niveles, que son: leve (F32.0), moderada (F32.1) o grave (F32.2 y F 32.3), explicadas cada una de igual manera ya que por lo habitual, el sujeto enfermo tiene una condición depresiva, pierde el interés de disfrutar de las cosas que antes hacía con gusto, ya no tiene las mismas energías que antes presentando así un agotamiento exagerado en sus actividades diarias.

Las manifestaciones de los episodios depresivos:

A. Se deben de cumplir los criterios generales de episodio depresivo (F32).

- B. Tienen que presenciarse de los tres síntomas del criterio B de F32.0.
- C. Los síntomas adicionales del criterio C del F32.0, se presentan al menos ocho veces.
- D. Las alucinaciones, ideas delirantes o estupor depresivo tienden a estar ausente.

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

En este episodio depresivo presenta síntomas como, alucinaciones, ideas delirantes y se vuelve letárgico llegando a un estado de estupor inhabilitando realizar sus actividades diarias. Esto pone en peligro la vida del paciente ya que las ideas suicidas no solo se quedan en ideas, sino que pasan al acto. Las alucinaciones e ideas delirantes no siempre son coherentes con el estado anímico, CIE-10, (1994).

- A. Se deben cumplirse los criterios generales de episodio depresivo (F32).
- B. Deben cumplirse los criterios de episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F32.2), a excepción del criterio D.
- C. Los criterios de esquizofrenia (F20.0-F20.3) ni de trastorno esquizoafectivo (F25.1).

D. Presencia de cualquiera de los siguientes:

1. Ideas delirantes o alucinaciones, diferentes a las descritas como típicas de la esquizofrenia -criterio G1, 1.b), c) y d) de F20.0-F20.3- (es decir, ideas delirantes que no sean completamente inverosímiles o culturalmente inapropiadas, y alucinaciones que no sean voces en tercera persona o comentando la propia actividad). Los ejemplos más comunes son las de un contenido depresivo, de culpa, hipocondriaco, nihilístico, autorreferencial o persecutorio.
2. Estupor depresivo.

2.2.1.4. Trastorno distímico.

Barlow y Durand (2003), Belloch, et al., (2009), consideran que en la etapa de la niñez y adolescencia las personas que obtuvieron cuadros negativos ya sea por medio de la pérdida de parientes cercanos o una serie de infortunios, forman el trastorno más leve y menos incapacitante. Estos se diferencian de los episodios depresivos ya que los síntomas son menos graves pero persistentes en la duración y pueden volverse grave.

Las personas que sufren con trastorno distímico explican su condición como un estado anímico de tristeza o «desanimado». En niños y adolescentes su condición anímica es más irritable que

depresiva tiene una duración mínima exigida de solo un año. En los periodos de estado de ánimo, hay sintomatologías recurrentes: pérdida o aumento de apetito al igual que el sueño, poca energía o fatiga, autoestima baja, tiene problemas de concentración y en la toma de decisiones y sentimientos de desesperanza. Los sujetos pueden señalar pérdida de intereses y aumento de la autocrítica, viéndose a menudo a sí mismos como poco interesantes o inútiles. (DSMIV – TR V, 2013)

Criterios Para El Trastorno Distímico

- A. Estado de ánimo crónicamente depresivo la mayor parte del día de la mayoría de los días, manifestado por el sujeto u observado por los demás, durante al menos 2 años. Nota: En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable y la duración debe ser de al menos 1 año.
- B. Presencia, mientras está deprimido, de dos (o más) de los siguientes síntomas:
 - 1) pérdida o aumento de apetito
 - 2) insomnio o hipersomnia
 - 3) falta de energía o fatiga
 - 4) baja autoestima
 - 5) dificultades para concentrarse o para tomar decisiones
 - 6) sentimientos de desesperanza

C. Durante el período de 2 años (1 año en niños y adolescentes) de la alteración, el sujeto no ha estado sin síntomas de los Criterios A y B durante más de 2 meses seguidos.

D. No ha habido ningún episodio depresivo mayor durante los primeros 2 años de la alteración (1 año para niños y adolescentes); por ejemplo, la alteración no se explica mejor por la presencia de un trastorno depresivo mayor crónico o un trastorno depresivo mayor, en remisión parcial.

Nota: Antes de la aparición del episodio distímico pudo haber un episodio depresivo mayor previo que ha remitido totalmente (ningún signo o síntoma significativos durante 2 meses). Además, tras los primeros 2 años (1 año en niños y adolescentes) de trastorno distímico, puede haber episodios de trastorno depresivo mayor superpuestos, en cuyo caso cabe realizar ambos diagnósticos si se cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco, un episodio mixto o un episodio hipomaníaco y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.

F. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico crónico, como son la esquizofrenia o el trastorno delirante.

- G. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a enfermedad médica (p. ej., hipotiroidismo).
- H. Los síntomas causan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. (American Psychiatric Association, 1995)

2.2.1.5. Teoría cognitiva de la depresión según Beck

El modelo cognitivo de la depresión ha surgido a partir de observaciones clínicas sistemáticas y de investigaciones experimentales, Beck, (1963, 1964, 1967). La relación entre el enfoque clínico y el experimental ha permitido el crecimiento cognitivo del sujeto con depresión, esto ha ayudado en la forma en la percibe la realidad donde incluyen sus creencias y emociones, haciendo que el individuo valore en exceso los acontecimientos negativos, ya que los consideran universal, habitual y definitivo. Esto considera que en la depresión se activan esquemas que los benefician a este estado. Estos esquemas son obtenidos en la infancia, y pueden permanecer inactivos durante mucho tiempo y activarse en situaciones agobiantes iguales a las que lo iniciaron. El sujeto con síntomas de depresión, frecuentemente tiene una visión de sí mismo de incapacidad al realizar sus actividades diarias, esto hace que presente un ambiente lleno de obstáculos y un futuro nada alentador.

Beck, Rush, Shaw y Emery (2010) se apoyó en el enfoque clínico y experimental que facilitaron el desarrollo del modelo y el estilo de la terapia, basándose en tres conceptos psicológicos que explican la depresión:

Tríada cognitiva.

Se apoya en tres patrones cognitivos principales que persuaden al sujeto a reflexionar sobre sí mismo, en cómo será su futuro y en sus experiencias de un modo peculiar.

El primer elemento de la tríada se concentra en la visión negativa del sujeto acerca de sí mismo. Se menosprecia, tiene una crítica en raíz de sus imperfecciones, tiene un pensamiento que carece de cualidades que son sustanciales para tener una vida alegre y feliz.

El segundo elemento se inclina en la persona depresiva al explicar sus acontecimientos de manera contraria. Y deduce las interacciones con su medio de convivencia, en derrota o frustración.

El tercer elemento está centrado en la visión negativa que tiene el sujeto hacia su futuro. Al hacer planes o proyectos de gran importancia ve un futuro desastroso llevándolo al fracaso.

El modelo cognitivo valora los signos y síntomas del síndrome depresivo como resultado de los modelos cognitivos negativos. El modelo cognitivo describe también los síntomas físicos de la depresión. Es así como el sujeto crea en su inconsciente que esta predeterminado al fracaso ya que la abulia y la falta de energía no le dejan seguir avanzando y triunfa (Beck, et al., 2010).

Organización estructural del pensamiento depresivo.

El concepto que se utiliza de ejemplo en el cual se describe porque el sujeto depresivo alimenta actitudes agobiantes que son perjudiciales para la mejora del estado anímico, aun existiendo sucesos positivos.

Las personas al enfrentarse a circunstancias no favorables, hacen que los esquemas cognoscitivos sean el origen para transformar los datos en cogniciones. Así, un esquema establece la raíz para ubicar, diferenciar y codificar el estímulo que se presenta ante el paciente. Este categoriza y evalúa sus experiencias por medio de una matriz de esquemas, (Beck, et al., 2010).

Errores en el procesamiento de la información.

Los errores sistemáticos que se dan en el pensamiento del depresivo mantienen la creencia del paciente en la validez de sus

conceptos negativos, incluso a pesar de la existencia de evidencia contraria, (Beck, et al., 2010).

1. **Inferencia arbitraria:** descrito como el proceso de anticiparse a una conclusión establecida sin la evidencia necesaria en que apoyarse.
2. **Abstracción selectiva:** se concentra en un solo fragmento en específico sacado fuera de su contexto, ignorando otras características más relevantes de la situación, y conceptualizar toda la experiencia en base a ese fragmento.
3. **Generalización excesiva:** explica el desarrollo de hacer una guía universal o una conclusión a partir de uno o varios hechos aislados y de aplicar el concepto tanto a situaciones relacionadas como a situaciones inconexas.
4. **Maximización y minimización:** están reflejadas en los desaciertos realizados al valorar la importancia o tamaño de un evento determinado; estos errores componen una gran distorsión.
5. **Personalización:** referido a la predisposición y simplicidad del sujeto para suponer sobre sí mismo fenómenos exteriores cuando no tienen relación.
6. **Pensamiento absolutista, dicotómico:** presenta una inclinación para clasificar todas las experiencias según una o dos categorías opuestas; por ejemplo, impecable o sucio, santo o pecador. Para

describirse a sí mismo, el paciente selecciona las categorías del extremo negativo.

2.2.2. La adolescencia.

Hurlock (1994), como se citó en Delgado y Gálvez, (2016), refiere que la palabra “adolescente” proviene del verbo en latín “adolescere” que significa “crecer” o “crecer hacia la madurez”. Los cambios en la adolescencia señalan un “nuevo nacimiento” en su personalidad, antes se creía que una madurez sexual eran los cambios iniciales según la biología. Hall define la etapa de la adolescencia como “tormenta y tensión” ya que el sujeto se presenta un comportamientos singular, voluble e impredecible.

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud como la etapa del desarrollo humano, originada después de la niñez y antes de la edad adulta, surgiendo aproximadamente entre los 10 hasta los 19 años. Es la etapa de transformación primordial en la existencia del ser humano, ya que está caracterizada por el crecimiento apresurado y cambios bruscos. La etapa del crecimiento está encaminada por numerosos procesos biológicos. Marcando así el paso más importante de la vida del ser humano, el paso de la niñez a la adolescencia.

Así mismo, Papalia, et al., (2009), describe la adolescencia como una etapa de cambios donde termina el niño pasa al comienzo de la etapa adulta, oscilando entre los 12 y 17 años de edad. Los varones y mujeres en esta etapa pasan por

cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que tendrán como resultado la adaptación psicológica y social como adulto.

2.2.2.1. Etapas y Características del Adolescente

La adolescencia inicial:

Inicia en la edad de 10 o 13 años. Es la fase en la que despierta la necesidad de relacionarse entre compañeros del mismo sexo y el sexo opuesto, con la finalidad de validar su autoconocimiento y valorarse (Camacho, 2002). Esto concuerda con la evolución de su aspecto físico y la aceptación de esta, debido a los cambios hormonales, fisiológica y morfológica, esto ocurre de manera diferente entre varones y mujeres, influenciando psicológicamente en la autoestima de las personas. Coleman y Hendy como se citó en Parra (2007), indican que las mujeres son las más afectadas en esta primera etapa de adolescencia mostrando más irritabilidad, estados depresivos y menos satisfacción de su aspecto físico ya que el aumento de masa corporal que implica la madurez femenina no está en relación con los patrones de belleza actuales; mientras que los varones mantienen un estado de ánimo positivo y mejor autoestima. Shaffer,(2000) lo explica como la etapa en donde la disputa interna del adolescente provoca que incrementen los problemas con los padres ya que les proporciona protección y amor esto para demostrarles que son aceptados.

La adolescencia media:

Comprende desde los 13 y 15 o 16 años en mujeres y desde los 15 y 17 o 18 años en varones. Sternberg (1996, citado por Shaffer, 2000), refiere que caracteriza por la curiosidad de experimentar sensaciones de índole sexual y al mismo tiempo empieza el deseo de ganar autonomía emocional. Los adolescentes comienzan a sentir la necesidad de tener una firmeza emocional que los ayude a no depender de sus progenitores como lo hacían de niños, esto conlleva a obligarse a tomar sus propias decisiones en temas personales y a intentar cuidarse por ellos mismos. En esta etapa los adolescentes pretenden reafirmar su independencia afrontando por sí mismo los retos que se presentan, por otra parte, los padres tratan de entender la etapa por la cual el hijo está atravesando es por ello que plantean soluciones para “controlar sus vidas” de manera discreta y así tengan un apoyo emocional cuando lo necesiten. Cuando los padres no controlan a los adolescentes, estos se exceden haciendo que la relación padres e hijos decaiga, obligando al adolescente a buscar apego en amigos y personas extrañas que serán dañinos para su crecimiento personal y emocional.

La adolescencia tardía:

Comprendido desde los 16 y 19 años en mujeres y de 17 y 21 años en varones. Es la etapa en la cual las relaciones interpersonales se tornan más profundas dado a que el adolescente ha evolucionado en el criterio para elegir con autonomía en base a valores y principios aprendidos, (Camacho, 2002). Es muy común que las mujeres presenten deseos de independizarse antes que los varones.

Los adolescentes al afrontar los cambios crean un ambiente agitado con los padres, esto hace que las peleas sean constantes y el clima familiar decaiga haciendo que la relación padre e hijo no refleje aceptación y se desensibilizan de sus hijos.

2.2.2.2. Los Problemas Internos y Externos del Adolescente.

Las emociones de los adolescentes están vinculadas a los problemas internos de los mismos. Esto es producto de los incrementos de las hormonas, haciendo que el estado del ánimo y el humor se alteren; esta condición es notado por los padres ya que se relaciona con los cambios típico de la etapa. A parte de ellos el aumento de hormonas sexuales aumenta el deseo de tener actividad sexual motivándolos a relacionarse con personas del sexo opuesto, por ello el adolescente busca la libertad de elegir sus amigos y su propio espacio personal, esto genera que los padres estén alertas. Esto supone que habría más incidencias de disputas y conflictos familiares por el estrés que atraviesan los adolescentes, sin embargo, existen otros factores que pueden ser desencadenantes de conflicto como la falta de cohesión y comunicación o la resistencia de los padres para aceptar que los hijos empiezan a crecer, (Parra, 2007).

Parra (2007), comenta que los cambios que afronta el adolescente pueden relacionarse con trastornos como la depresión mayor y existen diversas investigaciones al respecto por los casos de suicidios, intentos de suicidios y conductas relacionadas con el

desequilibrio emocional. España realizó estudios que muestran que en la etapa adolescente existe una gran inclinación a que se desate trastornos de ansiedad más que los depresivos, hallaron que el 4% de los adolescentes con depresión mayor oscilan entre las edades de 12 y 19 años en tanto que el 9% están entre los 18 años. En cambio, las investigaciones hechas en Estados Unidos muestran que el 25% de adolescentes tuvieron trastornos depresivos, afectando más a medida que pasa los años, siendo más afectado el sexo femenino.

Los adolescentes demuestran una sensibilidad que puede ser debido al temperamento, alteraciones hormonales o estilos cognitivos disfuncionales que pone indefenso al sujeto. Todo esto se complementa con los estereotipos de la fase, clasificándolos como problemáticos y en otras circunstancias ponen en riñas a los padres y debaten como se debe educar a los hijos en la etapa adolescente. En la etapa adolescente la relación de los padres se vuelve agitada y se deterioran más cuando ya desde mucho presentan problemas conyugales, (Oliva y Parra, 2004, citado por Arenas, 2009).

2.2.2.3. El adolescente como estudiante.

El colegio es considerado un segundo hogar para los estudiantes ya que es el lugar donde reforzaran muchas cosas en su aprendizaje. Cosas que en casa aprendieron de manera básica y en el colegio se enseñara lo mismo, pero con bases teóricas. Estos incluyen el pensamiento crítico, la resolución de problemas, el respeto a la

autoridad (y, cuando sea apropiado, desafiarla), hacer preguntas, defender posturas y aprender a llevarse bien con sus compañeros, (American Academy of Pediatrics, 2015).

Los adolescentes deben ser muy flexibles para poder adaptarse al cambio que se da tanto en ellos mismos como en el colegio. Ya que generalmente en la primaria son educados con un solo profesor y en la secundaria cambia ya que son muchos profesores y diversos métodos de enseñanza. Conocen compañeros nuevos y estos pueden llegar a ser buenas o malas influencias para el adolescente.

El cambio que genera el hecho de pasar del nivel primario al nivel secundario se da con unos significativos logros de aprendizaje ya que para pasar de un nivel a otro se requiere haber aprobado cada ítem presentado. Todo esto dependerá si el estudiante tiene un CI alto con el cual pueda desenvolverse adecuadamente en el ámbito académico.

“En la escuela secundaria, los estudiantes se topan con un nivel más alto de exigencias cognitivas y logros que lo que estaban acostumbrados en la escuela intermedia”, citado por el Dr. Coleman, exprofesor de una escuela. Los adolescentes ya tienen una preocupación de ir a una universidad ya que ese sueño inalcanzable se ha convertido en algo posible para todos. Tal vez por primera vez, los jóvenes puedan sentir la presión de tener un buen rendimiento para

poder ingresar a la universidad de su elección. (American Academy of Pediatrics, 2015)

2.2.3. Adolescencia y depresión.

El 50% de la población en el Perú es menor de 18 años. Paralelamente, múltiples factores generan un estado de ánimo negativo, incomodidad y situaciones de tristeza dentro de la población, tales como una familia que no lleva un orden dentro su casa no lleva orden dentro de la comunidad.

El estado depresivo es normal encontrar que los adolescentes atraviesen situaciones que lo pondrán en un estado de depresión debido a los cambios que este tiene que afrontar por su desarrollo y esto conlleva a los cambios físicos y psicológicos. Como también influyen los problemas en casa ya sea como los padres o hermanos. También puede ser una reacción a un suceso perturbador, como la muerte de un amigo o pariente, la ruptura con la novia o novio o el fracaso en la escuela, (Callabed y cols, 1997, citado por Arenas, 2009).

Callabed y cols. (1997), citado por Arenas, (2009) hallaron que las adolescentes tienen el doble de riesgo de sufrir de depresión que los varones. Los acontecimientos estresantes son factores de riesgo, tales como lo pueden ser la muerte de uno de los progenitores o el divorcio, el haber tenido una infancia llena de maltrato físico o sexual, sufrir de una enfermedad que le limita a tener contacto social o familiares con antecedentes depresivos

Diagnosticar depresión en adolescentes es complicado ya que debido al comportamiento normal de la etapa está definida con cambios del estado de ánimo al igual que el estado depresivo. Así mismo la depresión persistente, el desempeño escolar inestable, los vínculos tóxicos con familiares y amigos, el consumo de sustancias adictivas y otras actitudes negativas pueden indicar un episodio depresivo grave. Estos síntomas son fáciles de reconocer en adultos, pero en los adolescentes se presentan de manera diferente a los síntomas tradicionales.

Beck y Burns, (1978), citados por Novoa, (2002) estudiaron la depresión infantil, descubriendo que los niños y adolescentes que tienen depresión sufren de baja autoestima con tendencia a la autocrítica, se alejan de los amigos, tienen una vista negativa de su futuro haciendo que se sientan infelices y perdiendo las esperanzas de vivir concibiendo ideas suicidas.

2.2.3.1. Causas de la depresión en adolescentes.

Las causas principales están relacionadas a factores.

Biológico; la depresión está relacionada con ciertos desajustes en los neurotransmisores, que son responsables inmediatos del desarrollo de fijar objetivos y formar pensamientos positivos. Específicamente en los adolescentes los niveles de neurotransmisores como la norepinefrina y la serotonina se evidencian como enlaces con el eje hipotálamo-pituitario-adrenal (HPA) la corteza cerebral y la hormona

responsable del estrés, el cortisol jugando esto un papel vital en la depresión de la cronicidad y recurrencia, (Rao, 1999).

Psicológico; las ideas negativas que se presentan en la depresión están relacionada con la infancia dura que haya podido tener el adolescente, son autores de los pensamientos negativos y autodestructivos. En los adolescentes se observa la depresión al sentirse devaluados, desesperados, ineficaces e incomprendidos, (Rao, 1999).

Social: los adolescentes que son introvertidos tienen una inclinación a deprimirse más. Tener un círculo de amigos diminuto, el no sentirse aceptado en la escuela y en la familia llevan al adolescente a un estado depresivo. Los amigos se convierten en las personas más importantes, siendo un factor positivo que los protege y ayuda a no caer en un nuevo episodio de depresión, (Rao, 1999).

2.2.3.2. Factores de riesgo

Mazza (2009), citado por Ramón y Montero, (2016) menciona que se ha demostrado que factores los negativos como problemas familiares, padres estresados y deprimidos contribuyen a la depresión del adolescente, de la misma forma aquellos adolescentes que tienen un bajo rendimiento escolar y social son más propensos a caer en la depresión.

Factor Familiar. Es el principal factor socializador donde el niño se forma y aprende las normas establecidas mediante el modelo de los

padres. Por lo que esta unidad debe permitirles a los adolescentes desarrollar sus habilidades de comunicación positiva como la empatía, escucha reflexiva, enseñándoles a superar los problemas existentes, (Ramón y Montero, 2016)

Factor Escolar. Según la revista anales de psicología “los estudios realizados señalan, que en la adolescencia se ha encontrado que la depresión está relacionada con diversas problemáticas en el ámbito escolar, entre las que destacan un bajo rendimiento, un sentimiento de incapacidad para afrontar las exigencias académicas y poco entusiasmo frente al trabajo escolar, baja autoestima y expectativas negativas acerca del éxito académico, (Ramón y Montero, 2016)

Factores Interpersonales. Los adolescentes cuando sufren depresión empiezan a relacionarlo con conflictos interpersonales o el rechazo del entorno social, deduciendo así que los adolescentes que tienen un amigo estén predispuestos a padecer de depresión como así también puede sufrir de otros trastornos del comportamiento. En esta última década los psicólogos sociales se están centrando en los temas de las relaciones íntimas y el amor. La familia, el amor y la amistad no son tomadas muy a la ligera dado que para los que estudian la conducta el fin es llegar al matrimonio ya que eso delimita el éxito o fracaso que cada uno se propone. Los mismo pasa para los adolescentes la meta es tener novio (a) ya que a esta etapa se sienten próximos a ellas u ellos. (Ramón y Montero, 2016).

2.3. BASES CONCEPTUALES.

Depresión.

La depresión es un Trastorno mental frecuente, caracterizado por la aparición de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, pérdida o aumento del sueño y apetito, agotamiento y dificultad para concentrarse. De igual manera es probable que la depresión llegue a ser crónica o periódica y perjudicar el desarrollo educativo y la capacidad para sobrellevar los retos de la adolescencia. En su forma más grave, puede conducir al suicidio (OMS, 2016).

Adolescencia

Es la etapa de cambios donde termina el niño pasa al comienzo de la etapa adulta, oscilando entre los 12 y 17 años de edad. Los varones y mujeres en esta etapa pasan por cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que tendrán como resultado la adaptación psicológica y social como adulto. (Papalia, et al., 2009)

Estudiante

Persona que cursa estudios en un establecimiento de enseñanza.

(RAE, 2019)

Género

Se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. Así mismo el género es resultado de las relaciones sociales que tienen las personas permitiendo una adecuada distribución de ellas. Su concepto es variable con el tiempo y lugar. Cuando un individuo o un grupo social no se rige a las normas que la sociedad impuso suelen ser blanco de discriminación y los excluyen haciendo que afecte negativamente a su salud mental. El género interactúa con el sexo biológico, pero es un concepto distinto. (OMS, 2018)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN.

La investigación que se presenta se desarrolló en la Institución Educativa Industrial “Hermilio Valdizán” y en el Colegio Nacional Mixto "Príncipe Illathupa", ubicados en el distrito de Huánuco, departamento de Huánuco ubicado en el territorio centro oriental del país, con una superficie de 36 850 km², que equivale al 2,9% del territorio nacional. Diferenciándose dos microrregiones naturales, la sierra con 22 012 km² y la selva con 14 837 km². Su pluralidad geográfica tiene una dimensión que faculta alojar a 7 de las 8 regiones naturales clasificadas por el Dr. Javier Pulgar Vidal. Así, al oriente de su territorio se encuentran los distritos de Tournavista y Yuyapichis, localizados a una altitud de 250 msnm, mientras que, en su extremo occidental, en la frontera con Lima y Ancash, se ubica la Cordillera de Huayhuash, en donde se encuentra el Nevado Yerupajá, que, con una altitud de 6 615 msnm, constituye el segundo más alto del Perú.

3.2. POBLACIÓN.

La población de estudio estuvo conformada por 1992 alumnos de sexo masculino y femenino del 1° al 5° año académico del nivel secundario de dos Instituciones Públicas de Huánuco.

Tabla 3

Población de estudiantes por institución educativa, Huánuco - 2019

Colegio	f	%
I.E. Industrial "Hermilio Valdizán"	691	35
Colegio Nacional Mixto "Príncipe Illathupa"	1301	65
Total	1992	100

Fuente: nómina de matrícula de alumnos 2019 de las instituciones educativas.

Elaboración: propia.

Tabla 4

Población de estudiantes por grados de estudios de la Institución Educativa Industrial "Hermilio Valdizán" de Huánuco – 2019

Grado de estudios	f	%
Primero	70	10
Segundo	136	20
Tercero	185	27
Cuarto	144	21
Quinto	156	22
Total	691	100

Fuente: nómina de matrícula de alumnos 2019 de Institución Educativa Industrial "Hermilio Valdizán" de Huánuco.

Elaboración: propia.

Tabla 5

Población de estudiantes por grado de estudios del Colegio Nacional Mixto "Príncipe Illathupa" de Huánuco - 2019

Grado de estudios	f	%
Primero	226	17
Segundo	292	22
Tercero	283	22
Cuarto	272	21
Quinto	228	18
Total	1301	100

Fuente: nómina de matrícula de alumnos 2019 del Colegio Nacional Mixto "Príncipe Illathupa" de Huánuco.

Elaboración: propia

Tabla 6

Población de estudiantes por género, Huánuco_ 2019

Género	f	%
Masculino	1001	50
Femenino	991	50
Total	1992	100

Fuente: nómina de matrícula de alumnos 2019 de las Instituciones Educativas" de Huánuco.

Elaboración: propia.

Tabla 7

Población de estudiantes por grado de estudios según género de la Institución Educativa Industrial "Hermilio Valdizán" de Huánuco - 2019

Grado de estudios	M		F		Cantidad	
	f	%	f	%	f	%
Primero	47	12	23	7	70	10
Segundo	72	19	64	20	136	20
Tercero	98	26	87	28	185	27
Cuarto	85	23	59	19	144	21
Quinto	76	20	80	26	156	22
Total	378	100	313	100	691	100

Fuente: nómina de matrícula de alumnos 2019 de la Institución Educativa Industrial "Hermilio Valdizán" de Huánuco.

Elaboración: propia.

Tabla 8

Población de estudiantes por grado de estudiantes según género del Colegio Nacional Mixto "Príncipe Illathupa" de Huánuco - 2019

Grado de estudios	M		F		Cantidad	
	f	%	f	%	f	%
Primero	116	19	110	16	226	17
Segundo	165	26	127	19	292	22
Tercero	123	20	160	24	283	22
Cuarto	120	19	152	22	272	21
Quinto	99	16	129	19	228	18
Total	623	100	678	100	1301	100

Fuente: nómina de matrícula alumnos 2019 del Colegio Nacional Mixto "Príncipe Illathupa" de Huánuco.

Elaboración: propia

3.3. MUESTRA

La muestra es un sub grupo de la población de interés sobre la cual se recolectarán datos, y que tienen que definirse o delimitarse de antemano con precisión, esto deberá ser representativo de dicha población (Sánchez & Reyes, 2009).

La muestra está conformada por 544 alumnos de sexo femenino y masculino del 1° al 5° año académico del nivel secundaria de dos Instituciones Educativas Estatales de Huánuco – 2019.

Se utilizó la siguiente formula:

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

Donde:

n= tamaño de la muestra

Z= nivel de confianza 95% (1.96)

P= probabilidad de éxito 50% (0.5)

q= probabilidad de fracaso 50% (0.5)

N= población

e= margen de error 5% (0.05)

3.3.1. Tipo de muestreo.

Se realizó un muestreo probabilístico de tipo estratificado donde la población se divide en subgrupos o estratos y se selecciona una muestra por cada subgrupo. (Sánchez & Reyes, 2009)

Se utilizó la siguiente muestra:

$$fe = \frac{n}{N} \quad ne = sp \times fe$$

Donde:

n= muestra

N= población

sp= subpoblación

ne= muestra estratificada

Tabla 9

Muestra de estudiantes según género de la Institución Educativa Industrial "Hermilio Valdizán" de Huánuco - 2019

Género	N		n	
	f	%	f	%
Masculino	378	55	135	55
Femenino	313	45	112	45
Total	691	100	247	100

Fuente: nómina de matrícula de alumnos 2019 de la Institución Educativa Industrial "Hermilio Valdizán" de Huánuco.

Elaboración: propia.

Tabla 10

Muestra estratificada de estudiantes según género de la Institución Educativa Industrial "Hermilio Valdizán" de Huánuco - 2019

Grado Académico	N				n			
	M		F		M		F	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Primero	47	12	23	7	19	14	11	10
Segundo	72	19	64	20	25	19	22	19
Tercero	98	26	87	28	34	25	30	27
Cuarto	85	23	59	19	30	22	21	19
Quinto	76	20	80	26	27	20	28	25
Total	378	100	313	100	135	100	112	100

Fuente: nómina de matrícula de alumnos 2019 de la Institución Educativa Industrial "Hermilio Valdizán" de Huánuco.

Elaboración: propia.

Tabla 11

Muestra de estudiantes según género del Colegio Nacional Mixto "Príncipe Illathupa" de Huánuco - 2019

Género	N		n	
	f	%	f	%
Masculino	623	48	142	48
Femenino	678	52	155	52
Total	1301	100	297	100

Fuente: nómina de matrícula de alumnos 2019 del Colegio Nacional Mixto "Príncipe Illathupa" de Huánuco.

Elaboración: propia.

Tabla 12

Muestra estratificada de estudiantes según género del Colegio Nacional Mixto "Príncipe Illathupa" de Huánuco – 2019

Grado de estudios	N				n			
	M		F		M		F	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Primero	116	19	110	16	26	18	26	17
Segundo	165	26	127	19	37	26	29	19
Tercero	123	20	160	24	27	19	36	23
Cuarto	120	19	152	22	28	20	35	22
Quinto	99	16	129	19	24	17	29	19
Total	623	100	678	100	142	100	155	100

Fuente: nómina de matrícula de alumnos 2019 del Colegio Nacional Mixto "Príncipe Illathupa" de Huánuco.

Elaboración: propia.

3.4. NIVEL y TIPO DE ESTUDIO.

Nivel de investigación.

Se trata de una investigación descriptiva, porque es un estudio que recoge información sobre el estado actual del fenómeno, (Sanchez y Reyes, 2009)

Tipo de investigación

El tipo de investigación es descriptiva. Porque está orientada al conocimiento de la realidad tal y como se presenta en una situación espacio temporal dado. (Sanchez y Reyes, 2009)

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

La investigación es de diseño descriptivo comparativo, según, Sanchez y Reyes, (2009) ya que se busca recolectar información en varias muestras con respecto a un mismo fenómeno.

M ----- O₁

M ----- O₂ O₁ = O₂ = O₃ = O_n

M ----- O₃

M ----- O_n

3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

3.6.1. Métodos.

El método es descriptivo de encuestas ya que, consiste en identificar y conocer la naturaleza de una situación en la medida en que ella existe, (Sanchez y Reyes, 2009).

3.6.2. Técnicas.

Se utilizó la encuesta medio por el cual obtuvimos información los niveles de depresión de los alumnos mediante la psicometría.

3.6.3. Instrumento.

Inventario de Depresión de Beck-II adaptación huanuqueña (BDI-II – AH).

Fue diseñado por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown (1967) y adaptado en Huánuco por la psicóloga Yessica Rivera en 2013, el informe facilita la medición de la existencia y gravedad de la depresión en adultos y adolescentes. El inventario está compuesto por 21 ítems que indican los síntomas como tristeza, llanto, pérdida del placer, pesimismo, ideas suicidas, etc.. Los síntomas pertenecen a los criterios para el diagnóstico de trastornos depresivos que fueron recogidos del DSM – IV. Su aplicación puede ser de forma individual o grupal, el tiempo que se requiere en contestar es de 5 a 10 minutos.

- Factor I: Deterioro en el Rendimiento: Pérdida de placer, pérdida de interés, indecisión, pérdida de energía, irritabilidad, dificultad de concentración y cansancio o fatiga.
- Factor II: Cognitivo – Afectivo: Tristeza, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, disconformidad con uno, autocrítica y pensamientos o deseos.
- Factor III: Visión Negativa: Pesimismo, fracaso y desvalorización.
- Factor IV: Somático: Llanto, agitación, cambio en los hábitos, cambios en el apetito y pérdida de interés en el sexo.

Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro niveles:

- Depresión Mínima: 0 – 7
- Depresión Leve: 8 – 11
- Depresión Moderada: 12 – 17
- Depresión Severa: 18 – 63

3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Para desarrollar la adaptación y evaluación de las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck BDI-II; Beck Steer y Brown, (1996), llevaron a cabo numerosos procedimientos. Para iniciar se ejecutó una adaptación lingüística del instrumento, a partir del criterio de jueces cuando analizaron el contenido. Los resultados indican que solo en una alternativa de respuesta de tres ítems se hallaron puntajes inferiores a 0,8, tal es el caso de la alternativa 0 del ítem 7 (0,67), la alternativa 2 del ítem 9 (0,72) y la alternativa 0 del ítem 14 (0,78). Tales alternativas fueran mejor comprendidas por los evaluados, estos cambios fueron considerados en el ahora BDI-II AH (Inventario de Depresión de Beck II Adaptación Huanuqueña).

La muestra probabilística estratificada definitiva estuvo conformada por 869 estudiantes universitarios, de ambos sexos, 48.68% varones y 51.32% mujeres, con edades entre los 16 a 40 años (M=20,14), de diferentes semestres de estudios, de las 28 Escuelas Profesionales de pregrado matriculados en el semestre 2013 – I, de la UNHEVAL de Huánuco.

La prueba alcanzó una adecuada correlación ítem – test corregido en todos los ítems que conforman el inventario, el 90,5% de ítems (n=19) contribuyen homogéneamente en la formación del puntaje total de la depresión en el sujeto evaluado (de $r=0,405$ a $r=0,563$; $p<0,0001$) es decir, inferior al límite permitido $p\leq 0,05$; lo que confirma la validez de constructo del BDI-II-AH.

Asimismo, presentó una validez de constructo de criterio convergente moderada ($r=0,548$) con la escala para la Auto medición de la Depresión de Zung; mientras que en relación a la validez de constructo discriminante con Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA), se obtuvo una correlación moderada, pero con tendencia a disminuir ($r=0,432$) conforme al ajuste logarítmico (\log_{10}) realizado en $n=866$. La validez de constructo evaluado a través de análisis factorial exploratorio con la técnica de componentes principales y rotación varimax encontró 4 factores que explican el 40,28% de la varianza total, demostrando que no se reproduce la composición de factores planteada por Beck y colaboradores, autores de la versión original, puesto que no se hallaron 2 factores, sino 4, el primero denominado “Deterioro en el Rendimiento”, el segundo “Cognitivo – Afectivo”, el tercero “Visión Negativa de sí mismo”, el cuarto “Somático”.

La consistencia interna del BDI-II AH fue altamente significativa (coeficiente alfa de 0,820). Así también se encontró que existe alta consistencia interna entre la primera y segunda mitad de ítems del BDI-II AH, para un nivel de confianza mayor al 99% ($r=0,682$; $p<0,0001$) y se comprobó alta consistencia interna entre los ítems pares e impares ($r=0,728$; $p>0,0001$).

3.8. PROCEDIMIENTO.

- En primer lugar, se coordinó con las Instituciones Educativas Publicas “Hermilio Valdizan” y “Príncipe Illathupa”.
- En segundo lugar, se determinó la muestra de estudio.
- En tercer lugar, se realizó la aplicación del instrumento de recolección de datos (Inventario de Depresión de Beck II – Adaptación Huanuqueña IDB – II – AH).
- Por último, se realizó el análisis y el procesamiento de los datos.

3.9. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizó la estadística descriptiva ya que fue el medio por el cual se recopiló, organizó, presentó, analizó e interpretó los datos de una manera simple y rápida las características principales de los datos a través de la utilización de métodos gráficos, tabulares o numéricos. Asimismo, utilizaron la estadística inferencial ya que se buscó disponer de información de la población basándose en el estudio de los datos de una muestra tomada a partir de ella. La prueba estadística es el t de Students para muestras independientes ya que tomamos dos muestras de dos colegios diferentes.

CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Presentación de resultados, análisis e interpretación.

Tabla 13

Descripción del género de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019

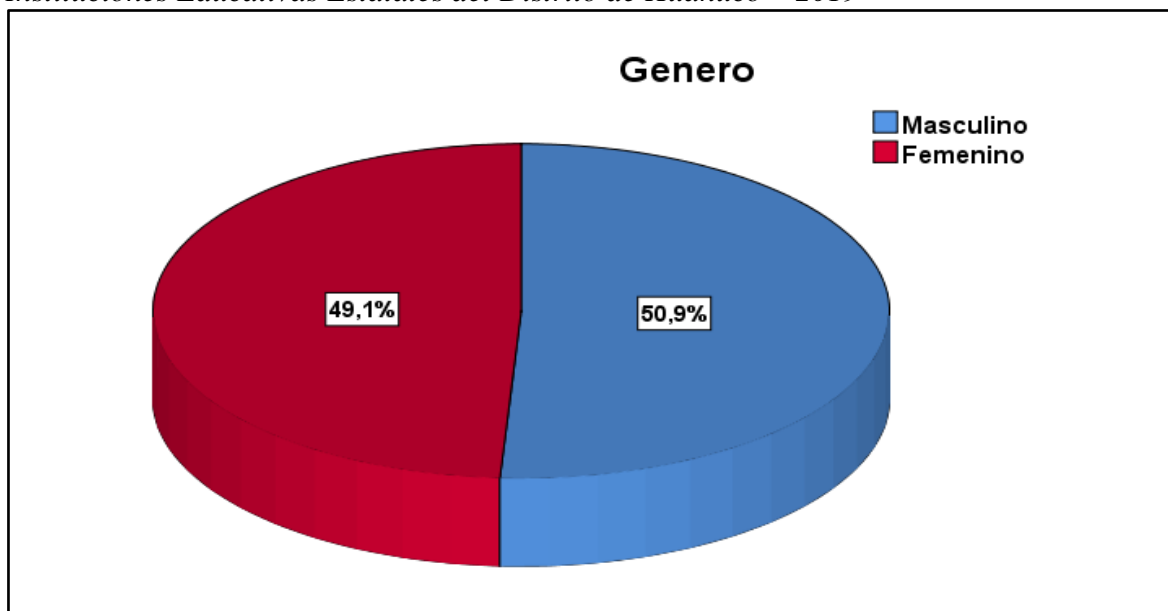
Género	n = 544	
	N°	%
Masculino	277	50,9
Femenino	267	49,1
total	544	100,0

Fuente: Administración del inventario de depresión de Beck-II adaptación huanuqueña (BDI-II-AH)

Elaboración: propia.

Figura 1:

Representación por porcentaje del género de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019



Fuente: Administración del inventario de depresión de Beck-II adaptación huanuqueña (BDI-II-AH)

Elaboración: propia.

En la tabla 13 y figura 1, respecto al género de los estudiantes de nivel secundario en dos instituciones educativas estatales de Huánuco, se observó la prevalencia del género masculino [50,9% (277)]; en tanto [49,1% (267)] pertenecían al género Femenino.

Tabla 14

Descripción de la edad de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019

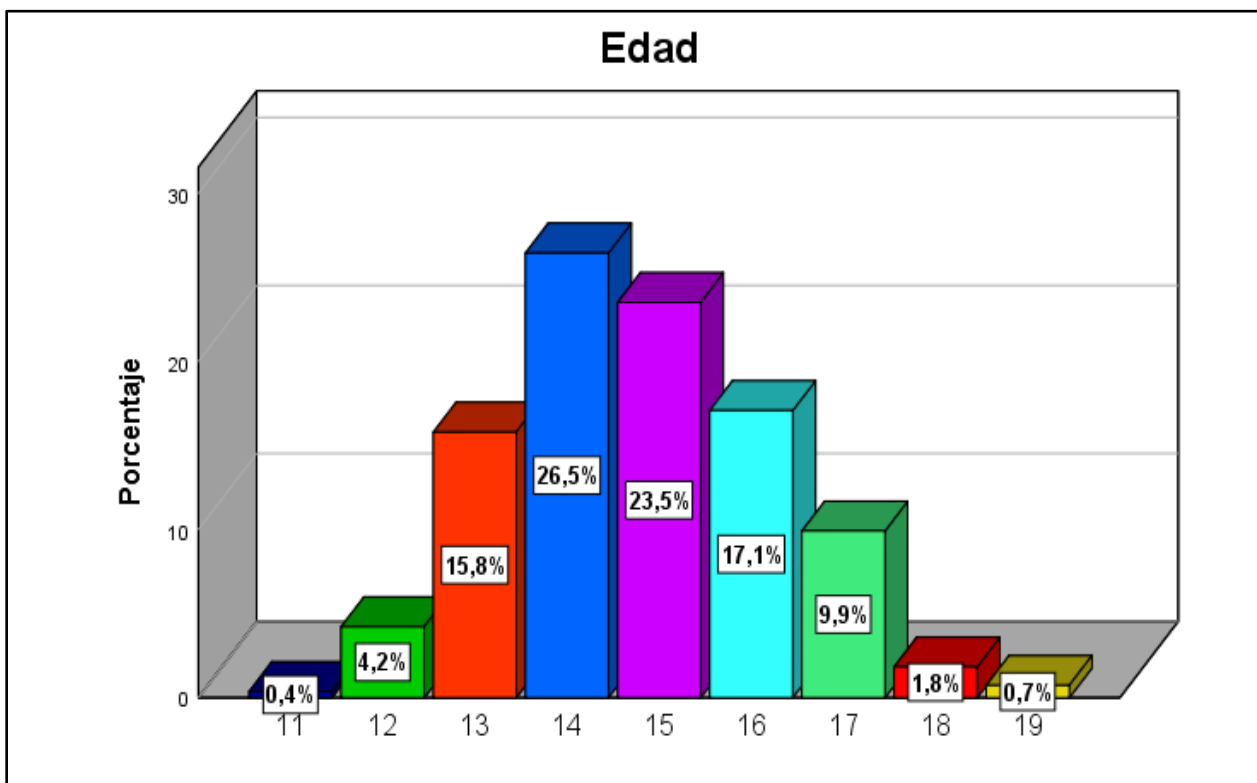
Edad	n = 544	
	N°	%
11 años	2	0,4
12 años	23	4,2
13 años	86	15,8
14 años	144	26,5
15 años	128	23,5
16 años	93	17.1
17 años	54	9.9
18 años	10	1.8
19 años	4	0.7
Total	544	100.0

Fuente: Administración del inventario de depresión de Beck-II adaptación huanuqueña (BDI-II-AH)

Elaboración: propia.

Figura 2

Representación por porcentaje de la edad de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019



*Fuente: Administración del inventario de depresión de Beck-II adaptación huanuqueña (BDI-II-AH)
Elaboración: propia.*

En la tabla 14 y figura 2, se puede apreciar que, en razón a la edad de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco, más de una cuarta parte presenta la edad de 14 años [26,5% (144)]; en proporción considerable también mencionaron tener 15 años y solo [0,4%(2)] tiene la edad de 11 años.

Tabla 15

Descripción de los estudiantes de nivel secundario de dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019

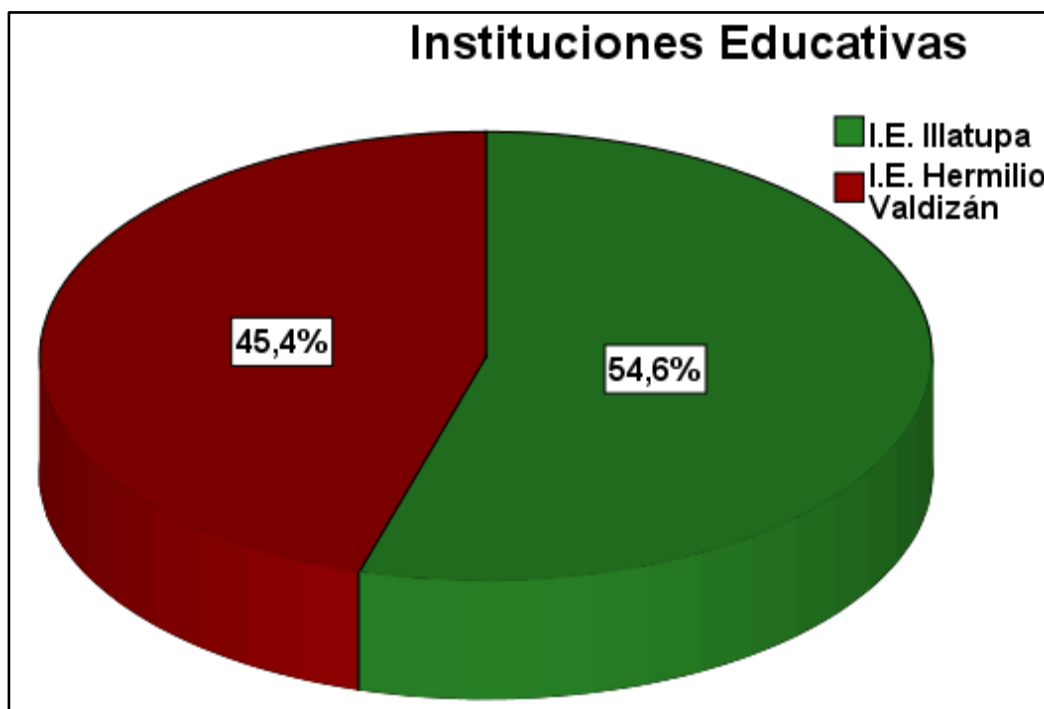
Instituciones Educativas Estatales	n = 544	
	N°	%
Colegio Nacional Mixto “Príncipe Illathupa”	297	54.6
I. E. Industrial “Hermilio Valdizán”	247	45.4
Total	544	100,0

Fuente: Administración del inventario de depresión de Beck-II adaptación huanuqueña (BDI-II-AH)

Elaboración: propia.

Figura 3

Representación por porcentaje de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019



Fuente: Administración del inventario de depresión de Beck-II adaptación huanuqueña (BDI-II-AH)

Elaboración: propia.

En la tabla 15 y figura 3, en razón a los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco, donde más de la mitad estudiaba en la I. E. Illathupa [54.6%(297)], así también un [45.4%(247)] de estudiantes pertenecen a la I.E. Hermilio Valdizán.

Tabla 16

Descripción de los niveles de depresión de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019

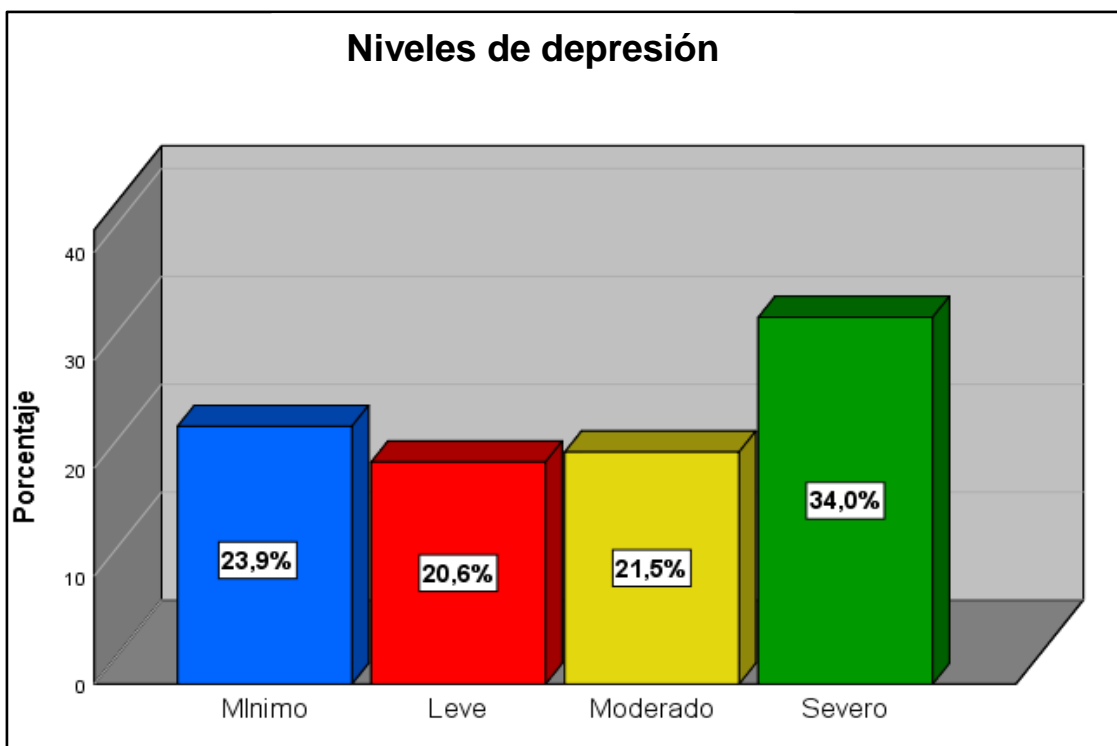
Niveles de Depresión	n = 544	
	N°	%
Mínimo	130	23.9
Leve	112	20.6
Moderado	117	21.5
Severo	185	34.0
Total	544	100,0

Fuente: Administración del inventario de depresión de Beck-II adaptación huanuqueña (BDI-II-AH)

Elaboración: propia.

Figura 4

Representación por porcentaje del nivel de depresión de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019.



Fuente: Administración del inventario de depresión de Beck-II adaptación huanuqueña (BDI-II-AH)

Elaboración: propia.

Análisis

En la tabla 16 y gráfico 4 se puede apreciar que, los niveles de depresión de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco, prevaleció la depresión severa [34.0% (185)], así también casi la cuarta parte presenta mínima depresión [23.9% (130)] y 20.6% (112) leve depresión.

Interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos en los niveles de depresión se observa que el mayor porcentaje fue depresión severa (34,0%) esto nos lleva a suponer que pueden estar ligados a un entorno familiar inestable donde los adolescentes no son escuchados por sus padres, como así también estar ligado a conflictos interpersonales, de rechazo de grupo u a un sentimiento de incapacidad para afrontar las exigencias académicas dando como resultado un rendimiento escolar bajo.

Tabla 17

Descripción de niveles de depresión según género de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019.

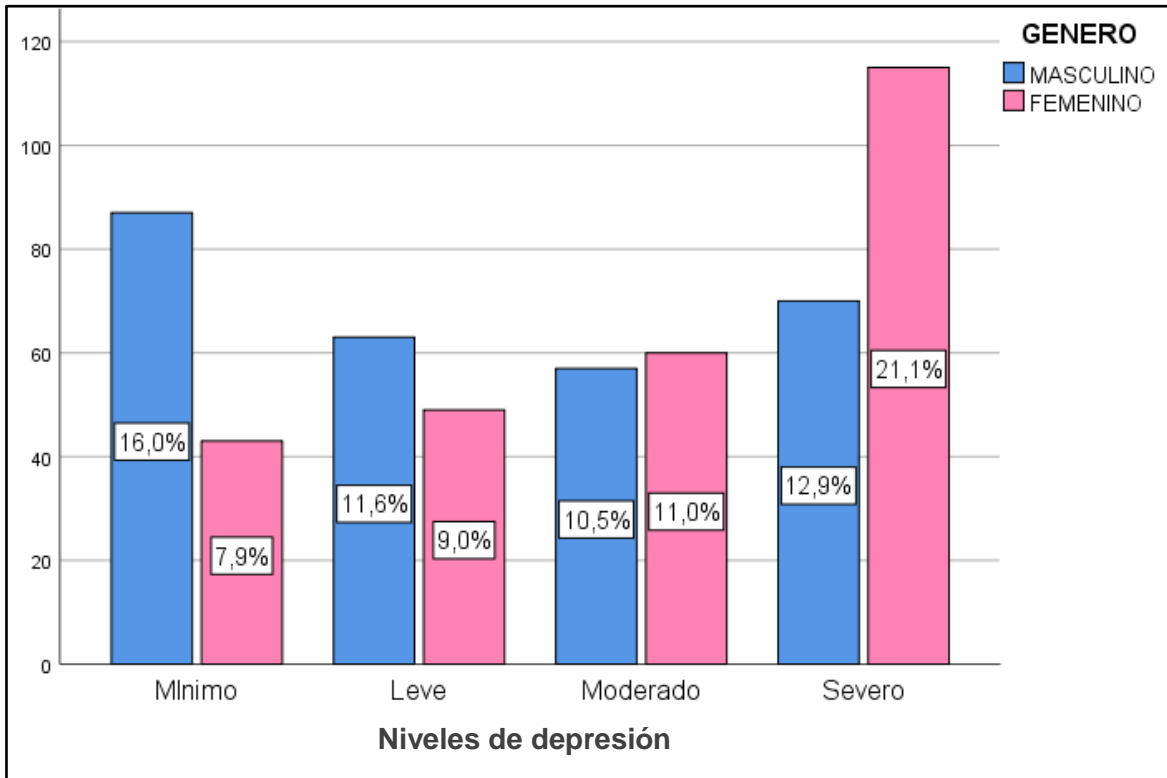
Niveles de depresión	Género					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Mínimo	87	16.0	43	7.9	130	23.9
Leve	63	11.6	49	9.0	112	20.6
Moderado	57	10.5	60	11.0	117	21.5
Severo	70	12.9	115	21.1	185	34.0
Total	277	50.9	267	49.1	544	100.0

Fuente: Administración del inventario de depresión de Beck-II adaptación huanuqueña (BDI-II-AH)

Elaboración: propia.

Figura 5

Representación por porcentaje de niveles de depresión por género en los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019



*Fuente: Administración del inventario de depresión de Beck-II adaptación huanuqueña (BDI-II-AH)
Elaboración: propia.*

Análisis

En la tabla 17 y figura 5, se puede observar que al describir los niveles de depresión por género en los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco, se observó la prevalencia de depresión severa en los estudiantes de género femenino [21,1%(115)], así también en considerable cantidad hubo la presencia de estudiantes con depresión mínima en el sexo masculino [16,0%(87)], en tanto en menor cantidad se observó a los estudiantes del género femenino con mínima y leve depresión [7,9%(43) y 9,0%(49)] respectivamente.

Interpretación

De acuerdo a los resultados se observa que los estudiantes del género femenino obtuvieron el 21% en depresión severa siendo el más alto índice en la investigación al contrario del género masculino que obtuvieron un alto porcentaje en depresión mínima (16%), esto nos lleva a suponer que las mujeres tienen a deprimirse más ya que son más sensibles en la etapa adolescente por síntomas hormonales, sobrecarga de deberes en la escuela y en el hogar.

Tabla 18

Descripción de niveles de depresión según colegio de procedencia de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019

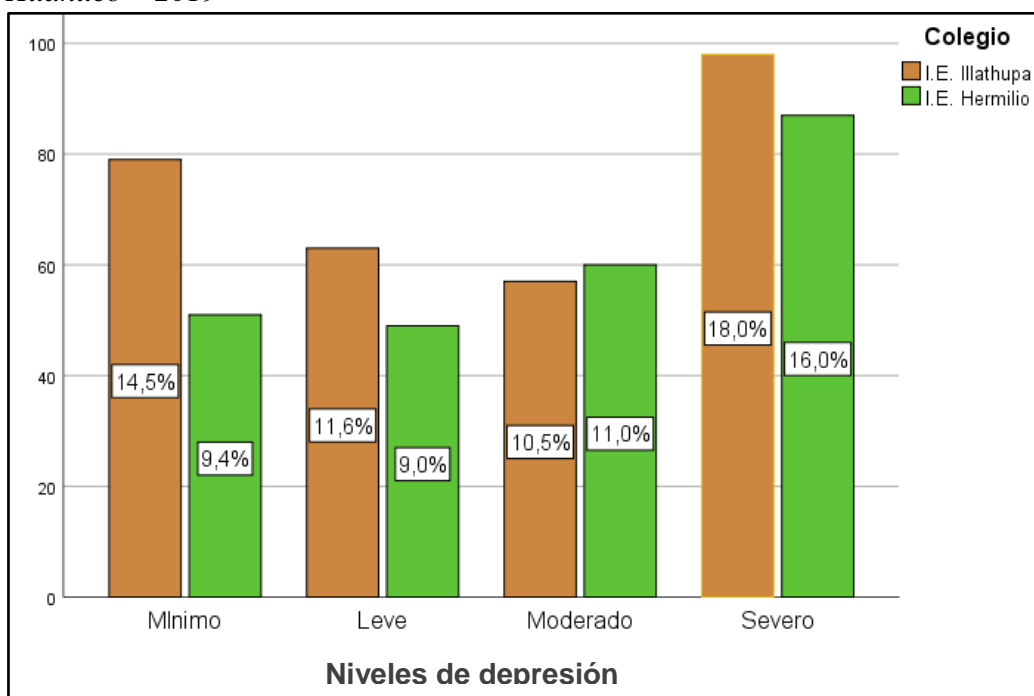
Niveles de depresión	Colegio de procedencia					
	I.E. Illathupa		I.E. Hermilio		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Mínimo	79	14.5	51	9.4	130	23.9
Leve	63	11.6	49	9.0	112	20.6
Moderado	57	10.5	60	11.6	117	21.5
Severo	98	18.0	87	16.0	185	34.0
Total	297	54.6	247	45.4	544	100.0

Fuente: Administración del inventario de depresión de Beck-II adaptación huanuqueña (BDI-II-AH)

Elaboración: propia.

Figura 6

Representación por porcentaje de niveles de depresión por colegio de procedencia de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019



*Fuente: Administración del inventario de depresión de Beck-II adaptación huanuqueña (BDI-II-AH)
Elaboración: propia.*

Análisis

En la tabla 18 y figura 6 se aprecia que, al describir los niveles de depresión por colegios de procedencia, se evidenció que el Colegio mixto Príncipe Illathupa tiene un alto nivel de depresión severa [18.0% (98)], así también la institución educativa Hermilio Valdizán con [16.0% (87)]. Y en menor porcentaje depresión mínima y leve [9.4% (51) y 9.0% (49) respectivamente].

Interpretación

De acuerdo a los resultados se observa que el Colegio Mixto Príncipe Illathupa tiene un alto índice de alumnos con depresión severa al igual que la institución educativa Hermilio Valdizán que tal solo tiene una diferencia de un 2%. Esto nos hace suponer que el alto índice de depresión puede estar ligado a la zona de procedencia de los estudiantes ya que es considerada zona de alto riesgo, así mismo también puede estar ligado a la carga emocional y educativa que llevan en sus días a día.

Tabla 19

Descripción de niveles de depresión según grado de estudios de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019

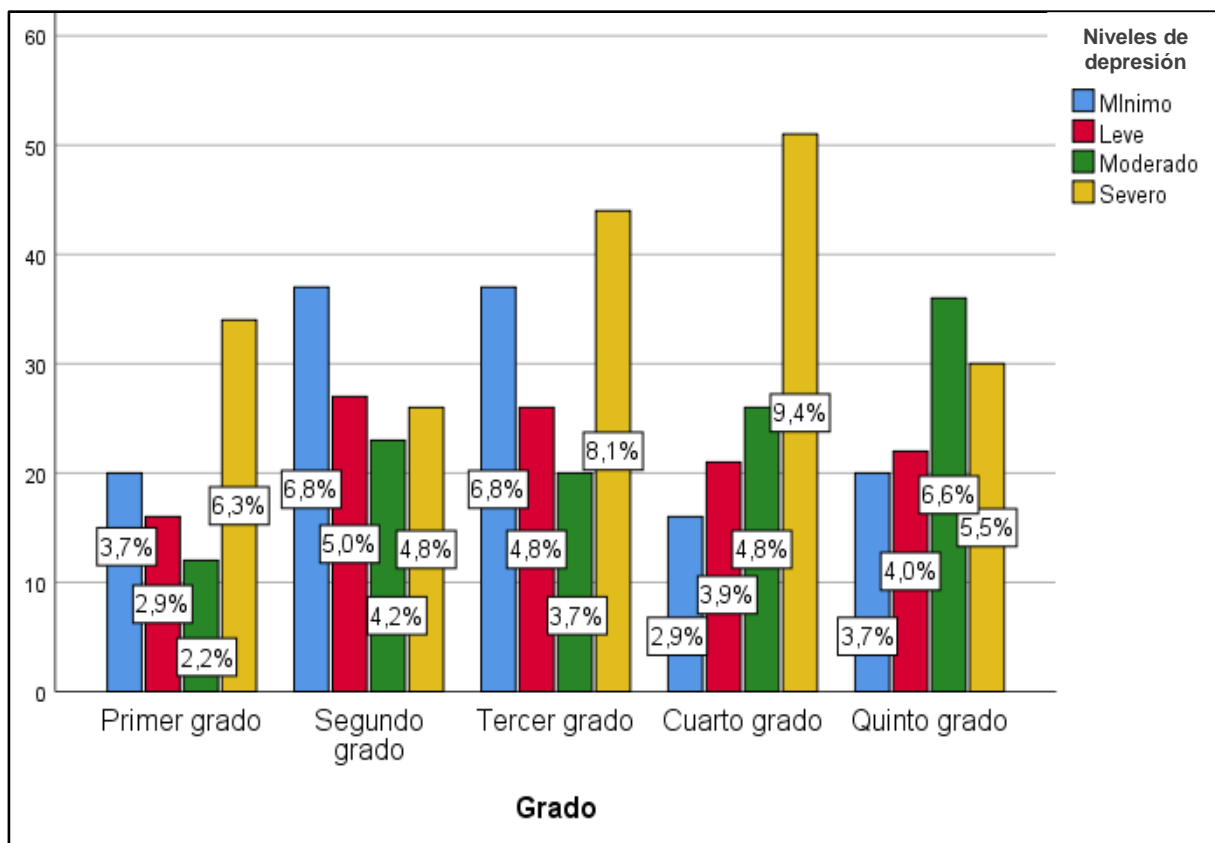
Grado de estudios	Niveles de depresión								Total	
	Mínimo		Leve		Moderado		Severo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primer grado	20	3,7%	16	2,9%	12	2,2%	34	6,3%	82	15,1%
Segundo grado	37	6,8%	27	5,0%	23	4,2%	26	4,8%	113	20,8%
Tercer grado	37	6,8%	26	4,8%	20	3,7%	44	8,1%	127	23,3%
Cuarto grado	16	2,9%	21	3,9%	26	4,8%	51	9,4%	114	21,0%
Quinto grado	20	3,7%	22	4,0%	36	6,6%	30	5,5%	108	19,9%
Total	130	23,9%	112	20,6%	117	21,5%	185	34,0%	544	100,0%

Fuente: Administración del inventario de depresión de Beck-II adaptación huanuqueña (BDI-II-AH)

Elaboración: propia.

Figura 7

Representación por porcentaje de niveles de depresión por grado de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco – 2019



Fuente: Administración del inventario de depresión de Beck-II adaptación huanuqueña (BDI-II-AH)

Elaboración: propia.

Análisis

En la tabla 19 y figura 7, se aprecia que al describir los niveles de depresión por grado de los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco, donde el tercer y cuarto año evidencian mayor prevalencia la depresión severa [8,1% (44) y 9,4% (51) respectivamente]; en tanto el segundo año presenta la mayor cantidad de estudiantes con mínima depresión, así también el primer año es que el que presenta menor cantidad de estudiantes con depresión moderado.

Interpretación

De acuerdo a los resultados según grado de estudios de dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Huánuco se observa que los adolescentes que cursan el tercer y el cuarto grado de estudio obtuvieron un alto porcentaje en depresión severa. Es probable que estos resultados se deban a que los adolescentes están entrando en la adolescencia media en donde tienen el deseo de tener autonomía emocional y el de tomar sus propias decisiones y al mismo tiempo tienen más carga académica ya que el tercer y cuarto grado es punto clave para nutrirse de los conocimientos para el 5to grado en donde se toma la decisión de un ingreso a universidades o institutos.

4.2. Verificación de hipótesis.

4.2.1. Hipótesis general

Hi Sí existen diferencias estadísticamente significativas según género en los niveles de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

Ho No existen diferencias estadísticamente significativas según género en los niveles de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

Tabla 20

Prueba t para muestras independientes, de comparación de niveles de depresión según género de estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

	Diferencias emparejadas				t	Gl	Sig. (bilateral)
	Media Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
			Inferior	Superior			
Se asumen varianzas iguales	-5.369	0.857	-7.052	-3,685	-6,264	542	,000
No se asumen varianzas iguales	-5369	0.61	-7.060	-3,677	-6,236	502	,000

Fuente: Administración del inventario de depresión de Beck-II adaptación huanuqueña (BDI-II-AH)

Elaboración: propia.

Al comparar los niveles de depresión según el género en los estudiantes del nivel secundario, al no asumir varianzas iguales se obtuvo un valor $T = -6,236$; $GL = 502$ y $P = 0.000$; siendo este último valor menor que 0.05 , por lo que se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 : sí existen diferencias estadísticamente significativas según género en los niveles de depresión, en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales EN EL Distrito de Huánuco – 2019.

4.2.2. Hipótesis específicas.

Hipótesis específica 1:

Hi 1 Sí existe diferencias estadísticamente según género en el nivel mínimo de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

Ho 1 No existe diferencias estadísticamente según género en el nivel Mínimo depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

Tabla 21

Prueba t para muestras independientes, de comparación de nivel mínimo de depresión según género de estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

	Diferencias emparejadas				t	Gl	Sig. (bilateral)
	Media Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
			Inferior	Superior			
Se asumen varianzas iguales	-4.721	0.807	-6.152	-3,685	-5,928	442	,000
No se asumen varianzas iguales	-4.672	0.214	-6.080	-3,677	-5,897	413	,000

Fuente: Administración del inventario de depresión de Beck-II adaptación huanuqueña (BDI-II-AH)

Elaboración: propia.

Al comparar el nivel mínimo de depresión según el género en los estudiantes del nivel secundario, al no asumir varianzas iguales se obtuvo un valor $T = -5,897$; $GL = 413$ y $P = 0.000$; siendo este último valor menor que 0.05, por lo que se rechaza la H_0 1 y se acepta la H_1 1: si existe diferencias estadísticamente según género en el nivel mínimo de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

Hipótesis específica 2:

Hi 2 Sí existe diferencias estadísticamente según género en el nivel leve de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

Ho 2 No existe diferencias estadísticamente según género en el nivel leve de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

Tabla 22

Prueba t para muestras independientes, de comparación de nivel leve de depresión según género de estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

	Diferencias emparejadas				t	Gl	Sig. (bilateral)
	Media Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
			Inferior	Superior			
Se asumen varianzas iguales	-2.951	0.714	-4.089	-1,278	-3,745	317	,009
No se asumen varianzas iguales	-2.705	0.129	-3.970	-1,990	-3,597	295	,006

Fuente: Administración del inventario de depresión de Beck-II adaptación huanuqueña (BDI-II-AH)

Elaboración: propia.

Al comparar el nivel leve de depresión según el género en los estudiantes del nivel secundario, al no asumir varianzas iguales se obtuvo un valor $T = -3,597$; $GL = 295$ y $P = 0.006$; siendo este último valor menor que 0.05, por lo que se rechaza la H_02 y se acepta la H_{i2} : si existe diferencias estadísticamente según género en el nivel leve de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

Hipótesis específica 3:

Hi 3 Sí existe diferencias estadísticamente según género en el nivel moderado de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

Ho 3 No existe diferencias estadísticamente según género en el nivel moderado de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

Tabla 23

Prueba t para muestras independientes, de comparación de nivel moderado de depresión según género de estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

	Diferencias emparejadas				t	Gl	Sig. (bilateral)
	Media Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
			Inferior	Superior			
Se asumen varianzas iguales	-2.351	0.714	-3.708	-1,014	-3,241	287	,006
No se asumen varianzas iguales	-2.127	0.134	-3.591	-,901	-3,107	270	,001

Fuente: Administración del inventario de depresión de Beck-II adaptación huanuqueña (BDI-II-AH)

Elaboración: propia.

Al comparar el nivel moderado de depresión según el género en los estudiantes del nivel secundario, al no asumir varianzas iguales se obtuvo un valor $T = -3,107$; $GL = 270$ y $P = 0.001$; siendo este último valor menor que 0.05, por lo que se rechaza la H_03 y se acepta la H_13 : si existe diferencias estadísticamente según género en el nivel moderado de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

Hipótesis específica 4:

Hi 4 Sí existe diferencias estadísticamente según género en el nivel severo de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

Ho 4 No existe diferencias estadísticamente según género en el nivel severo de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

Tabla 24

Prueba t para muestras independientes, de comparación de nivel severo de depresión según género de estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

	Diferencias emparejadas				t	Gl	Sig. (bilateral)
	Media Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
			Inferior	Superior			
Se asumen varianzas iguales	-4.574	0.478	-6.004	-3,471	-5,746	408	,000
No se asumen varianzas iguales	-4.388	0.142	-5.817	-3,325	-5,602	375	,000

Fuente: Administración del inventario de depresión de Beck-II adaptación huanuqueña (BDI-II-AH)

Elaboración: propia.

Al comparar el nivel severo de depresión según el género en los estudiantes del nivel secundario, al no asumir varianzas iguales se obtuvo un valor $T = -5,602$; $GL = 375$ y $P = 0.000$; siendo este último valor menor que 0.05, por lo que se rechaza Ho_4 y se acepta la Hi_4 : si existe diferencias estadísticamente según género en el nivel severo de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Cabe precisar que los hallazgos del presente estudio provienen de una información obtenida de instrumentos validados, los cuales fueron aplicados tomando en cuenta las consideraciones éticas, así mismo los instrumentos utilizados en este estudio podrán ser aplicados en poblaciones con características similares, cumpliendo de antemano con los criterios de inclusión y exclusión

En la presente investigación, al evaluar los niveles de depresión (mínimo, leve, moderado y severo) en los estudiantes de nivel secundario en dos instituciones educativas estatales del distrito de Huánuco se observó una diferencia significativa en los niveles, observando así que el 23,9% de los adolescentes presenta depresión mínima, el 20,6% presenta el nivel leve, un 21,5% de los adolescentes presentan depresión moderada y un de 34,0% de adolescentes presentaron depresión severa, esto quiere decir que un alto porcentaje de los adolescentes encuestados presentan un intenso sentimiento de tristeza, baja autoestima, tienden a sentir desesperanza e ira o frustración que dura por mucho tiempo, no pueden concentrarse, no tienen la energía y la motivación de relacionarse, hacen que sea difícil tener una vida normal ,pierden el contacto con la realidad y el interés por la vida pudiendo llegar al suicidio. En comparación con nuestros resultados Manios y Rosero (2011), en Colombia hallaron que el 74,25% de los adolescentes evaluados presentan depresión mínima, no obstante, se halló un porcentaje del 21,21% de adolescentes con depresión leve, un 4,54% con depresión moderada y un 0% de depresión severa. Así mismo Ponce (2017), Lima, encontró las cifras que muestran que el 20% carecen de depresión, un 25, 5% tienen depresión

leve, un 24,8% presentan depresión moderada, y en el rubro de la depresión severa presentaron un índice de 32,8%, concordando así con nuestros resultados.

De igual manera en los niveles de depresión en adolescentes de dos Instituciones educativas según género, nuestro estudio halló que en los varones predomina el nivel mínimo con un 16,0% seguido del nivel severo con un 12,9%, nivel leve con 11,6% y un 10,5% en el nivel moderado, los resultados encontrados en las mujeres alcanzo un índice alto en el nivel severo con un 21,1% seguido del nivel moderado con un 11,0%, en el nivel leve un 9,0% y en el nivel mínimo un 7,9%, haciendo referencia que las mujeres tienen a deprimirse más que los varones que ya que las mujeres tienden a estas más sensibles en la etapa adolescentes y teniendo varios factores estresantes. En comparación con nuestros resultados Ponce (2017), encontró que el 41.50% de las mujeres encuestadas tienen depresión intensa al igual que los varones hallando que los porcentajes de depresión intensa un 26,97 %, depresión moderada un 23,24% y depresión leve con un 27,8%, deduciendo que tanto varones como mujeres muestran tristeza, pérdida de interés por las actividades que le causaban placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, perdida del sueño o aumento de ella misma al igual que el apetito, sensación de cansancio, falta de concentración. A contrario de Delgado y Gálvez (2016), que en su estudio descriptivo correlacional concuerda con nuestro resultado, encontrando que la relación significativa entre el género y las variables del clima social familiar y la depresión en los adolescentes presentado mayor grado en el género femenino, coincidiendo así con nuestro resultado que las mujeres presentan un alto porcentaje de depresión y presentando un factor responsable. Al igual que Monasterio (2019), en su investigación realizada en una Institución Educativa Pública de Lima Metropolitana, determino al igual que en nuestra investigación que las mujeres son quienes presentan mayor

frecuencia de nivel de depresión moderado y severo mientras que en el año académico en su resultado muestra que los alumnos de cuarto grado de secundaria son quienes presentan mayor sintomatología depresiva, en cambio en nuestro resultados se aprecia que el grado tercer grado presenta más síntomas depresivos.

CONCLUSIONES.

Los resultados obtenidos nos permiten aceptar las hipótesis planteadas por lo tanto podemos concluir que:

- Se logró determinar los niveles de depresión en los alumnos de las instituciones educativas estatales con una muestra de 544 alumnos, llegando a la conclusión de que si existen diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres.
- Se identificó que los estudiantes varones de nivel secundario en dos instituciones educativas obtuvieron como resultado un 12.9% (70) en el nivel severo de depresión, un 10.5% (57) nivel moderado de depresión, seguido de un 11.6% (63) en el nivel leve de depresión y por último evidenciando alto porcentaje en el nivel mínimo de depresión con un 16.0% (87).
- Se evidencio que las estudiantes mujeres de nivel secundario en dos instituciones educativas obtuvieron un alto porcentaje en el nivel severo de depresión con un 21,1% (115), seguido del nivel moderado de depresión con un 11,0% (60), en el nivel leve de depresión obtuvieron un 9,0% (49) y en el nivel mínimo de depresión se obtuvo un 7,9% (43).
- Se estableció la diferencia en el nivel mínimo de depresión según género en estudiantes de nivel secundario con un alto porcentaje en el género masculino

con un 16,0% a un 7,9% del género femenino evidenciando una amplia diferencia en ambos géneros.

- Se estableció la diferencia en el nivel leve de depresión según género en estudiantes de nivel secundario con un porcentaje de 11,6% en el género masculino y un 9,0% en el género femenino evidenciando una diferencia de 2,6% entre ambos géneros.
- Se evidencio en el nivel moderado de depresión una diferencia mínima según género en estudiantes de nivel secundario en dos instituciones educativas de 0,5% donde el género masculino obtuvo un 10,5% y en el género femenino se obtuvo un 11,0%.
- En el nivel severo de depresión se evidencio una diferencia según género en estudiantes de nivel secundario en dos instituciones educativas, donde el género masculino obtuvo un 12,9% y el género femenino obtuvo una diferencia significativa de 21,1%.

RECOMENDACIONES.

Para las Instituciones Educativas

- Elaborar planes de implementación en salud mental y habilidades sociales para los alumnos, padres de familia y docentes y ponerlos en marcha, a través de un equipo multidisciplinario, donde se involucre el desarrollo emocional dado que las instituciones cuentan con una población de riesgo y vulnerabilidad.
- Fortalecer los conocimientos en depresión para desarrollar estrategias y reducir los índices de depresión.
- Compromiso de las autoridades educativas, docentes tutores y padres de familia para involucrarse con la problemática, en las intervenciones planteadas por los profesionales para lograr una calidad de vida.

Para los estudiantes evaluados:

- Tener hábitos de vida saludable tales como alimentarse bien, dormir las ocho horas recomendadas y tener una higiene adecuada.
- Organizarse para tener un buen rendimiento académico y evitar las sobrecargas de trabajo escolar.
- Buscar ayuda de los tutores u profesionales adecuados cuando tengan un problema que no puedan resolver para ser guiados a una respuesta adecuada.

Para la Facultad de Psicología:

- Debido a la falta de psicólogos en las instituciones educativas, sería conveniente realizar convenios con más instituciones educativas para que así los alumnos cuenten con una atención individual y grupal y puedan desarrollar programas educativos en donde se centre la salud mental y generar cambios en su conducta, afectos, actitudes y toma de decisiones sobre su vida.
- Ya que los datos estadísticos son alarmantes en temas de depresión adolescente, se recomienda que los estudiantes de la facultad de psicología estén capacitados en salud mental desde los primeros años de estudio ya que así puedan ejecutar programas psicológicos donde se destaque el empoderamiento, liderazgo y proyecto de vida de los adolescentes, para que puedan ser utilizados en las diferentes instituciones de la comunidad como: colegios, municipalidades, organizaciones sociales de base.

Al Profesional de Psicología

- Los resultados obtenidos nos permitirán contribuir como profesionales en establecer líneas de trabajo en proyectos más integrales de generación de recursos propios, lograr una mejora de calidad de vida en diferentes ámbitos personal y familiar del adolescente.
- Desarrollar investigaciones en las que se puedan establecer relaciones entre las estrategias de afrontamiento y otras variables de carácter psicopatológico o de desajuste en la etapa de la adolescencia tales como: ansiedad, dificultades conductuales, consumo de sustancias psicoactivas, entre otras.

BIBLIOGRAFÍA

- American Academy of Pediatrics. (2015). *Healthy Children.org*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/school/Paginas/Your-Teenager-At-School.aspx>
- American Psychiatric Association . (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona : MASSON, S.A.
- Arenas, C. (2009). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes*. Tesis para optar el título profesional de Psicóloga, Lima.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V*. Arlington, V5: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Ávila, A. (1990). Psicodinámica de la depresión. *Revista Anales de Psicología de la Universidad de Murcia, España*, 42.
- Barlow, D., & Durand, M. (2003). *Psicopatología*. España: Ediciones Paraninfo. S.A.
- Bassas, N., & Tomás, J. (1996). Carencia afectiva, hipercinesia, depresión y otras alteraciones en la infancia y la adolescencia.
- Beck, A., & Burns, D. (1978). *Enfoques cognitivos de la depresión y el suicidio*. Nueva York: En G. Serban.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión* (19ª ed.). España: DESCLÉE DE BROWER, S.A.
- Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. (2009). *Manual de psicopatología* . Madrid: McGRAW - HILL / INTERAMERICANA.
- Brent, D., & Birmaher, B. (2002). Adolescent Depression. *THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE*.
- Calderón, M., Cortéz, A., Durán, E., Martínez, T., Ramírez, L., & Garavito, C. (2012). *Depresión: Recorrido histórico y conceptual*. Universidad Piloto de Colombia, Psicología y Ciencias del Comportamiento, Bogotá.
- Callabed, J., Moraga, F., & Saset, J. (1997). El niño y el adolescente: riesgos y Accidentes. Batlle y Saset Cap. IV: Depresión en adolescentes. Madrid.
- Camacho, S. (2002). *Relación entre la percepción del tipo de familia y los valores interpersonales en adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de Lima-*

Cercado. Tesis para optar el Grado de Magíster en Psicología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

- Canales, D., & Carhuaricra, J. (2019). *Asociación entre Ansiedad, Depresión y Hábitos Alimenticios a Dispepsia Funcional en Estudiantes del Primero al Sexto Año de la E.P. Medicina Humana - UNHEVALI - Huánuco - 2017*. Tesis para optar el Título profesional de Psicología, Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco.
- Carrillo, W. (2008). *Andina del Perú para el mundo*. Obtenido de <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-el-21-los-ninos-peruanos-sufre-depresion-advierte-director-hospital-honorio-delgadohideyo-noguchi-163107.aspx>
- Cristobal, E. (2017). *Funcionamiento Familiar y la Depresión en Estudiantes de la Institución Educativa Heroes de Jactay, Huánuco - 2016*. Tesis para optar Título de Magister en Psicología, Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco.
- Delgado, T., & Gálvez, A. (2016). *Clima Social Familiar y Depresión en Adolescentes*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Arequipa.
- Donoso, G. (2014). *Aproximaciones a la depresión en adolescentes a través del concepto de transferencia: aportes desde la clínica psicoanalítica mediante un estudio de caso*. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología. Obtenido de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/134153/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Falret, J. P. (1854). *Locura circular o forma de enfermedad mental caracterizada por la alternativa regular de manía y melancolía*. Paris.
- García, A. (2009). La Depresión en Adolescentes. *Revista de estudio de juventud*, 86 - 88. Obtenido de <https://issuu.com/injuve/docs/revista84>
- García, V. (2017). *Estudio comparativo entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria del nivel de Burnout según la variable de personalidad, ansiedad y depresión, del personal sanitario (Médicos y Enfermeras)*. Tesis Doctoral, Madrid.
- González, C., Ramos, L., Caballero, M., & Wagner, F. (2003). *Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos*. Investigación, México (México D.F.).
- Hernández, G. (2007). Fenomenología de algunos síntomas de la depresión. *UNIVERSITAS MEDICA*, 231. Obtenido de file:///C:/Users/User/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_231018668005.pdf
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico : Editorial McGraw-Hill.

- Hurlock, E. (1994). *Psicología de la adolescencia*. Mexico: Paidós.
- Hurtado, K., Plejo, Y., & Trujillo, A. (2017). Relación entre Depresión y Clima Social Familiar de los Estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", Huánuco - 2015. Huánuco, Perú.
- Ibarra, L. (2003). *¿Problemas adolescentes o adolescentes problemas?* Cuba: Universidad de La Habana.
- Jiménez, A., Wagner, F., Rivera, M., & González, C. (Marzo de 2015). Estudio de la depresión en estudiantes de la ciudad de México y el estado de Michoacán por medio de la versión revisada de la CES-D. *Salud Mental*, 103 - 107.
- Kahlbaum, K. (1882). *Locura Cíclica*. Berlin.
- Kaplan, H., & Sadock, B. (1996). *Sinopsis de psiquiatría. Ciencias de la conducta psiquiátrica clínica* (Octava ed.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Medica Panamericana.
- Lopez, L., Leon, D., Gonzalez, L., & Gutierrez, S. (2004). TRASTORNO DEPRESIVO: Evaluación de la Prevalencia en Adolescentes y Jóvenes de la Facultad de Derecho de la UMSS. *CIENCIA Y MEDICINA*.
- Mackinnon, R., & Michels, R. (1971). *Psiquiatria Clinica Aplicada*. Mexico: Interamericana. McGRAW-HILL.
- Mallqui, J. (2019). *Sintomatología Depresiva y Estilos de Afrontamiento en Adolescentes del 5° de Secundaria de la institución Educativa Juana Moreno - Huánuco - 2017*. Tesis para optar el Título profesional en Psicología, Huánuco. Obtenido de http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1758/T047_76922301_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Manios, M., & Rosero, N. (2011). *Manifestaciones y grados de depresión en un grupo de adolescentes de una institución educativa distrital, de la localidad de Suba*. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería., Bogotá, Colombia.
- Mendoza, B. (2001). *Impacto de la violencia Familiar en la salud Mental de Población de Zona de frontera Norte*. Tesis para optar por el Grado Académico de Magíster en Psicología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Moad, C. (2007). Depresión en Adolescentes de Escuelas Públicas y Privadas. *Red de Revistas Científicas de America Latina*. , 6 y 7.

- Monasterio, A. (2019). *Depresión en adolescentes de una Institucion Educativa Pública de Lima Metropolitana*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología, Universidad San Ignacio de Loyola.
- Montoya, S., & Valencia, L. (2016). Depresión y Ansiedad en Madres Gestantes Primerizas Atendida en los Centros de Salud del Distrito de Huánuco - 2015. Huánuco , Perú.
- Nardi, B. (2004). La Depresión Adolescente. *Psicoperspectivas - Revista de la escuela de Psicología*, III(1), 95- 126.
- Navarro, J., Moscoso, M., & Calderón, G. (2017). La investigacion de la depresion en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 57-74.
- Navarro, R. (1990). *Psicoterapia antidepresiva. Humanismo conductual para recuperar la alegría de vivir*. Mexico: Trillas.
- Novoa, P. d. (2002). *Estudio exploratorio de nivel de depresión en niños y adolescentes de 8 a 16 años con maltrato infantil en Lima sur*. Tesis para optar el Título profesional en Psicología, Lima.
- Oliva, A., & Parra, A. (2004). *Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia*. Madrid: Prentice-Hall. Pearson Educación.
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. España: Editorial Médica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Depresión. *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Orozco, F. (2016). *Antología: Desarrollo Humano II*. Obtenido de INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES EMPRENDEDORES “ALFRED NOBEL” : https://www.academia.edu/30268706/Antolog%C3%ADa_Desarrollo_Humano_2_LPP
- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano* (Duodécima ed.). México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Obtenido de [file:///C:/Users/User/Downloads/Desarrollo%20humano%20\(%20PDFDrive.com%20\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Desarrollo%20humano%20(%20PDFDrive.com%20).pdf)

- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2009). *Psicología del Desarrollo: de la infancia a la adolescencia*. (11 ed.). Mcgraw hill.
- Pardo, G., & Cols. (2004). Adolescencia y Depresión. *Revista Colombiana de Psicología*.
- Parra, A. (2007). Un análisis longitudinal de la comunicación entre madres y adolescentes. *Revista Apuntes de Psicología*. doi:25(3), 267 - 284.
- Pelayo, A. (1994). *Estudio de la Estructura Semiológica con una Metodología Tetradiimensional y de las Situaciones Familiares y Laborales Crónicas en la Depresión de la Mujer*. Tesis para optar Grado Académico de Doctora, Universidad Complutense. Madrid, España. Recuperado el 30 de ABRIL de 2017, de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2758586>
- Ponce, A. (2017). *Depresión, Ansiedad y autoeficacia en Alumnos de Colegios Estatales de Huánuco*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología, Lima.
- Powell, R. (2000). Valoración y tratamiento del adolescente. Depresión y tendencia suicida. *Revista de salud mental* , 204-217.
- RAE. (2019). Recuperado el Setiembre de 2019, de <https://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=estudiante>
- Ramón, W., & Montero, M. (2016). *Niveles de Depresión en Escolares de una Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja y Huancavelica - 2016*. Tesis para optar el Título Profesional en Psicología , Huancayo.
- Rao, H. (1999). La depresión durante la transición de la adultez A5- años de longitudinal estudio de adolescentes mujeres . *Revista de la academia americana de psiquiátrica de niñez y adolescencia*.
- Rivera, Y. (2013). *Adaptación y Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck II en Estudiantes de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán"*. tesis para maestría , Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco.
- Ruíz, J., & Gonzales, P. (1996). Depresión, memoria implícita y procesamiento de información emocional. *Revista de Psicología general Aplicada, de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*. doi:49(1), 103 - 110.
- Sánchez, F., & Sánchez, G. (2017). *Depresión y Funcionalidad Familiar en Adolescentes de Instituciones Educativas Públicas Secundaria de Menores N° 60027 Y N° 6010227. San Juan Bautista*. Tesis para optar el título Profesional de Licenciados en Psicología, Universidad Científica Del Perú, Iquitos.

Sanchez, H., & Reyes, C. (2009). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Editorial Visión universitaria .

Shaffer, D. (2000). Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia. *Revista de Investigación en Psicología UNMSM*. doi:6(2), 53-69.

Sobrado, D. (2017). Factores de depresión y de autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar asistidas en un Centro de Emergencia Mujer de la provincia de Huánuco. Huánuco, Peru.

Sternberg, R. (1996). *Successful intelligence*. . New York: Simon & Schuster.

ANEXOS

ANEXO N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Variables	Dimensiones	Indicadores	definición conceptual y operacional	Objetivos	Hipótesis	Diseño	Instrumento
<p>General: ¿Existen diferencias estadísticamente significativas, según género, en los niveles de depresión en estudiantes de nivel secundario de dos Instituciones Educativas Estatales en el distrito de Huánuco – 2019?</p> <p>Específicos: -¿Cuáles son los niveles de depresión, en los estudiantes varones de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el distrito de Huánuco – 2019? -¿Cuáles son los niveles de depresión, en los estudiantes mujeres de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el distrito de Huánuco – 2019? -¿Qué diferencias existen en el nivel</p>	V1 Depresión	<p>Factor I: Deterioro en el rendimiento</p>	<p>Perdida de placer Perdida de interés Indecisión Perdida de energía Irritabilidad Dificultad de concentración Cansancio o fatiga</p>	<p>Conceptual: Trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, cansancio y falta de concentración. Asimismo, es posible que la depresión pueda llegar a convertirse en crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en la escuela y en la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. (OMS, 2018)</p> <p>Operacional: Se entiende por nivel de depresión a la respuesta expresada en el Inventario de depresión de Beck II – adaptación huanuqueña IDB – II – AH</p>	<p>General: Determinar las diferencias de los niveles de depresión, según género en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019</p> <p>Específico: -Identificar los niveles de depresión en estudiantes varones de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019. -Identificar los niveles de depresión en estudiantes mujeres de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019. -Establecer la diferencia del nivel mínimo de depresión, según género en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019. -Establecer la diferencia del nivel leve de depresión, según género en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.</p>	<p>General: Hi Si existen diferencias estadísticamente significativas según género en los niveles de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019. Ho No existen diferencias estadísticamente significativas según género en los niveles de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019. Específica: Hi1 Si existen diferencias estadísticamente significativas según género en el nivel mínimo de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019. Ho1 No existen diferencias estadísticamente significativas según género en el nivel Mínimo depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.</p>	<p>Diseño Descriptivo Comparativo</p> <p>Representación Simbólica: M1 ---- O 1 M2 ---- O 2 M3 ---- O 3 Mn ---- O n</p> <p>O 1 = O 2 = O 3 = On</p> <p>leyenda: donde: M1, M2 , M3, MN representan a cada una de las muestras.</p> <p>O1, O2, O3, On representa la información</p>	INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II – ADAPTACIÓN HUANUQUEÑA IDB – II – AH
		<p>Factor II: Cognitivo – Afectivo.</p>	<p>Tristeza Sentimiento de culpa Sentimiento de castigo Disconformidad con uno Autocrítica Pensamientos o deseos</p>					
		<p>Factor III: Visión Negativa.</p>	<p>Pesimismo Fracaso Desvalorización</p>					
		<p>Factor IV: Somático</p>	<p>Llanto Agitación Cambio en los hábitos de sueño Cambio en el apetito perdida de interés en el sexo</p>					

<p>mínimo de depresión, según género, en los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el distrito de Huánuco – 2019?</p> <p>-¿Qué diferencias existen en el nivel leve de depresión, según género, en los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el distrito de Huánuco – 2019?</p> <p>-¿Qué diferencias existen en el nivel moderado de depresión, según género, en los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el distrito de Huánuco – 2019?</p> <p>-¿Qué diferencias existen en el nivel severo de depresión, según género, en los estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el distrito de Huánuco – 2019?</p>					<p>-Establecer la diferencia del nivel moderado de depresión, según género en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.</p> <p>-Establecer la diferencia del nivel severo de depresión, según género en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.</p>	<p>Hi2 Si existen diferencias estadísticamente significativas según género en el nivel leve de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019</p> <p>Ho2 No existen diferencias estadísticamente significativas según género en el nivel leve de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.</p> <p>Hi3 Si existen diferencias estadísticamente significativas según género en el nivel moderado de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.</p> <p>Ho3 o existen diferencias estadísticamente significativas según género en el nivel moderado de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019.</p> <p>Hi4 Si existen diferencias estadísticamente significativas según género en el nivel severo de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019</p>		
---	--	--	--	--	---	---	--	--

						H04 No existen diferencias estadísticamente significativas según género en el nivel severo de depresión en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones Educativas Estatales en el Distrito de Huánuco – 2019		
	V2 Género		Masculino					
			Femenino					

ANEXO N° 02

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nuestros nombres son: Raquel Huerta Flores y Nies Aydee Jorge Aquino, somos egresadas de la facultad de Psicología de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, Perú y estamos realizando un estudio que busca conocer la diferencia en los niveles de Depresión en la Institución Educativa Industrial “Hermilio Valdizán”, nos gustaría que participes respondiendo un cuestionario que te tomará aproximadamente 15 minutos.

Es importante que sepas que la participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito que no sea académico. Tus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tienes alguna duda sobre este estudio, puedes hacer preguntas en cualquier momento previo a su realización. Igualmente, puedes retirarte en cualquier momento sin que esto te perjudique.

Si estás de acuerdo con participar, por favor firma abajo.

¡muchas gracias por tu tiempo!

Raquel Huerta Flores.

Nies A. Jorge Aquino.

Firma del participante

ANEXO N° 03

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II - ADAPTACIÓN HUANOQUEÑA

Nombre:..... Edad:..... Sexo: (M) (F)
colegio: grado y sec: Fecha:

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

<p>1. Tristeza 0 No me siento triste 1 Me siento triste gran parte del tiempo. 2 Estoy triste todo el tiempo. 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p> <p>2. Pesimismo 0 No estoy desalentado(a) respecto de mi futuro. 1 Me siento más desalentado(a) respecto de mi futuro de lo que solía estarlo. 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.</p> <p>3. Fracaso 0 No me siento como un(a) fracasado(a). 1 He fracasado más de lo que hubiera debido. 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p> <p>4. Pérdida de placer 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto. 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo. 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p> <p>5. Sentimiento de culpa 0 No me siento particularmente culpable. 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo.</p> <p>6. Sentimientos de castigo 0 No siento que estoy siendo castigado(a). 1 Siento que tal vez pueda ser castigado(a). 2 Espero ser castigado(a). 3 Siento que estoy siendo castigado(a).</p>	<p>7. Disconformidad con uno mismo 0 Me siento a gusto conmigo mismo(a). 1 He perdido la confianza en mí mismo(a). 2 Estoy decepcionado conmigo mismo(a). 3 No me gusto a mí mismo(a).</p> <p>8. Autocrítica 0 No me critico ni me culpo de lo más habitual. 1 Estoy más crítico(a) conmigo mismo(a) de lo que solía estarlo. 2 Me critico a mí mismo(a) por todos mis errores. 3 Me culpo a mí mismo(a) por todo lo malo que sucede.</p> <p>9. Pensamientos o deseos suicidas 0 No tengo ningún pensamiento de matarme. 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría. 2 Quiero matarme. 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p> <p>10. Llanto 0 No lloro más de lo que solía hacerlo. 1 Lloro más de lo que solía hacerlo. 2 Lloro por cualquier pequeñez. 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.</p> <p>11. Agitación 0 No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual. 1 me siento más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual. 2 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto(a). 3 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p> <p>12. Pérdida de interés 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1 Estoy menos interesado(a) que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3 Me es difícil interesarme por algo.</p>
---	---

13. Indecisión

- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 Me valoro tan bien como siempre.
- 1 No me considero a mí mismo(a) tan valioso(a) y útil como solía hacerlo.
- 2 Me siento menos valioso(a) cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- 3 No tengo suficiente energía para hacer nada.

16. Cambios en los hábitos de sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos de lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1 -2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

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

18. Cambios en el apetito

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

19. Dificultad de concentración

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

20. Cansancio o fatiga

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

21. Pérdida de interés en el sexo

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

Sub total Página 2 _____

Sub total Página 1 _____

Puntaje Total _____



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN -HUANUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DECANATO



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

A los 10 días del mes de diciembre del 2021, siendo las 4:00 p.m., se reunieron en forma virtual, los Miembros integrantes del Jurado Examinador de la Tesis, titulada: **“NIVELES DE DEPRESIÓN SEGÚN GENERO EN ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIO EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DEL DISTRITO DE HUANUCO - 2019”**, de las Bachilleres en Psicología **RAQUEL HUERTA FLORES** y **NIES AYDEE JORGE AQUINO**, con Asesor de Tesis, Mg. Jesús Calle Ilizarbe, procedieron a dar inicio al acto de sustentación de tesis para el otorgamiento del título de Licenciada en Psicología, siendo los Miembros del Jurado los siguientes:

- | | |
|-------------------------------|-------------------|
| . Mg. JEANETTE MENDOZA LOLI | PRESIDENTE |
| . Mg. YESSICA RIVERA MANSILLA | SECRETARIA |
| . Mg. ENRIQUE CHAVEZ MATOS | VOCAL |

Finalizada la sustentación de la tesis, se procedió a deliberar y verificar la calificación, habiendo obtenido las notas y el resultado siguiente:

GRADUANDOS	1° Miembro	2° Miembro	3° Miembro	Prom. Final
HUERTA FLORES, RAQUEL	15	15	15	15
JORGE AQUINO, NIES AYDEE	15	15	15	15

OBSERVACIONES:

.....
 Se da por concluido, el Acto de Sustentación de la Tesis a horas 6:00 p.m., en fe de lo cual firmamos.

.....
PRESIDENTE

.....
SECRETARIO

.....
VOCAL



CONSTANCIA DE SIMILITUD

Yo, en mi calidad de Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Psicología, en mérito al informe de **conformidad y control antiplagio** emitido por el asesor (a) Mg. JESÚS AURELIO CALLE ILIZARBE, del (los) estudiante(s) RAQUEL HUERTA FLORES y NIES AYDEE JORGE AQUINO, de la investigación titulada: "NIVELES DE DEPRESIÓN SEGÚN GÉNERO EN ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIO EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DEL DISTRITO DE HUÁNUCO – 2019"

Constata que la misma presenta un **índice de similitud de un 15 %** que lo ha verificado en el reporte del análisis del Software Turnitin. Por lo que se concluye que las coincidencias detectadas no exceden el máximo de porcentaje permitido por el programa antiplagio establecido en el Reglamento Específico de Grados y Títulos vigente de la Facultad de Psicología.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 29 de octubre de 2021

Dr. MIGUEL CARRASCO MUÑOZ
Director Unidad de Investigación



**AUTORIZACIÓN PARA QUE LA BIBLIOTECA CENTRAL DE LA UNHEVAL
PUBLIQUE LAS TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO**

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (ESPECIFICAR LOS DATOS DE LOS AUTORES DE LA TESIS)

Apellidos y Nombres Huerta Flores Raquel

DNI 47512158 CORREO ELECTRÓNICO huertafloresraquel@gmail.com

TELEFONO CASA — CELULAR 992260504 OFICINA —

Apellidos y Nombres Jorge Aquino Nics Nydea

DNI 47667810 CORREO ELECTRÓNICO —

TELEFONO CASA — CELULAR 924842672 OFICINA —

Apellidos y Nombres _____

DNI _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

TELEFONO CASA _____ CELULAR _____ OFICINA _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

PREGRADO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
E.P. PSICOLOGÍA

Título Profesional Obtenido:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Título de la Tesis:

"NIVELES DE DEPRESIÓN SEGÚN GÉNERO EN ESTUDIANTES
DE NIVEL SECUNDARIO EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS
ESTATALES DEL DISTRITO DE HUÁNUCO - 2019"



Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

MARCA CON UNA X	CATEGORÍA DE ACCESO	DESCRIPCIÓN DEL ACCESO
X	PUBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional -UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso que haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendrá el tipo de acceso restringido:

- () 1 año
- () 2 años
- () 3 años
- () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

FECHA DE FIRMA _____

FIRMA DEL AUTOR Y/O AUTORES:

HUERTO FLORES
RAFAEL

47512158

NIES JORGE
DAVINO

4798 7810