



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

“DEPRESIÓN FRENTE A LA PANDEMIA EN
ADOLESCENTES DE UNA I.E., TACNA – 2020”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR
PSICOLÓGICO

PRESENTADO POR:

JESSICA PAOLA TORREJÓN APONTE

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

DOCENTE ASESOR:

DRA. EVELYN ALINA ANICAMA
NAVARRETE CÓDIGO ORCID N°
0000-0003-1164-2079

CHINCHA, ICA, 2021

Asesor

DRA. EVELYN ALINA ANICAMA NAVARRETE

Miembros del jurado

-Dr. Edmundo Gonzales Zavala

-Dr. William Chu Estrada

-Dr. Martín Campos Martínez

DEDICATORIA:

A Dios, mi guía y fortaleza que dispuso todo para enrumbar mi vida al desarrollo de mi vocación.

A mis padres, por su amor y apoyo incondicional, son mi bendición.

A mi hermana, cuyo apoyo y paciencia han sido fundamentales.

A mi amigo Dr. Farid porque sus enseñanzas serán eternas en mí y me acompañarán a donde quiera que vaya.

AGRADECIMIENTOS:

A mi asesora de tesis la Dra. Evelyn Alina Anicama Navarrete, por sus instrucciones y disposición de tiempo durante la elaboración de esta investigación.

A la Directiva y a la Psicóloga de la I.E. Hermógenes Arenas Yáñez por brindarme las facilidades para la realización del estudio en esta institución.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de depresión existente frente a la pandemia en adolescentes de una I.E. Tacna-2020.

Metodología: La presente es una investigación de enfoque cuantitativo, es de tipo básica no experimental, corresponde a un nivel descriptivo, presenta un diseño descriptivo simple y es de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 148 adolescentes de la I.E Hermógenes Arenas Yáñez de la ciudad de Tacna. La técnica que se empleó fue la encuesta, y el instrumento aplicado fue el Inventario de depresión de Beck II (BDI-II).

Resultados: En general en relación a la variable depresión se evidenció que en 49.3% (57/148) de los adolescentes la depresión está ausente, por otro lado, el 32.4% (48/148) presenta un nivel de depresión leve, así mismo un 12.2% (18/148) presenta depresión moderada, mientras que un 6.1% (9/148) presenta depresión grave.

Conclusiones: Se ha logrado determinar que en 49.3% (57/148) de los adolescentes de una I.E. en Tacna la depresión está ausente, por otro lado, un 32.4% (48/148) evidencia depresión leve, mientras que un 12.2% (18/148) presenta depresión moderada, y un 6.1% (9/148) presenta un nivel de depresión grave. Entendiéndose que en el 49,3% de adolescentes no existe sintomatología relevante de depresión, mientras que el 50.7% presenta niveles de depresión leve, moderado y grave que afectan en menor o mayor grado en la salud mental del adolescente.

Palabras claves: Depresión, adolescente, somático-motivacional, cognitivo-afectivo, pandemia.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of depression that exists in the face of the pandemic in adolescents of an I.E. Tacna-2020.

Methodology: This is a research with a quantitative approach, it is of a non-experimental basic type, it corresponds to a descriptive level, it presents a simple descriptive design and it is cross-sectional. The sample consisted of 148 adolescents from the I.E Hermógenes Arenas Yáñez of the city of Tacna. The technique used was the survey, and the instrument applied was the Beck Depression Inventory II (BDI-II).

Results: In general, in relation to the depression variable, it was evidenced that 49.3% (57/148) of adolescents present a level of minimal depression, 32.4% (48/148) present a level of mild depression, likewise 12.2% (18/148) present moderate depression, while 6.1% (9/148) present severe depression.

Conclusions: It has been determined that in 49.3% (57/148) of the adolescents of an I.E. in Tacna depression is absent, on the other hand 32.4% (48/148) show mild depression, while 12.2% (18/148) show moderate depression, and 6.1% (9/148) show a level of depression serious. Understanding that 49.3% of adolescents do not have relevant depression symptoms, while 50.7% present levels of mild, moderate and severe depression that affect to a lesser or greater degree the adolescent's mental health.

Keywords: Depression, adolescent, somatic-motivational, cognitive-affective, pandemic.

ÍNDICE GENERAL

	Pag.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos	iv
Resumen	v
Abstract.....	vi
Índice general / índice de figuras y de cuadros	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
2.2 Descripción del Problema.....	13
2.3 Pregunta de investigación general.....	17
2.4 Preguntas de investigación específicas	17
2.5 Justificación e Importancia	18
2.6 Objetivo general.....	19
2.7 Objetivos específicos.....	19
2.8 Alcances y limitaciones	20
III. MARCO TEÓRICO	21
3.1 Antecedentes	21
3.2 Bases Teóricas.....	28
3.3 Marco conceptual	45
IV. METODOLOGÍA	47
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	47
4.2 Diseño de la investigación.....	47
4.3 Población – Muestra.....	48
4.4 Hipótesis general y específicas	49
4.5 Identificación de las variables	49
4.6 Operacionalización de las variables.....	50
4.7 Recolección de datos	51
V. RESULTADOS.....	52
5.1 Presentación de Resultados.....	52
5.2 Interpretación de los Resultados	59

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	61
6.1 Comparación de resultados con marco teórico	61
6.2 Análisis descriptivo de los resultados	61
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	72
Anexo 1: Matriz de Consistencia	73
Anexo 2: Instrumento de Recolección de datos.....	75
Anexo 3: Fichas de validación por juicio de expertos.....	81
Anexo 4: Solicitud de Aplicación del Instrumento de Recolección de Datos	84
Anexo 5: Consentimiento informado	85
Anexo 6: Constancias de Aplicación.....	86
Anexo 7: Data de Resultados	88
Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud	91

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pag.
Figura N°01 Edad de los adolescentes de una Institución Educativa, Tacna – 2020	52
Figura N°02 Sexo de los adolescentes de una Institución Educativa, Tacna – 2020	53
Figura N°03 Grado y sección de los adolescentes de una Institución Educativa, Tacna- 2020	54
Figura N°04 Distrito de vivienda de los adolescentes de una Institución Educativa, Tacna- 2020	55
Figura N°05 Resultado de la dimensión somático – motivacional en adolescentes de una Institución Educativa, Tacna- 2020.....	56
Figura N°06 Resultado de la dimensión cognitivo – afectiva en adolescentes de una Institución Educativa, Tacna- 2020.....	57
Figura N°07 Resultado de la variable depresión en adolescentes de una Institución Educativa, Tacna- 2020	58

ÍNDICE DE CUADROS

	Pag.
Tabla N°01 Adolescentes de secundaria de la I.E. Hermógenes Arenas Yáñez.....	48
Tabla N°02 Edad de los adolescentes de una Institución Educativa, Tacna – 2020.....	52
Tabla N°03 Sexo de los adolescentes de una Institución Educativa, Tacna – 2020.....	53
Tabla N°04 Grado y sección de los adolescentes de una Institución Educativa, Tacna- 2020	54
Tabla N°05 Distrito de vivienda de los adolescentes de una Institución Educativa, Tacna- 2020	55
Tabla N°06 Resultado de la dimensión somático – motivacional en adolescentes de una Institución Educativa, Tacna- 2020	56
Tabla N°07 Resultado de la dimensión cognitivo – afectiva en adolescentes de una Institución Educativa, Tacna- 2020.....	57
Tabla N°08 Resultado de la variable depresión en adolescentes de una Institución Educativa, Tacna- 2020.....	58

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (2020) la depresión es una de las enfermedades más frecuentes en el mundo, por lo que se estima que más de 300 millones de personas la padecen, específicamente en adolescentes se sabe que a nivel mundial esta figura como una de las principales causas de enfermedad y limitación, situación que de no ser detectada a tiempo puede traer consigo consecuencias graves como el suicidio, por lo que esta es la segunda causa de muerte en adolescentes de entre 15 a 19 años de edad.

La situación actual que vivimos en la que nos venimos enfrentando a una pandemia está afectando de diferente forma la salud mental del adolescente de manera que podrían estar apareciendo casos nuevos de depresión y una acentuación de la enfermedad en quienes ya la padecían, en base a esto el presente estudio tiene como objetivo principal determinar el nivel de depresión existente frente a la pandemia en adolescentes de una I.E. en Tacna-2020.

La presente investigación, se estructura tomando en cuenta el esquema propuesto por la Dirección de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica, el cual se conforma de los siguientes capítulos:

En el capítulo I, se encuentra un resumen del tema central de la investigación, el objetivo del estudio y los capítulos que se abordaron en el presente trabajo de investigación.

En el capítulo II, se expone una descripción de la realidad problemática, así como la formulación del problema general, los problemas específicos, los objetivos generales y específicos, así como también la justificación e importancia de la investigación.

En el capítulo III, se encuentran los antecedentes del estudio los cuales son de nivel internacional, nacional, regional y/o local, así también se encuentran las bases teóricas y el marco conceptual del estudio.

El capítulo IV, se basa en la descripción metodológica del estudio tomando en cuenta el enfoque, tipo, nivel y diseño del estudio llevado a cabo, así también encontramos la matriz de operacionalización de la variable, se especifica cual es la población, muestra y muestreo de la investigación, por otro lado, se señalan la técnica e instrumento utilizado para recoger la información.

En el capítulo V, se realiza la presentación e interpretación de los resultados obtenidos.

En el capítulo VI, se encuentra el análisis descriptivo de los resultados, así como la comparación de estos resultados con aquellos obtenidos en los antecedentes. Así también la información se respalda con la teoría obtenida a partir del marco teórico.

Por otro lado, se encuentran las conclusiones a las que se llegó y las recomendaciones propuestas, así como las referencias bibliográficas.

Finalmente, en el apartado de anexos se presenta la matriz de consistencia, el instrumento de recolección de datos, las fichas de validación, la solicitud para aplicación del instrumento, el consentimiento informado, la constancia de aplicación del instrumento, la data de resultados y el informe de Turnitin.

La autora

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (2020) la depresión constituye una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, y es considerada como la cuarta causa principal de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años, lo que se debe en parte a la etapa de transición por la que atraviesan en este periodo en la que son más proclives a generar diversos problemas emocionales, a esta situación se le añade el contexto de pandemia que nos encontramos viviendo en la actualidad, esta situación de amenaza constante y noticias alarmantes ha generado que el gobierno tome diferentes medidas dentro de estas el aislamiento social, que priva al adolescente de uno de los principales aspectos necesarios para su desarrollo que es la socialización, lo que está generando un impacto en su salud mental del que aún no es posible conocer su dimensión total, por tal motivo es imprescindible la elaboración de investigaciones que puedan aportar datos para establecer medidas de intervención adecuadas.

A nivel internacional Amaral et al. (2020) a través de una investigación encontraron que de 102 adolescentes el 29.4% es decir 30 participantes tenían síntomas depresivos e ideación suicida mientras que 37% presentaron solo depresión leve. Luego de realizar una intervención terapéutica en quienes presentaron tanto síntomas depresivos como ideación suicida se obtuvo que 12 de ellos es decir el 40% continuó con la ideación suicida. El 83.3% de quienes recibieron intervención fueron mujeres con edades entre 13 y 17 años.

De los resultados obtenidos por los autores podemos decir que las cifras encontradas son preocupantes dada las repercusiones que puede traer consigo una depresión no tratada a tiempo, condición que puede llevar a que la persona comience a generar ideas que atenten contra su propia

vida, por lo mismo es imprescindible identificar cuanto antes a aquellos adolescentes que se encuentren en situación de riesgo.

Por otro lado, Moscoso et al. (2016) encontraron que de 10,235 adolescentes estudiantes pertenecientes a centros escolares públicos y privados el 13.4 % de la muestra presentó síntomas de depresión mayor mientras que un 8.3% presentó ideación suicida, así también evidenciaron diferencias significativas según género pues se encontró mayor prevalencia de depresión e ideación suicida en mujeres.

De lo encontrado por los autores podemos decir que la depresión se presenta como uno de los problemas de salud mental más frecuentes y que más daños perjudiciales puede ocasionar en el individuo limitándolo en las diferentes áreas de su vida hasta el punto de poder generar comportamientos suicidas como se observa en las cifras del estudio, es por tal motivo la importancia de identificar a tiempo estos síntomas que tienen tanta implicancia en los adolescentes debido al estado de transición constante en el que se encuentran en este periodo.

Así también Buitrago et al. (2017) evidenciaron en un estudio que en cuanto a sintomatología depresiva en adolescentes esta se encontró en un 21.7% en el nivel muy alto, con un 26.6% en el nivel alto, respecto al nivel medio se encontró un 21.7%, por otro lado, en nivel bajo se encontró con un 21.3% mientras que el nivel muy bajo se presentó con un 8.6%. En relación al género la sintomatología se presentó con más prevalencia en mujeres.

De lo descrito se puede decir que los resultados aportan evidencia de que un número significativo de adolescentes presentan síntomas depresivos en un nivel alto, por tanto es posible afirmar que la depresión se presenta con frecuencia en esta etapa, sobre todo en mujeres, por tal motivo se deben tomar las medidas necesarias para identificar el problema y a su vez poder trabajar con los factores implicados con su aparición, como lo es la familia que es pilar fundamental en el desarrollo del ser humano.

En el contexto nacional Rodríguez y Salazar (2018) en una investigación encontraron que de 231 adolescentes de sexo femenino pertenecientes a una I.E., el 39% evidenció un nivel normal de depresión, así también el 37% presentó depresión en nivel leve, un 17.7% presento depresión en nivel moderado mientras que un 5.6% presentó depresión severa. Por otro lado, se constató que este trastorno se da con mayor frecuencia en los 16 años.

De los datos obtenidos por las autoras se puede decir que la depresión en general tiene una elevada presencia en el sexo femenino en quienes se encontró en gran medida el trastorno en diferentes niveles. Esto es importante tenerlo en cuenta para investigaciones en las que se busque establecer si existe diferencia significativa en la presencia de esta sintomatología en mujeres y varones pues esta podría deberse a factores propiamente biológicos y/o además por situaciones de impacto social en razón al sexo.

Por otro lado, Yap, (2018) encontró que de 144 estudiantes de 5to de secundaria pertenecientes a ambos sexos, el 30.55% presentó síntomas depresivos, mientras que el 4.17% presentó depresión perteneciendo estos a edades entre los 15y 16 años. El trastorno de depresión estuvo presente en un 3.47%% del total de mujeres. Según refiere la autora las mujeres son más proclives a sufrir depresión y esto refiere tiene que ver en parte con la violencia a la que culturalmente muchas veces se ha visto expuesta, así como también podría tener que ver con la desigualdad existente en nuestra sociedad en razón al género. Por tal motivo identificar variables como el género y la edad en los que existe mayor vulnerabilidad a padecer depresión será de gran ayuda para los programas de intervención.

Así también Martínez et al. (2017) evidenció que de un total de 120 adolescentes entre 10 a 17 años con diagnóstico de obesidad, el 37.5% presentaron sintomatología depresiva. En el sexo femenino se presentó con un 77.78%. La autora concluyó que la sintomatología depresiva en

adolescentes con obesidad es muy frecuente sobre todo en el sexo femenino en las edades de 12 a 15 años, por tanto, la detección temprana es muy importante para poder derivarlos con el especialista correspondiente evitando así futuras complicaciones por esta patología que mientras persista ira afectando a la persona en las diferentes áreas de su vida limitándola.

De otro lado Sandoval et al. (2018) en un estudio evidenciaron que de 289 escolares, el 19% presentó leve perturbación del ánimo; en cuanto a depresión esta se presentó de forma intermitente en un 5.9%, se presentó en nivel moderado, en un 9.3%, en nivel grave se presentó, en un 4.5%, mientras que en un 0.7% se presentó en nivel extremo. El 20% de total presentó riesgo suicida y algún tipo de depresión. De los resultados obtenidos por los autores podemos interpretar que la salud mental de los adolescentes de la muestra se encuentra comprometida con problemas de depresión en distintos niveles, pero lo más grave aún es la presencia de ideación suicida en muchos de ellos, por lo que esto nos estaría advirtiendo que es necesario intervenir de manera urgente en estos alumnos, así también se hace notorio que en esta etapa se debe hacer énfasis en el trabajo de prevención, detección e intervención.

En otro estudio Zavaleta (2015) identificó que de 145 casos de adolescentes con diagnóstico de depresión, la edad en que mayormente se encontró fue entre los 12 a 17 años, así también evidenció que el 38.6% presentaba ya antecedentes de episodio depresivo, en el 22.8% algún familiar había tenido ya intentos de suicidio, en un 34,8% se presentó disarmonía familiar con separación de padres, un 30.3% de los adolescentes tenían algún familiar padeciendo alguna enfermedad crónica grave, por otro lado, un 11% presentó uso y/o abuso de sustancias. Según refiere el autor es importante tomar en cuenta lo frecuente y recurrente que puede ser la depresión en la adolescencia y la tendencia que puede existir a que se desencadene en estas edades ya sea por factores de genética, así como por el desfavorable clima

familiar, y las experiencias negativas que le toquen vivir al adolescente. Por tanto, se debe planear estrategias que permitan realizar un trabajo a nivel integral no solo con el adolescente sino con la familia de este pues su implicancia es fundamental para evitar consecuencias que podrían resultar fatídicas.

Por otra parte, en relación al contexto regional se encontró que Méndez, (2017) en un estudio en con 215 adolescentes de ambos sexos, de entre 13 a 19 años, evidenció que existe relación significativa entre autoestima y depresión pues a mayor autoestima, menos depresión. Este cuadro se presentó con menores resultados en mujeres quienes según la autora presentan mayor estabilidad emocional. Lo que se puede concluir a partir de lo obtenido por la autora es que es un factor muy importante trabajar la autoestima ya que esta repercute directamente en el desarrollo de cuadros depresivos y son los adolescentes quienes más proclives están a padecerla debido a que se encuentran en una etapa en la que otorgan gran importancia a la apreciación que entorno tenga de ellos, sobre todo los pares.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es el nivel de depresión existente frente a la pandemia en adolescentes de una I.E. Tacna-2020?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es el nivel de depresión existente frente a la pandemia en función a la dimensión somático-motivacional en adolescentes de una I.E., Tacna-2020?

P.E.2:

¿Cuál es el nivel de depresión existente frente a la pandemia en función a la dimensión cognitivo- afectiva en adolescentes de una I.E.- Tacna 2020?

2.4. Justificación e Importancia

2.4.1. Justificación

Según Hernández et al. (2014) toda investigación nace con un propósito el cual es establecido por quien realiza el estudio, de manera que la investigación se dirige hacia la consecución de un determinado objetivo.

Justificación Teórica

La presente investigación busca contribuir con información aportando datos estadísticos respecto a los niveles con los que actualmente se viene presentando la depresión en adolescentes. Los resultados obtenidos podrán ser utilizados para ser analizados y comparados con otros estudios, contribuyendo así con información científica valiosa que en adelante podrá ayudarnos a entender la magnitud del impacto de la pandemia a nivel de la salud mental en el adolescente, tomando en cuenta específicamente el estudio de la depresión para esta investigación.

Justificación Práctica

Los resultados obtenidos de la presente investigación permitirán crear consciencia a nivel social respecto a una realidad presente en los adolescentes en relación a su salud mental en el contexto de la pandemia. De manera que la información será de gran relevancia para padres de familias, para la institución educativa y sobre todo para el propio estudiante. En este sentido las autoridades educativas podrán contribuir a generar planes de acción que involucren la detección temprana de síntomas depresivos en el adolescente, así como el desarrollo de charlas y estrategias que permitan involucrar a los padres, con lo que se estaría evitando que se desencadenen situaciones aún más complejas como el consumo de drogas, alcohol e incluso la generación de pensamientos e intentos de suicidio en el peor de los casos.

Justificación Metodológica

Esta es una investigación de nivel descriptivo, enfoque cuantitativo de corte transversal y hace uso de un instrumento de recolección de datos que permite el análisis de la variable en estudio.

2.4.2. Importancia

La depresión se presenta como un trastorno frecuente en la población en general, sin embargo, son los adolescentes uno de los grupos etarios con mayor vulnerabilidad a padecerla debido a la etapa de transición en que se encuentran, a esta situación se le suma el contexto de pandemia que vivimos actualmente que puede traer consigo intensificación de los síntomas, situación que de no ser detectada a tiempo puede conllevar generar en el peor de los casos consecuencias fatales. Por tanto, es sumamente importante la detección temprana de síntomas depresivos de manera que se pueda llevar a cabo el abordaje oportuno en los diferentes niveles en que se puede presentar esta enfermedad. Tomando las medidas necesarias a tiempo se puede favorecer al desarrollo de adolescentes sanos con las destrezas y aptitudes necesarias que le permitan desarrollar una estabilidad emocional fortalecida con la que pueda hacer frente a las diferentes circunstancias de la vida.

2.5. Objetivo general

Determinar el nivel de depresión existente frente a la pandemia en adolescentes de una I.E. Tacna-2020.

2.6. Objetivos específicos

O.E.1:

Determinar el nivel de depresión existente frente a la pandemia en función a la dimensión somático-motivacional en adolescentes de una I.E., Tacna-2020.

O.E.2:

Determinar el nivel de depresión existente frente a la pandemia en función a la dimensión cognitivo- afectiva en adolescentes de una I.E., Tacna – 2020.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

- a. Delimitación social:** Los involucrados en la investigación fueron adolescentes de una institución educativa en Tacna.
- b. Delimitación espacial o geográfica:** El estudio se desarrolló en la I.E. Hermógenes Arenas Yáñez.
- c. Delimitación temporal:** El trabajo de investigación se llevó a cabo en el periodo 2020.

2.7.2. Limitaciones

- Debido contexto de pandemia que venimos afrontando en la actualidad dentro de las principales limitaciones se encontró la falta de acceso directo a la población de estudio, por lo que el instrumento de recolección de datos se aplicó vía virtual a través de la aplicación Google doc.
- Ante la necesidad de tener que trabajar con internet se presentó la limitación de que algunos estudiantes tenían escasa accesibilidad a este medio por lo que demoraron algunos días en responder el instrumento de recolección de datos.
- Se presentaron algunas dificultades para la tramitación de los documentos requeridos por la universidad, esto debido a que las coordinaciones no se pudieron realizar de manera personal tanto con la directora del colegio como con la secretaria encargada de los trámites.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con la variable de estudio, siendo estos valiosos aportes:

Internacionales

Jadán, (2017) llevó a cabo una investigación denominada ***Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja***. Universidad de la Loja. Tesis para optar el título de Médico General. El presente estudio es de nivel descriptivo, es no experimental. La muestra fue de 266 alumnos entre 14 y 16 años, la recolección de datos se realizó a través de la técnica encuesta el instrumento utilizado fue el test de Zung y una ficha de datos sociodemográficos. En los resultados se observó que la prevalencia de depresión es de 65.75%, en relación al género este se dio 1.5% más en mujeres que en hombres. La autora concluye que la depresión es trastorno muy frecuente en la etapa adolescente por tanto propone que la prevención en adolescentes debería enfocarse más en desarrollar planes de actividad física y recreacional que le permitan al sujeto expresar sus emociones de manera sana saliendo de un letargo y pesimismo que poco a poco lo puede llevar a buscar otras vías de escape que puedan resultar mucho más riesgosas para su bienestar tanto físico como mental.

Grolli, Fortes, y Portela (2017) elaboraron una investigación titulada: ***Síntomas de depresión y ansiedad en adolescentes de secundaria***. Revista Psicología de la IMED. El estudio es de nivel descriptivo y de diseño no experimental. La muestra se conformó por 70 adolescentes entre 16 a 19 años de una escuela pública brasileña en el estado de Rio Grande do Sul. La recolección de datos se realizó a través de la encuesta y los instrumentos empleados fueron: el Inventario de depresión de Beck (BDI) y el inventario de ansiedad de Beck (BAI). Los resultados

específicamente del BDI evidenciaron en general la presencia de depresión grave en un 1.4%, moderada en un 10%, ligera en 17.1% y mínima en un 71.4%. En relación al género los síntomas severos se presentaron más en varones. Los autores concluyeron que los síntomas depresivos y de ansiedad en los adolescentes son muy frecuentes, pero más específicamente en el nivel de intensidad mínima. Estos datos deben de tomarse en cuenta ya que la adolescencia es una etapa en la que pueden aparecer trastornos mentales dado a el periodo de transición importante que implican estas edades para toda persona, si a esta situación natural se le suman eventos o influencias negativas del entorno, entonces el adolescente será más propenso de desencadenar diferentes problemas a nivel mental.

Jiménez, Wagner, Rivera, y Gonzáles (2015) realizaron una investigación denominada ***Estudio de la depresión en estudiantes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán por medio de la versión revisada de la CES-D***. El estudio corresponde a un nivel descriptivo, es transversal y comparativo. La muestra se conformó de 1549 adolescentes en la ciudad de México y 578 en Michoacán. La recolección de datos se realizó a través de la técnica de encuesta y el instrumento que se empleó fue la Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos revisada CESD-R. Los resultados obtenidos evidenciaron que un 12% de la muestra presenta de síntomas de probable episodio depresivo mayor. En el D.F 13.3% presentaron sintomatología de E.D.M. mientras que en Michoacán un 9.2% la presentó. .La proporción presentada fue significativamente mayor en mujeres. Los autores llegaron a la conclusión de que se presentan síntomas clínicamente significativos de depresión en los adolescentes por tanto es necesario tomar acciones para su rápida detección, así como para su adecuada intervención, sensibilizando también a padres y educadores que son los llamados a mantenerse atentos a posibles signos de alerta que pudieran ser el indicio de un problema subyacente.

Nacionales

Monasterio, (2019) realizó una investigación titulada ***Depresión en adolescentes de una I.E. pública de Lima Metropolitana***. Universidad San Ignacio de Loyola. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología. El estudio es de diseño descriptivo no experimental. La muestra se conformó de 301 adolescentes entre mujeres y varones con edades de 13 a 17 años. La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el Pathient Health Questionarie validada en el Perú. Los resultados revelaron que el 72% de adolescentes presentan sintomatología depresiva evidenciándose ésta en un 27.9% como mínima, en 38.5% como leve, en 21.3% como moderada, en 8,6% como moderadamente grave y en un 3.3% en nivel grave, presentándose estos dos últimos niveles con mayor prevalencia en mujeres. La conclusión de la autora refiere que la sintomatología depresiva tiene alta prevalencia en la muestra de estudio por lo que se constata que es un problema de salud pública que debe ser detectado con sentido de urgencia para lograr realizar un pronto abordaje que permita identificar más específicamente que sucede en los diferentes ámbitos de la vida del adolescente a fin de encontrar los factores que estarían desencadenando el cuadro.

Verástegui, (2019) realizó una investigación titulada: ***Maltrato infantil y niveles de Depresión en adolescentes en la Institución educativa no. 0003 Nuestra Señora del Carmen San miguel, lima 2018***. Universidad Peruana los Andes. Investigación para optar el título profesional de Psicóloga. Esta tesis es de nivel descriptivo diseño no experimental de corte transversal y enfoque cuantitativo. La muestra se conformó 119 adolescentes de entre 12 y 17 años de ambos sexos. La recolección de datos se realizó a través de la técnica de encuesta y el instrumento fue la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynold. Los resultados obtenidos revelaron que un 21.01% de la muestra presenta un nivel bajo de depresión, un 73.95% presenta un nivel medio, mientras que un 5,04% presenta un nivel alto. Por otro lado, gran parte de quienes presentaron depresión también presentaron maltrato ya sea psicológico, físico o

sexual. La autora concluyó que existe correlación positiva alta entre maltrato y depresión, por lo que es necesario educar y empoderar a la sociedad con información necesaria que le permita entender a la persona cuando está siendo maltratada y como esto puede estar perjudicando su salud mental para que pueda así, acudir a solicitar pronta atención profesional.

Iparraguirre, (2018) ejecutó una investigación titulada ***Acoso escolar y depresión en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre del distrito de Los Olivos. Lima – 2018.*** Universidad Cesar Vallejo. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología. El estudio es de diseño descriptivo correlacional. La muestra se constituyó de 235 estudiantes varones y mujeres de entre 3ro, 4to y 5to de secundaria cuyas edades fueron entre 14 y 16 años. Para la recolección de datos la encuesta fue la técnica utilizada y los instrumentos fueron el Auto test de Cisneros y el Inventario de depresión de Beck. Los resultados revelaron que el nivel de acoso escolar predominante es medio con un 46%. En cuanto a la depresión el 24.3% la presentó en nivel severo, el 13.2% la presentó en nivel moderado y un 25,5% en nivel leve, mientras tanto el 37% presentó depresión mínima. La correlación obtenida fue de $Rho = ,592^{**}$ lo que indica que es muy significativa. La autora concluyó que a mayor nivel de acoso es también mayor el nivel de depresión, de manera que los estudiantes que sufren bullying tienden a ser afectados a nivel tanto cognitivo como emocional lo que no les permitirá desenvolverse adecuadamente en sus actividades, por tanto, es necesaria la identificación rápida de las víctimas de manera que se realice una oportuna intervención.

Quispe, (2017) elaboró una tesis denominada ***Relación entre el bullying y la depresión en los adolescentes de la I.E. Enrique Pallardelle, Tacna 2017.*** Universidad Nacional Jorge Basadre. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Este estudio es de nivel descriptivo correlacional y corte transversal. La muestra se conformó de 270

estudiantes de ambos sexos de primero a quinto de secundaria. Para la recolección de datos se empleó la técnica de encuesta y los instrumentos utilizados fueron el Autotest Cisneros y el Inventario de depresión de Beck-II. Los resultados señalaron que el 34,2% de estudiantes ha sido víctimas de bullying con elevada intensidad, por otro lado, en razón a la depresión el 8.9% presentó depresión grave, el 9,3% moderada y el 12,6 % leve mientras que el 69,3% no presentó depresión. En cuanto a la correlación se obtuvo un $Rho=0,320$, lo que evidencia que existe una relación positiva alta entre variables. La autora concluyó que en medida que exista un nivel mayor de bullying en los estudiantes el nivel de depresión también será mayor, por tanto sugiere que la problemática debe ser tratada con enfoque multidisciplinario de manera que exista una supervisión continua y bien llevada respecto al estado de salud mental de los adolescentes, así también la participación de los educadores será de suprema importancia con educación y reforzamiento respecto a habilidades de afrontamiento y talleres que permitan desarrollar la resiliencia en los alumnos.

Castillo, (2016) realizó una investigación titula ***Presencia de síntomas depresivos en adolescentes del colegio Rosenthal de la Puente de Magdalena del Mar en el año 2016***. Universidad Mayor de San Marcos. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. El presente fue un estudio de tipo nivel descriptivo y corte transversal. La muestra se compuso de 320 adolescentes entre 11 y 17 años. Para la recolección de datos la técnica fue la encuesta y el instrumento fue el Children's Depression Inventory (CDI). Los resultados evidenciaron que se presentó un 79.375% de sintomatología depresiva. En relación a los grados se encontró en un 27.50% sintomatología depresiva severa, en un 26.25% sintomatología moderada y en un 25.63% sintomatología leve. Por otro lado, un 20.62% no presenta sintomatología. Se evidenció además que en razón a la sintomatología depresiva de los alumnos las edades en las que se presentó con mayor prevalencia fue entre los 15 a 17 años. La autora concluyó que en la muestra existe gran prevalencia de

sintomatología depresiva por tanto este es un problema de salud pública, cuya presencia en adolescentes debería tomar más relevancia para la creación de programas de prevención, así como para estrategias de intervención de manera que exista un abordaje oportuno.

Ramón y Montero, (2016) realizaron un estudio denominado ***Niveles de depresión en escolares de una institución educativa nacional en pampas, Tayacaja, Huancavelica***. Universidad Peruana los Andes. Investigación para optar el título de Psicólogo. El estudio es de diseño descriptivo, no experimental. La muestra se conformó de 93 adolescentes entre mujeres y hombres. La técnica empleada para recolectar datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de depresión para niños CDS de M.Lang y M. Tisher. Los resultados evidenciaron 35.5% presenta indicadores de depresión, 32.3% presenta depresión moderada, mientras que 32% de la muestra no presenta indicadores de depresión. Por otro lado, se evidenció que en los alumnos de 16 años se presenta mayor prevalencia la sintomatología depresiva con 12.9%, mientras que en relación al sexo se presentó más en mujeres, pero sin diferencia significativa en relación a los hombres. La autora llegó a la conclusión que los síntomas depresivos están presentes en la muestra de estudio haciéndose estos aún más presentes en mujeres, por tanto, es importante identificar a tiempo la sintomatología con apoyo además de la familia y de educadores que puedan ayudar a detectar conductas no adaptativas, sin embargo, para ello es necesario sensibilizar y educar más en profundidad respecto a la depresión y la proclividad que puede tener un adolescente a padecerla.

Cerna, (2015) realizó una investigación denominada ***Estudio comparativo de la prevalencia de la depresión en estudiantes de secundaria provenientes de una institución educativa nacional y privada del distrito de Ate***. Revista Psicológica Herediana. El presente es un estudio de nivel descriptivo, es comparativo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 227 adolescentes de un I.E. estatal y

70 de una I.E. particular, quienes pertenecen a ambos sexos, cursan el 3ro, 4to y 5to de secundaria y comprendieron edades entre 13 a 19 años; Para realizar la recolección de datos se empleó como técnica la encuesta y el instrumento utilizado fue el inventario de depresión de Beck. Se obtuvo como resultado que de 227 estudiantes adolescentes de una I.E. nacional, el 51% presentó depresión en nivel mínimo, el 19% en nivel leve, el 21% moderado, y el 9% grave. Por otro lado, de 70 adolescentes de un colegio particular el 50% presentó depresión mínima, el 20% leve, el 19% moderada, y el 11% grave. La depresión grave se presentó más entre los 15 y 16 años en la I.E nacional, mientras que en la particular entre los 17 y 18 años. En ambos casos la prevalencia fue mayor en mujeres y no se encontró diferencia significativa entre los colegios. La autora llegó a concluir que la depresión es un cuadro con alta prevalencia en adolescentes sin importar el estrato social o económico al que se pertenezca, presentándose ésta de forma más frecuente entre los 15 a 18 años.

Locales o regionales

Muños, (2019) realizó una investigación denominada: ***Asociación entre familia disfuncional y depresión en adolescentes de 14 a 16 años en la I.E José Pardo y Barrera 2019***. Universidad San Juan Bautista Filial Chincha. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. El estudio corresponde a un nivel descriptivo correlacional no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 126 adolescentes de entre 14 a 16 años de edad. La técnica empleada fue la encuesta y los instrumentos utilizados fueron el test de Zung y Apgar familiar. Los resultados demostraron que el 81.7% de los adolescentes presentan familia disfuncional, mientras que el 61.1% de alumnos fueron diagnosticados con depresión leve. De esta manera se identificó que el 50.8% de los adolescentes presento asociación entre una familia disfuncional y la depresión. Como conclusión la autora refiere que existe una relación significativa entre la presencia de una familia conflictiva y el el desarrollo de un cuadro depresivo, de manera que se resalta lo

importante que es para el adolescente vivir en un medio que sea un soporte emocional en gran manera para él.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Definición de la variable depresión

Es una enfermedad caracterizada por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en actividades con las que normalmente se disfruta, así también se caracteriza por una incapacidad para realizar las actividades cotidianas, lo que se presenta en un periodo de al menos dos semanas. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Otros de los síntomas probables en una depresión serán los siguientes: falta de energía, el apetito puede disminuir o aumentar según sea el caso, las horas de sueño aumentan o puede haber dificultad para conciliarlo, la capacidad de concentración se reduce, el sujeto experimenta una serie de sentimientos de desesperanza, pesimismo, así como se pueden generar ideas de autolesión o incluso suicidio. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Se considera que la depresión es una enfermedad multifactorial por lo que en su aparición están implicados:

- Factores biológicos: se puede dar por alteraciones propias del cerebro, los problemas en el área frontal y límbica están relacionados con la aparición de la enfermedad, también pueden deberse a alteraciones de los neurotransmisores que son sustancias químicas que permiten la transmisión de señales entre neuronas, los neurotransmisores más relacionados con la depresión son la serotonina, noradrenalina y dopamina. Por otro lado, una persona puede estar más predispuesta a la enfermedad por causas genéticas por tanto tener un familiar con antecedentes de este tipo puede predisponer a la enfermedad, sin embargo, aún no son detectados los genes relacionados. (Gastó y Navarro, 2007).

- Factores personales: el hecho de presentar características de ser una persona muy estructurada, rígida, perfeccionista, preocupada en exceso por situaciones circunstanciales, así como presentar mucha indecisión y dependencia de otros genera predisposición a generar cogniciones desadaptativas que posteriormente conlleven a desencadenar la enfermedad. (Gastó y Navarro, 2007).

- Factores ambientales: el hecho de pasar por situaciones problemáticas dentro de un entorno familiar conflictivo, la situación económica problemática también terminará generando malestar en el sujeto al encontrarse con muchas limitaciones, así también la presencia de un entorno excluyente, así como los eventos traumatizantes. (Gastó y Navarro, 2007).

3.2.2. Teorías de la depresión

- **Teorías Psicodinámicas**

Según Belloch et al. (2009) las primeras teorías psicológicas respecto a los trastornos depresivos se desarrollaron a partir del psicoanálisis de modo que fue Karl Abraham quien realizó la primera teoría en este enfoque a partir de los conocimientos sobre la teoría sexual de Freud manifestando el origen de la depresión como un problema en la etapa oral de desarrollo del ser humano en la que el sujeto experimentaba demasiada frustración respecto al objeto deseado, de ser repetitiva esta frustración el individuo terminaría relacionando este sentimiento con deseos de destrucción de aquello deseado, entonces más tarde cuando la persona enfrente situaciones similares buscará destruir aquello deseado pero esa cólera la redirigirá así sí mismo. Más recientemente estas teorías

refieren que en general quienes padecen depresión son aquellos que de pequeños sufrieron pérdida del objeto amado ya sea por fallecimiento de este, separación o rechazo del mismo. Es común que estas figuras representativas sean los padres y más la madre. Como consecuencia la persona se vuelve muy proclive a sentimientos de tristeza, abandono y de pérdida, de esta manera el hecho de afrontar situaciones similares en los primeros años conlleva a generar que la persona dependa mucho del criterio de otros para determinar su valía personal, sintiéndose incapaz de afrontar situaciones frustrantes, por lo que presentarían proclividad al desarrollo de depresión.

- **Teorías Conductivas**

Según Belloch et al. (2009) fue Charles Fester de los primeros en investigar la depresión desde este enfoque refiriendo que la depresión tiene como causa básica la frecuencia reducida de conductas reforzadas positivamente, así como el incremento de conductas evitativas ante la presencia de estímulos aversivos. En este sentido se estima que la depresión se desencadena por las siguientes situaciones: pérdida inesperada de reforzadores positivos como cuando el sujeto pierde a una persona que lo inspiraba a ser mejor, también se puede dar por situaciones que necesiten de gran desgaste para producir un cambio o una satisfacción como cuando se está sometido a un tiempo largo de estudio para ingresar a un lugar y en el proceso no existen recompensas, entonces en la persona pueden comenzar a surgir sentimientos de desánimo y pesimismo. Otra de las causas puede justificarse en el bajo índice de reforzadores positivos que conllevan a la disminución de actividades es decir el sujeto sabe que algo está mal pero no se da la oportunidad de hacer algo para cambiarlo por lo que nuevamente se reducirá la conducta. Así también se

puede producir por fijación limitada en situaciones negativas no logrando ver lo positivo de manera que el sujeto solo se encuentra bien por ejemplo en situaciones en las que el objeto de su interés le responde bien, si no sucede esto la persona termina viendo todo de forma negativa muy a pesar de que el contexto sea muy agradable la persona no logrará verlo así.

- **Teorías Cognitivas**

Para Beck et al. (2010) este modelo surge a partir de los estudios del mismo Beck quien refiere que la causa principal de la depresión se fundamentaba en una distorsión de los procesos cognitivos. En este sentido existen tres aspectos que conllevan a su aparición: la presencia de una triada cognitiva que son los pensamientos negativos que puede tener la persona respecto a sí mismo, al mundo y su entorno, la presencia de esquemas que hace referencia a aquellas bases o creencias instauradas en la persona desde años atrás que se caracterizan por su rigidez y falta de realismo y que le permitirá interpretar un estímulo de tal o cual manera. Por otro lado los errores cognitivos se darán como una consecuencia de esos esquemas instaurados y dentro de estos encontramos por ejemplo: las inferencias arbitrarias que conllevan a sacar un conclusión sin evidencias, la abstracción selectiva que fija la atención del sujeto en un solo detalle sin ver más allá, la generalización que es concluir algo en base a hechos particulares, la magnificación y minimización que implica exagerar o no dar el interés necesario a un hecho y la personalización donde el sujeto se asigna situaciones sin fundamento.

Por otro lado, Belloch et al. (2009) hace mención dentro de estas teorías a la Teoría de la indefensión aprendida de Seligman que refiere que la depresión se debe a que el sujeto

se da cuenta que es imposible controlar esa situación negativa y pierde la esperanza.

Según Abramson et al. (1997) la depresión se explica en la teoría de la desesperanza la cual explica que las personas que poseen estilos negativos ante las diferentes situaciones que se les puedan presentar a lo largo de su vida, son aquellas más proclives a generar cogniciones desadaptativas de manera que ante una situación aversiva responden con tendencia a interpretar la situación aduciendo que esta es estable es decir durará en el tiempo , que es global porque afectará diferentes áreas de su vida, y además atribuirá a algo personal dicha situación. En conclusión, se puede decir que la persona tiene de por sí expectativas negativas respecto a lo que le pueda pasar sumado a una sensación de no poder realizar nada para cambiar el hecho.

- **Teorías Cognitivo Conductuales**

Dentro de este enfoque surge la Teoría del autocontrol de Rehm que hace referencia a que las personas suelen presentar falta de autocontrol, además de una focalización de su atención en situaciones y aspectos negativos de sí mismo dejando de lado lo positivo, de manera que realizará una evaluación muy crítica y negativa de sí por tanto ante los dos aspectos anteriores la persona se otorgará pocos premios y en contraste tenderá a aplicar más sanciones hacia sí misma de manera que irá disminuyendo significativamente su actividad adoptando más conductas de evitación lo que explica la desadaptación de la persona deprimida en los diferentes contextos de su vida. (Belloch et al., 2009)

Por otro lado, encontramos la teoría de autofocalización de Lewinshon que señala que la falta de refuerzos positivos podría deberse a que el ambiente en sí mismo no los ofrece,

debido a la falta de habilidades del sujeto para conseguir esos reforzadores o porque simplemente existe incapacidad del sujeto para animarse con estos. Todo esto genera una autofocalización en el sujeto lo que quiere decir que enfoca su atención en sí mismo en razón a su falta de capacidad para lograr esos reforzadores. (Belloch et al., 2009)

3.2.3. Dimensiones de la variable depresión

- Somático- motivacional: se refiere a la presencia de síntomas que se manifiestan con alteraciones y malestares fisiológicos sobre todo relacionados al sueño y al apetito que pueden aumentar o disminuir, así también se refiere a síntomas caracterizados por una falta de voluntad para realizar actividades, en este sentido suele surgir además un deseo de escape de situaciones problemáticas o de aquellas situaciones que generen gran frustración y malestar en la persona de manera que esta va reduciendo su actividad. (Beck, Robert y Gregory 2006).
- Cognitivo- Afectiva: hace referencia a síntomas caracterizados por las dificultades en el procesamiento de la información produciéndose así distorsiones en el pensamiento, así como posibles dificultades de concentración que pueden terminar generando emociones de tristeza que en algunos casos se puede manifestar como irritabilidad sobre todo en niños y adolescentes, así también el malestar es presentado con sentimientos de pesimismo, de culpa, fracaso e insatisfacción consigo mismo, etc. (Beck, Robert y Gregory 2006).

3.2.4. Criterios Diagnósticos de la depresión

Los criterios diagnósticos más utilizados, son los de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas

Relacionados con la Salud (CIE-10) y los de la clasificación de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5). En este sentido encontramos que la CIE-10 dispuso clasificar la depresión dentro de los trastornos del humor dentro, de esta encontramos el episodio depresivo, y trastorno depresivo recurrente:

- Episodio depresivo: debe existir duración de por lo menos dos semanas de síntomas como son ánimo bajo, así como falta de la capacidad o el interés para disfrutar de aquello que antes le complacía al sujeto, así también hay cansancio que suele manifestarse con enlentecimiento psicomotor que es otro de los síntomas característicos. Muchas veces existen dificultades relacionadas al sueño y el apetito. Por otro lado, pueden o no presentarse síntomas somáticos. En general se puede hablar de una baja de la autoestima con auto recriminación por diversas situaciones. En el aspecto cognitivo pueden presentar algunas dificultades para lograr concentrarse, además pensamientos relacionados a morir o a el intento de auto eliminarse pueden surgir. (Organización Mundial de la Salud, 2008)

El episodio depresivo se puede presentar con diferente intensidad: será leve cuando se presentan por lo menos dos de tres de los síntomas principales que son: un ánimo triste, anhedonia y cansancio sin embargo la afección en este nivel todavía permite a la persona continuar con la mayor parte de sus actividades. En el episodio moderado se producen al menos dos de los síntomas principales, además de otros síntomas como: enlentecimiento psicomotor, problemas relacionados al sueño, al apetito, al interés a nivel sexual entre otros. De esta manera sumarán de cuatro a más síntomas que generarán grandes problemas para que la persona continúe con su vida diaria. Por otro lado, en un episodio grave muchos

de los síntomas se presentan de forma muy marcada dentro de los cuales es común la presencia de ideas o intentos suicidas y en algunos casos se pueden dar síntomas psicóticos. En este caso la vida de la persona está severamente afectada no pudiendo continuar con su vida cotidiana. (Organización Mundial de la Salud, 2008)

- Trastorno depresivo recurrente: son episodios repetidos de la depresión descrita anteriormente, pero no debe existir antecedentes de cuadros de manía. Este también presenta niveles de intensidad leve, moderado y grave. La edad de aparición es desde la niñez en adelante y puede durar de semanas a meses. Con este diagnóstico siempre el paciente corre el riesgo de hacer un cuadro maniaco depresivo. (Organización Mundial de la Salud, 2008)

Por otro lado, la Clasificación de la American Psychiatric Association, quinta edición (DSM-V) separa los trastornos del ánimo en depresivos y bipolares. De esta manera los trastornos depresivos quedan conformados por el trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo, trastorno depresivo mayor, trastorno Depresivo persistente (distimia), Trastorno Disfórico Premenstrual, trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos, trastornos depresivos debido a afección médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno depresivo no especificado. Dentro de los más frecuentes encontramos a:

- Trastorno Depresivo Mayor: para el diagnóstico de este trastorno al menos cinco o más de los síntomas descritos a continuación se deben presentar durante dos semanas al menos afectándose así el funcionamiento en general del sujeto para realizar sus actividades en las diferentes áreas de su vida. Por lo menos dos de estos síntomas deben ser estado de

ánimo deprimido y pérdida de interés o de placer que son los dos primeros descritos. También se puede presentar reducción del apetito, problemas en razón al sueño, agitación, enlentecimiento, a nivel cognitivo se reduce la concentración y la capacidad de tomar decisiones, se generan pensamientos recurrentes, y sentimientos de inutilidad. Luego se especifica según sea de episodio único o recurrete, la gravedad que puede ser leve, moderado o grave, así como si existen síntomas psicóticos o de otra índole. Es importante recordar que las situaciones que se viven en relación a pérdidas de cualquier tipo, de un ser querido, de dinero, o a nivel material van a generar sintomatología que los puede llevar a este diagnóstico por tanto no se les debe excluir. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

- Trastorno depresivo persistente (distimia): se caracteriza por la presencia de estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, y debe durar como mínimo dos años. En niños y adolescentes ese estado puede ser irritable y durar un mínimo de un año. Dentro de los síntomas más comunes encontramos: alteraciones en el sueño, en el apetito, fatiga, poca concentración además de baja autoestima y sensación de desesperanza. Según el manual deberá especificarse si se presenta con ansiedad o síntomas psicóticos, si es de remisión total o parcial, de inicio temprano o tardío, si se presenta con depresión mayor o no y la gravedad. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

3.2.5. Tratamiento para la depresión

Existen tres psicoterapias más indicadas para el tratamiento de la depresión

- **Terapia cognitivo conductual:** se basa en que las conductas desadaptativas que presenta el sujeto están relacionadas a distorsiones cognitivas instauradas, de manera que la terapia busca que la persona logre identificar estas distorsiones para luego guiarla en la reestructuración de éstas, esto para generar en la persona pensamientos más adaptativos y sanos. Para este fin se va a trabajar identificando primero cual es la situación desencadenante, luego se analizará que creencias se tiene respecto al hecho, después se le hace tomar consciencia al paciente respecto a las emociones y conductas que le genera esto, a partir de esto se le enseña a trabajar para que logre refutar por sí mismo esos pensamientos irracionales, se hace que el paciente interprete como se siente al cambiar el pensamiento que tiene respecto a un hecho y que sea consciente del sentimiento que esto le produce ahora, así también se le enseñarán al paciente técnicas de afrontamiento a la situación problemática. Esta terapia tiene una duración de entre 15 a 20 sesiones una vez por semana y luego puede ser intercalada con sesiones familiares ya que la familia es un pilar fundamental en el tratamiento de cualquier enfermedad. (Nogales et al., 2009).
- **Terapia interpersonal:** refiere que los síntomas depresivos son debidos al manejo de relaciones interpersonales defectuosas con el entorno, a la vez esa mala calidad de relaciones terminará afectando aún más los síntomas de manera que se ingresa en un círculo vicioso, por tanto, refiere que se debe enseñar al paciente técnicas para que logre relacionarse de

forma eficaz con su medio, de manera que así los síntomas depresivos irán disminuyendo. Esta se conoce como una terapia breve pues se realiza en un número no muy extenso de terapias de entre 12 a 16 sesiones es lo más habitual. (Nogales et al., 2009).

- **Terapia Familiar:** la mejor en estos casos es la terapia sistémica. Esta refiere que como seres sociales que somos los humanos no podemos dar solución a un problema sin tomar en cuenta lo que sucede en el nuestro contexto, por tanto señala que la persona que presenta el problema es solo el síntoma de una situación familiar desadaptativa ya que las malas relaciones entre los miembros que la conforman podrían estar desencadenando la situación, por tanto el terapeuta deberá identificar cual es la problemática de fondo de manera que se puedan reorientar las relaciones familiares facilitando entonces que sean los propios miembros de la familia capaces de dar solución a un conflicto. Cada familia tiene una forma de organización que al no ser funcional por incumplimiento de roles termina generando relaciones no adaptativas entre sus miembros, todo esto debe ser reorganizado y en el proceso. El terapeuta deberá ser acompañante pues surgirán una serie de cambios respecto al papel que cada persona cumple dentro de la familia y esto puede generar diferentes reacciones entre sus miembros, lo importante es que poco a poco consigan generar un sistema familiar adaptativo. (Vivas, 2017).

3.2.6. Adolescencia

La adolescencia es una etapa de la vida que transcurre entre los 10 y 19 años y que se caracteriza por la presencia de una serie de cambios tanto a nivel corporal como psicológicos y sociales en relación a su interacción con su medio, todo este proceso de transición va trayendo consigo crisis y conflictos ya que el adolescente se encuentra en

busca de lograr su identidad, así como su independencia por lo que irá en busca de nuevas experiencias. En términos de parámetros no es sencillo delimitar cronológicamente esta etapa ya que los procesos de desarrollo son diferentes en cada persona, sin embargo, es posible considerar dos fases: la adolescencia temprana que se inicia de los 10 a los 14 años y la adolescencia tardía que va desde los 15 a los 19 años. (Pineda y Aliño,1999).

➤ **Características de la adolescencia temprana**

Este es un periodo en el que se producen una serie de cambios somáticos de forma acelerada reflejando los primeros cambios propios de la pubertad con la aparición de los caracteres sexuales secundarios todo esto genera cierta inquietud en razón a los cambios que observa en sí mismo el adolescente, así también comienza a cuestionarse muchos aspectos respecto a la parte sexual. La búsqueda de independencia cada vez se va haciendo más marcada, intentando mayor acercamiento a los pares quienes toman un papel muy importante en esta etapa, mientras a la vez se va generando un cierto desapego de la familia en busca de su libertad por lo que suelen hacerse presentes discusiones y el sentimiento de incompreensión, mostrándose muchas veces cambios de conducta en los que el adolescente puede mostrarse desafiante. (Pineda y Aliño,1999).

➤ **Características de la adolescencia tardía**

En este punto gran parte de los cambios ya se han suscitado, por lo que el adolescente va adquiriendo mayor madures respecto a su identidad y va adquiriendo más capacidad para controlar sus impulsos de manera que empieza a tomar decisiones sobre ciertos aspectos en su vida como que es lo que desea estudiar, en que otras actividades se quiere

desempeñar, así como también decide los cuidados que va a tener respecto a cómo llevar sexualidad. (Pineda y Aliño,1999).

3.2.6.1 Síntomas clínicos de la depresión en la adolescencia

Estos síntomas pueden dividirse en

- Síntomas afectivos: ánimo triste que, en muchos casos, se manifiesta como irritabilidad presentándose esta como una búsqueda de discusión, de conflictos como una vía para lograr expresar emociones subyacentes de tristeza y desesperanza. Así también suele no disfrutar de actividades que antes le complacían indicando muchas veces sentirse aburridos sin embargo esto puede ser debido a que la madurez tanto afectiva como cognitiva en esta etapa no les permite reconocer adecuadamente sus emociones. Esta apatía y anhedonia que experimenta el adolescente lo puede llevar a buscar nuevas fuentes generadoras de placer encontrando así un refugio en las drogas, el alcohol y otras conductas riesgosas. (Moya y Echevarría ,2017)

- Síntomas físicos: es común encontrar enlentecimiento psicomotriz en el caminar o actuar general del adolescente presentando astenia, así como alteraciones del apetito ya sea por disminución de este o por aumento que también se puede dar, las alteraciones del sueño también son posibles pudiéndose presentar insomnio, sueño no reparador, despertar precoz, o muchas horas de sueño en cama. En ocasiones se producen molestias físicas. (Moya y Echevarría ,2017).

- Síntomas cognitivos: es muy común la presencia de problemas de atención, concentración y memoria, ya que el sujeto suele estar sumergido en pensamientos respecto a lo desdichada que es su vida, comparándose y siendo muy crítico y negativo en relación a su valía personal, a la incomprensión de los

demás, culpándose respecto a diversos sucesos, de manera que en este punto suelen aparecer ideaciones suicidas. (Moya y Echevarría, 2017).

En los adolescentes, la depresión mayor es un factor de riesgo de fracaso académico, abuso de sustancias y comportamiento suicida. Mientras están deprimidos, los niños y los adolescentes tienden a atrasarse académicamente y pierden relaciones importantes con compañeros. En la depresión muy grave, pueden surgir síntomas psicóticos.

3.6.2.2 Factores riesgo y de protección en niños y adolescentes

Entre los principales factores implicados en el riesgo a sufrir depresión encontramos:

➤ Individuales

- **Biológicos:** dentro de estos encontramos la genética ya que sujetos que presenten antecedentes familiares de depresión o de trastornos bipolares presentan un mayor riesgo. Así también el sexo del adolescente es otro factor importante ya que antes de entrar en la pubertad la prevalencia de depresión es similar en ambos sexos, mientras que ya en la adolescencia el cuadro se presenta de dos a tres veces más en mujeres. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018).
- **Psicológicos:** una afectividad negativa en el sujeto con prevalencia de emociones como miedo, culpa o ira va a estar presente junto a cogniciones desadaptativas como las constantes rumiaciones con ideas pesimistas, esto hará más vulnerable al sujeto cuando enfrente una situación aversiva. Así también la falta de habilidades sociales es un punto a tener muy presente pues la

carente capacidad para relacionarse con otros es parte del proceso de desarrollo de todo ser humano, problemas en este sentido pueden generar retraimiento, frustración, y una serie de sentimientos de exclusión o rechazo por parte de los demás. La orientación sexual también es un punto a tener en cuenta pues se ha encontrado mayor proclividad a la depresión en personas homosexuales. Por otro lado, la presencia de otros trastornos como la ansiedad, trastornos de conducta o TDAH también pueden ser predisponentes. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018).

➤ Ambientales

- Familiares: padres con presencia de diferentes trastornos psíquicos como uso o abuso de alcohol u otras sustancias tóxicas, depresión u otros cuadros psicóticos. La convivencia familiar en un clima desadaptativo donde existan discusiones constantes, agresiones verbales y físicas tanto entre la pareja conyugal como entre padres e hijos. El hecho que el niño o adolescente sea expuesto a un estilo de crianza muy negativo con baja expresión de afecto y cuidados. Haber pasado por situaciones traumatizantes como abandono de los padres, pérdidas familiares, maltrato físico o abuso sexual, etc. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018).

- Sociales: la presencia de un entorno social muy negativo o esquivo y excluyente que conlleva a falta de un círculo de amistades con quienes compartir experiencias, así también la presencia de acoso escolar en la escuela hacia el niño o adolescente que es

sometido a la burla y hostigamiento constante de los compañeros. Por otro lado, aquí encontramos circunstancias sociales de adversidad como el hecho de ser refugiado o emigrante en otro país y tenerse que adaptar a unas costumbres y una cultura diferente. La falta de acceso a salud en algunos sectores, así como la presencia de eventos catastróficos como guerras desastres naturales o enfermedades pueden poner en riesgo la salud mental del adolescente. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018).

Factores de protección: son aquellas condiciones que reducen la posibilidad a padecer depresión. Entre los principales encontramos la tendencia a afrontar situaciones con buen sentido del humor, el manejo adecuado de habilidades sociales que le permitan al adolescente relacionarse en diferentes entornos, la buena comunicación y acercamiento con los miembros de la familia y el reconocimiento de estos o de la sociedad en sí de los logros obtenidos por el adolescente en cualquier aspecto. La participación en diferentes grupos sociales ya sea en la escuela o en diferentes grupos de apoyo a la sociedad como los voluntariados. Así también la presencia de valores espirituales bien instaurados que propician a llevar un estilo de vida de pensamiento y practicas positivas. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018).

3.2.7. Adolescentes frente a la Pandemia

Hoy en día como hace un siglo con la Gripe Española, la humanidad se viene enfrentando a una pandemia por la propagación de un tipo de coronavirus que es el responsable del COVID-19. Las pandemias en la historia siempre han terminado generando grandes cambios para el mundo, sin embargo, el impacto que esta tenga va a depender mucho de la capacidad de adaptación que muestre cada ser humano frente a esta crisis mundial. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En este contexto resulta inevitable que la salud mental se esté viendo perjudicada pues día a día estamos siendo expuestos a una serie de información que en la mayoría de los casos resulta desconcertante y termina generando temor, tristeza, ansiedad e incertidumbre lo que viene a impactar de diferente manera a los distintos grupos etarios sin embargo es en los adolescentes donde este impacto toma una connotación especial al encontrarse estos atravesando un periodo de transición con una serie de cambios y conflictos propios de la edad. (Alzugaray y López, 2020).

Según lo señalado por Espada et al. (2020) niños y adolescentes tendrán mayor o menor proclividad a ser afectados en su salud tanto mental como física según la realidad que cada uno viva en razón a su procedencia, estructura y clima familiar, nivel socioeconómico, nivel educativo, así como el estado general de salud que presente al momento de una crisis, pues de presentarse dificultades en estos aspectos la proclividad de resultar afectados será más alta.

En este periodo de aislamiento social el adolescente se encuentra dentro de casa viéndose así restringido de uno de los aspectos más importantes para su desarrollo que es la socialización, tomando en cuenta la relevancia que adquieren los pares en esta etapa de vida , por lo que experiencias tan sencillas como compartir en la escuela, en actividades recreativas intercambiando ideas y experimentando el mundo en busca de su identidad y su independencia resultan importantísimas de manera que la desconexión física puede terminar generando una sensación de soledad y un estado de apatía por aburrimiento y frustración lo que puede conllevar a la manifestación de impulsividad, irritabilidad exagerada, tristeza constante, ansiedad así como demandas o quejas excesivas. (Alzugaray y López, 2020).

En relación a la depresión Loades et al. (2020). refieren que existe estrecha relación entre el aislamiento o la soledad y los problemas de salud mental tanto en niños como en adolescentes, esta relación puede

traer consecuencias incluso nueve años después. El problema de salud más relacionado con la soledad fue la depresión presentándose esta de forma más prevalente en mujeres que en varones mientras que en estos últimos fue más prevalente la ansiedad social. Si bien estos resultados son un aporte, aun no es posible conocer el impacto de la pandemia en su total dimensión pues nos encontramos aún en medio de la crisis, sin embargo, se pueden tomar medidas poniendo en alerta a la sociedad respecto al comportamiento que el adolescente podría presentar, ya que estos podrían ser indicadores de que existe un problema subyacente.

3.3. Marco conceptual

- **Depresión:** trastorno mental que se caracteriza por la presencia de un estado anímico bajo lo que suele repercutir en los procesos cognitivos y motrices de la persona. (Huertas, 2007)
- **Adolescencia:** etapa de la vida del ser humano que se da al pasar la niñez y que precede a la juventud. (Real Academia Española, 2019).
- **Depresión mayor:** es de los trastornos emocionales que se presenta con más frecuencia, para su diagnóstico los síntomas deben presentarse por lo menos dos semanas en los existe un ánimo triste y falta de interés en actividades habituales, así también suele presentarse con alteración de la capacidad de concentración y del sueño. (Huertas, 2007)
- **Pandemia:** enfermedad epidémica que se expande a muchos países o que afecta a casi todos los individuos de una localidad o región. (Real Academia Española, 2019).
- **Anhedonia:** ausencia de la capacidad para sentir placer en diferentes actividades, que el sujeto antes disfrutaba realizar.

Suele estar relacionada con los trastornos de depresión mayor.
(Huertas, 2007)

- **Distorsión cognitiva:** interpretación no consistente con la realidad objetiva por tanto esta se considera como una apreciación errónea. (Clínica Universidad de Navarra, 2020).
- **Neurotransmisor:** sustancia química que permite la comunicación entre neuronas. (Huertas, 2007)
- **Apatía:** estado de indiferencia antes las diversas situaciones, en las que la persona muestra falta de capacidad para responder ante estímulos que generalmente son motivo de diversas emociones en el común de las personas, por tanto, se expresa como falta de afectividad al no mostrar emoción alguna. (Huertas, 2007)
- **Manía:** trastorno del estado de ánimo reconocido por la presencia de una expresión de alegría, euforia y actividad en demasía, y sin un motivo real para presentarse. (Huertas, 2007)
- **Estado de ánimo:** se refiere a una emoción generalizada y duradera que contribuye en la interpretación que la persona tiene respecto al medio que la rodea este puede ser de alegría, tristeza, cólera, entre otros. (Huertas, 2007)
- **Afectividad:** se refiere a la calidad, al tipo de emociones y sentimientos que una persona pueda generar a partir de las experiencias de su vida, es decir es una tendencia a experimentar determinadas emociones. (Huertas, 2007)

IV. METODOLOGÍA

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, la que, según Hernández et al., (2014), tiene como característica el hecho de valerse de la medición numérica, a través de la estadística descriptiva.

4.1. Tipo y nivel de la investigación.

De acuerdo a su finalidad se presenta como una investigación básica, la que según Landeau (2007), se le conoce también como de tipo pura o teórica ya que busca obtener conocimiento respecto a una realidad o a un fenómeno sin que para ello sea necesaria su aplicación práctica.

Así también podemos decir que es de nivel descriptivo pues busca analizar características de determinados fenómenos que se lleven a estudio, de manera que nos permite obtener información respecto a tendencias de un determinado grupo de estudio (Hernández et al., 2014).

Por otro lado, encontramos que la investigación es además de tipo no experimental ya que según Hernández, Fernández y Baptista (2010), esta no implica la manipulación de la variable en estudio.

4.2. Diseño de Investigación

La investigación es de nivel descriptivo simple, nivel en el que según lo señalado por Hernández et al. (2014) solo se pretende obtener información respecto a las variables en estudio, de manera que no describe la existencia o no de relación entre éstas.



Donde:

M = Muestra de estudio, 148 estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de una I.E.

O = Observación de la variable de estudio: depresión

4.3. Población – Muestra

4.3.1. Población.

Según Hernández et al. (2014) una población viene a ser un conjunto representado por todos los casos, los cuales presentan características en común. En el presente estudio la población se encuentra conformada por 264 adolescentes de ambos sexos pertenecientes al nivel secundario de la I.E. Hermógenes Arenas Yáñez ubicada en la ciudad de Tacna.

Tabla N°01: Adolescentes de secundaria de la I.E. Hermógenes Arenas Yáñez.

Grado y sección	Sexo		Población
	Femenino	Masculino	
1ro "A"	13	15	28
1ro "B"	15	14	29
2do "A"	13	17	30
2do "B"	10	19	29
3ro "A"	13	10	23
3ro "B"	11	12	23
4to "A"	13	14	27
4to "B"	13	13	26
5to "A"	10	14	24
5to "B"	10	15	25
Total	121	143	264

4.3.2. Muestra

Para Velázquez et al. (1999) la muestra viene a ser una parte de la población, ésta debe cumplir con ciertos criterios de forma que los resultados sean valederos para el universo.

4.3.3. Muestreo

Para la presente investigación se trabajó con una muestra no probabilística por conveniencia, según Canal (2006) este muestreo es aquel en el que la elección de la muestra se decide en gran parte en razón al criterio de quien investiga, los motivos pueden ser el tiempo, accesibilidad a la muestra, entre otros. En el presente estudio la muestra está constituida por los 148 adolescentes pertenecientes al 3ro, 4to y 5to de secundaria de la I.E. Hermógenes Arenas Yáñez de Tacna.

4.4. Hipótesis general y específicas

Al ser la presente investigación de nivel descriptivo simple, no requiere de la formulación de hipótesis (general y específica).

4.5. Identificación de variables

Según Hernández et al. (2003) una variable viene a ser una propiedad que puede tener variaciones las cuales pueden ser medidas. En el presente estudio la variable es la depresión que según la Organización Mundial de la Salud (2017) es una enfermedad que se caracteriza por la presencia de una tristeza persistente, así como por la falta de interés en actividades que cotidianamente se disfrutaba realizar, además suele existir incapacidad para realizar las actividades cotidianas. Esta sintomatología debe estar presente al menos dos semanas.

4.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Depresión	La depresión se define como un declive del estado de ánimo, en el que la persona tiende a distorsionar sus pensamientos respecto a sí mismo, respecto al mundo y respecto al futuro, de manera que pone en riesgo su salud mental. (Beck, 1983)	La depresión es un trastorno que puede ser identificado por indicadores como: tristeza persistente, la falta de interés en actividades que cotidianamente se disfrutaba realizar, así como el cansancio. Sintomatología que debe estar presente al menos dos semanas. (Organización Mundial de la Salud, 2017)	D.1: Somático- motivacional	<ul style="list-style-type: none"> - Llanto - Agitación - Pérdida de interés - Pérdida de energía - Cambios en patrón de sueño - Cambios en el apetito - Cansancio o fatiga - Pérdida de interés por el sexo - 	Ordinal
			D.2: Cognitivo – afectiva	<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza - Pesimismo - Fracaso - Pérdida de placer - Sentimiento de culpa - Sentimiento de castigo - Insatisfacción con uno mismo - Autocrítica - Pensamientos o deseos suicidas - Indecisión - Inutilidad - Irritabilidad - Dificultad de concentración 	

4.7. Recolección de datos

4.7.1. Técnica

La técnica empleada para recolectar datos es la encuesta que según Carrasco (2009), es una técnica para investigación social por excelencia pues cuenta con características de objetividad versatilidad y utilidad para recolectar la información.

4.7.2. Instrumento.

Según Sabino (2002) es todo aquel recurso que es empleado por el que investiga para lograr obtener la información que se requiere. En este caso se empleará el Inventario de Depresión de Beck-II, este instrumento consta de 21 ítems que se estructuran en 2 dimensiones. Somático-motivacional (8 ítems) y Cognitivo-afectiva (13 ítems).

4.6.2.1 Validez instrumento

Según Landau et al. (2007) la validez viene a ser el grado en que un instrumento brinda datos que midan aquello que realmente se quiere estudiar. Para la presente investigación la validez se realizó por juicio de expertos, de manera que el instrumento fue debidamente analizado por cada profesional, que en este caso fueron 3 de los cuales 2 son profesionales Licenciados en psicología con amplia experiencia laboral en el trabajo con adolescentes, así como en el plano docente. Por otro lado, la otra validación fue realizada por la Doctora asesora de la presente investigación.

V. RESULTADOS

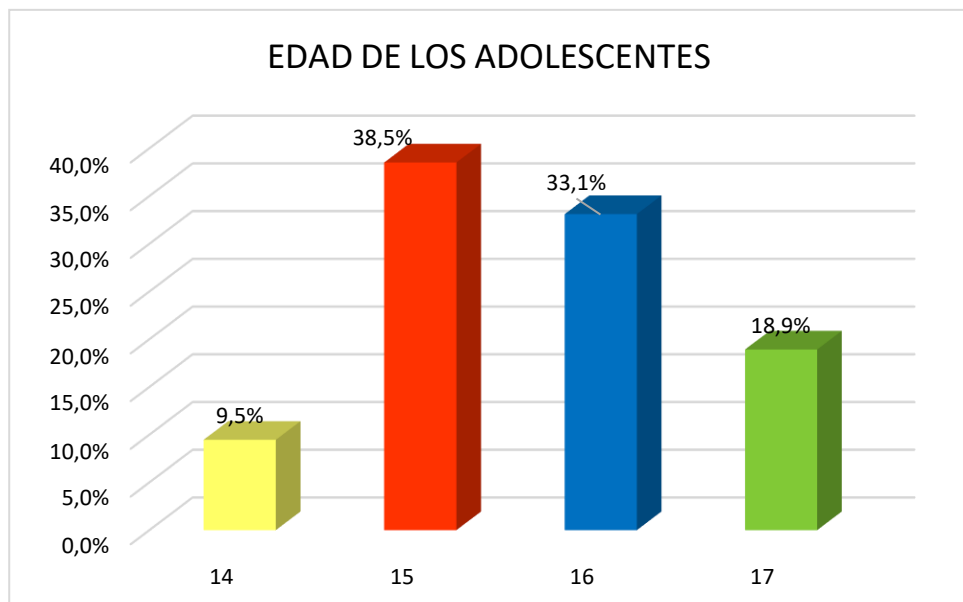
5.1. Presentación de Resultados

Tabla N°02: Edad de los adolescentes de una Institución Educativa, Tacna - 2020.

EDAD	N	%
14	14	9.5%
15	57	38.5%
16	49	33.1%
17	28	18.9%
TOTAL	148	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura N°01: Edad de los adolescentes de una Institución Educativa, Tacna - 2020.



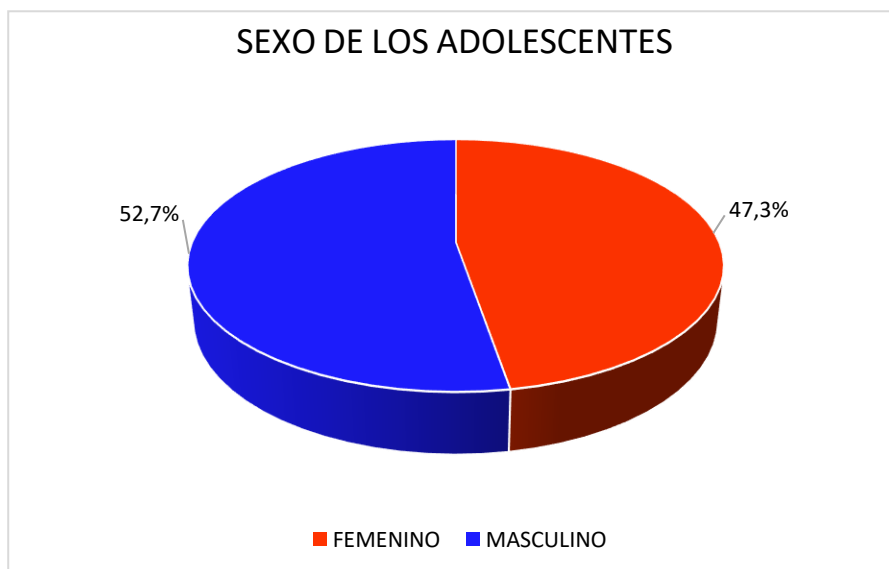
Fuente: Elaboración propia

Tabla N°03: Sexo de los adolescentes de una Institución Educativa, Tacna - 2020.

SEXO	N	%
FEMENINO	70	47.3%
MASCULINO	78	52.7%
TOTAL	148	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura N°02: Sexo de los adolescentes de una Institución Educativa, Tacna - 2020.



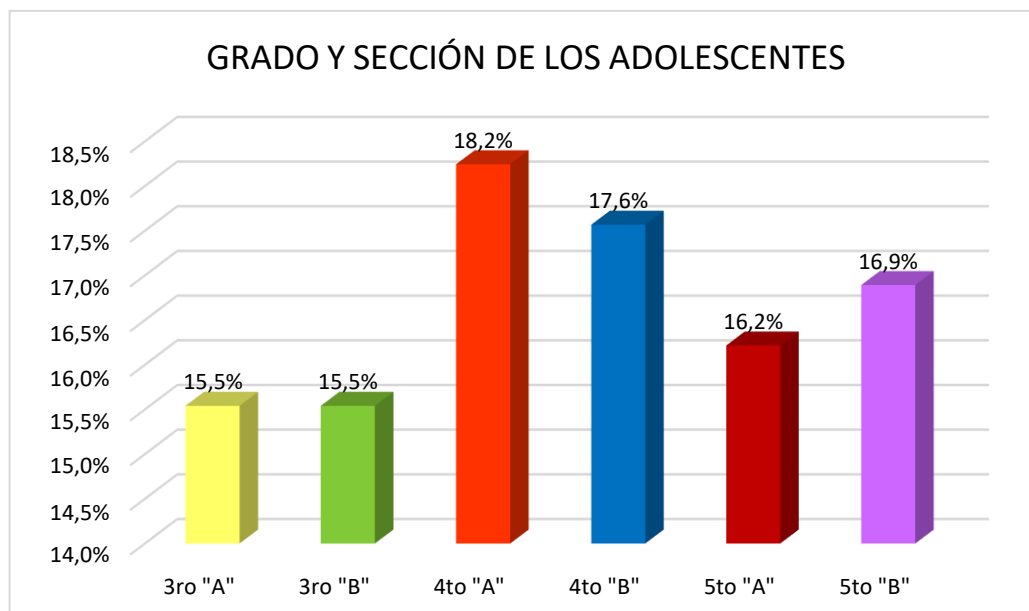
Fuente: Elaboración propia

Tabla N°04: Grado y sección de los adolescentes de una Institución Educativa, Tacna- 2020.

GRADO Y SECCIÓN	N	%
3ro "A"	23	15.5%
3ro "B"	23	15.5%
4to "A"	27	18.2%
4to "B"	26	17.6%
5to "A"	24	16.2%
5to "B"	25	16.9%
TOTAL	148	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura N°03: Grado y sección de los adolescentes de una Institución Educativa, Tacna- 2020.



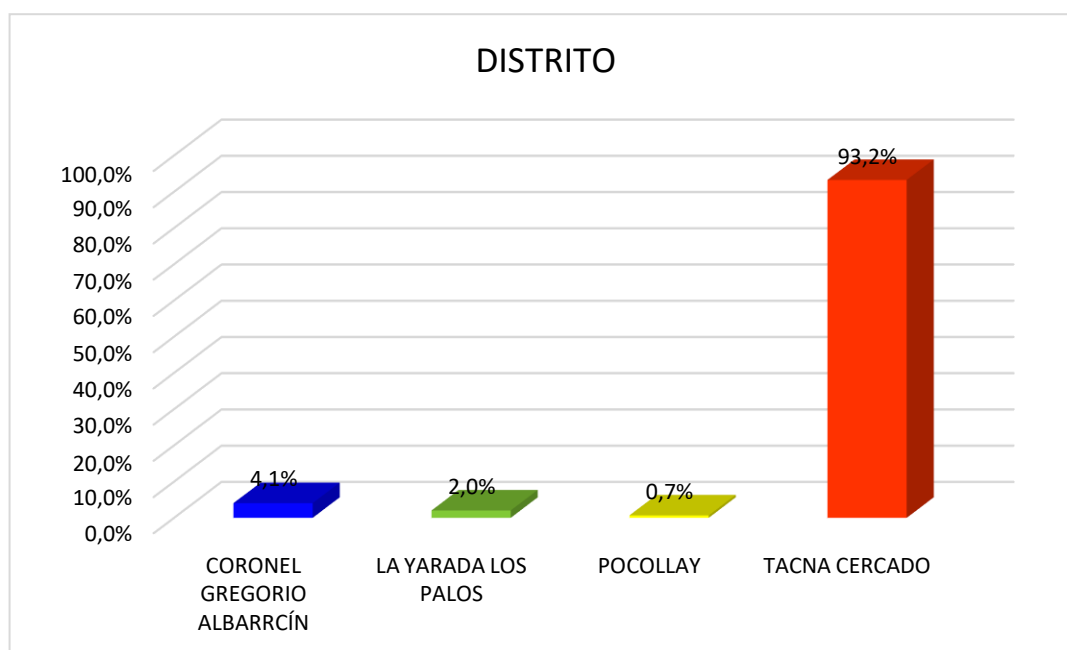
Fuente: Elaboración propia

Tabla N°05: Distrito de vivienda de los adolescentes de una Institución Educativa, Tacna- 2020.

DISTRITO	N	%
CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN	6	4.1%
LA YARADA LOS PALOS	3	2.0%
POCOLLAY	1	0.7%
TACNA CERCADO	138	93.2%
TOTAL	148	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura N°04: Distrito de vivienda de los adolescentes de una Institución Educativa, Tacna- 2020.



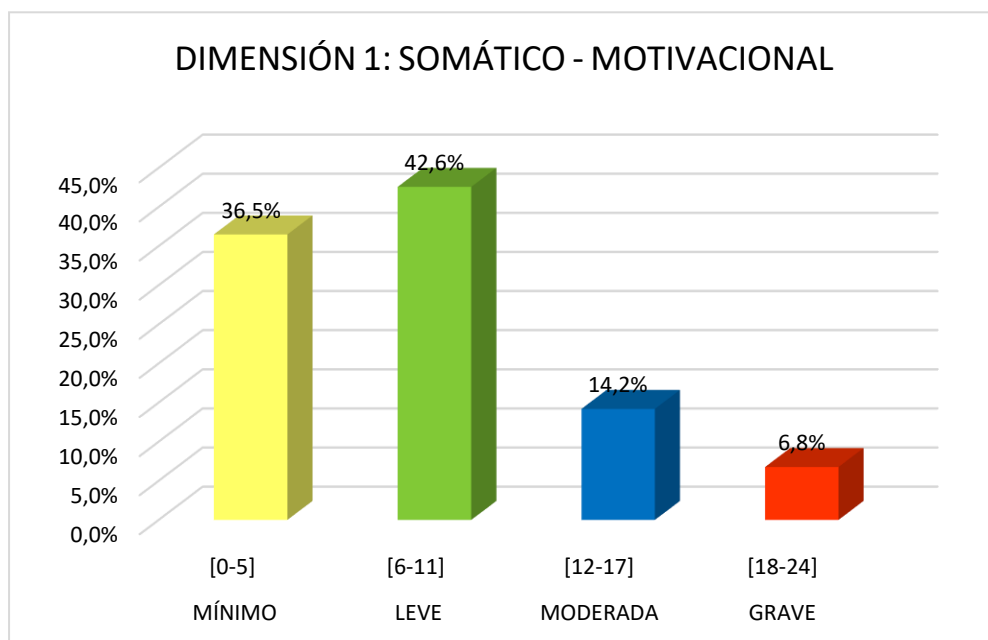
Fuente: Elaboración propia

Tabla N°06: Resultado de la dimensión somático – motivacional en adolescentes de una Institución Educativa, Tacna- 2020

CATEGORÍA	RANGO	N	%
MÍNIMO	[0-5]	54	36.5%
LEVE	[6-11]	63	42.6%
MODERADO	[12-17]	21	14.2%
GRAVE	[18-24]	10	6.8%
TOTAL		148	100%
MEDIA ARITMÉTICA			7.86

Fuente: Elaboración propia

Figura N°05: Resultado de la dimensión somático – motivacional en adolescentes de una Institución Educativa, Tacna- 2020.



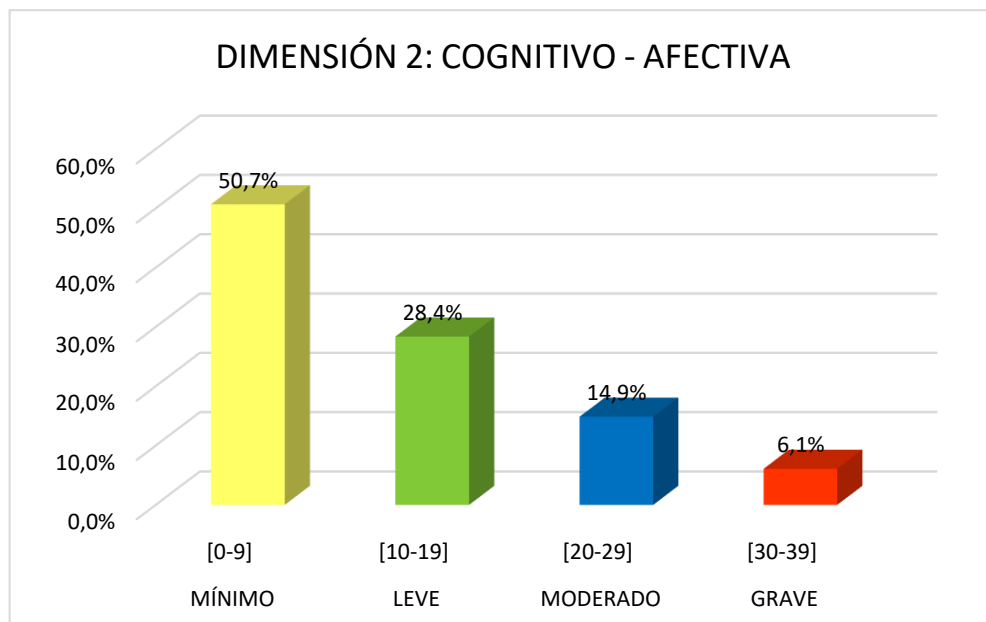
Fuente: Elaboración propia

Tabla N°07: Resultado de la dimensión cognitivo – afectiva en adolescentes de una Institución Educativa, Tacna- 2020.

CATEGORÍA	RANGO	N	%
MÍNIMO	[0-9]	75	50.7%
LEVE	[10-19]	42	28.4%
MODERADO	[20-29]	22	14.9%
GRAVE	[30-39]	9	6.1%
TOTAL		148	100%
MEDIA ARITMÉTICA			11.89

Fuente: Elaboración propia

Figura N°06: Resultado de la dimensión cognitivo – afectiva en adolescentes de una Institución Educativa, Tacna- 2020.



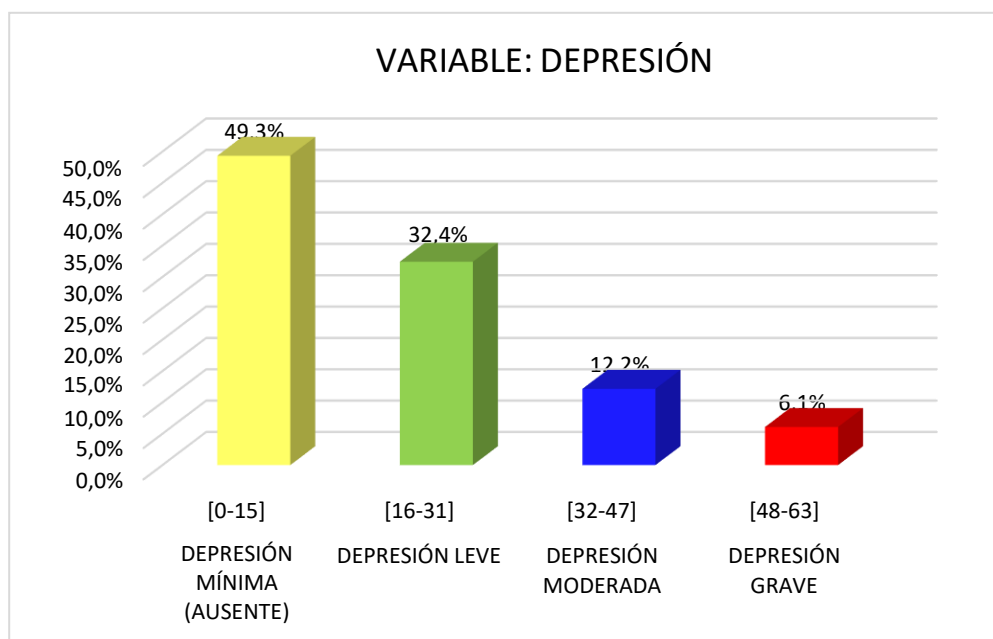
Fuente: Elaboración propia

Tabla N°08: Resultado de la variable depresión en adolescentes de una Institución Educativa, Tacna- 2020.

CATEGORÍA	RANGO	N	%
DEPRESIÓN MÍNIMA (Ausente)	[0-15]	73	49.3%
DEPRESIÓN LEVE	[16-31]	48	32.4%
DEPRESIÓN MODERADA	[32-47]	18	12.2%
DEPRESIÓN GRAVE	[48-63]	9	6.1%
TOTAL		148	100%
MEDIA ARITMÉTICA		19.74	

Fuente: Elaboración propia

Figura N°07: Resultado de la variable depresión en los adolescentes de una Institución Educativa, Tacna- 2020.



Fuente: Elaboración propia

5.2. Interpretación de los Resultados

A continuación, se describen los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos y expresados en la estadística descriptiva:

1. En la tabla N°02 y figura N°01, se observa que el 38.5% (57/148), de los adolescentes presenta 15 años de edad, así también el 33.1% (49/148) presenta 16 años de edad, mientras que el 18.9% (28/148) de los adolescentes presenta 17 años de edad, y un 9.5% (14/148) presenta 14 años de edad.
2. En la tabla N°03 y figura N°02, se observa que, el 52.7% (78/148) de los adolescentes pertenece al sexo masculino, mientras que el 47.3% (70/148) pertenece al sexo femenino.
3. En la tabla N°04 y figura N°03, se observa que el 18.2% (27/148), de los adolescentes pertenece a 4to "A", el 17.6% (26/148) pertenece a 4to "B", así mismo se encuentra que un 16.9% (25/148) de los adolescentes pertenece a 5to "B", un 16.2% (24/148) pertenece a 5to "A", mientras que un 15.5% (23/148) pertenece a 3ro "A", siendo este el mismo porcentaje de adolescentes que pertenecen a 3ro "B".
4. En la tabla N°05 y figura N°04, se observa que el 93.2% (138/148) de los adolescentes vive en el distrito de Tacna Cercado, así también un 4.1% (6/148) vive en el distrito Coronel Gregorio Albarracín, mientras que un 2.0% (3/148) vive en el distrito la Yarada los Palos y un 0.7% (1/148) vive en el distrito de Pocollay.
5. En la tabla N°06 y figura N°05, se observa que en relación a la dimensión somático – motivacional ésta se presenta en nivel leve en un 42.6% (63/148) de los adolescentes, así también en un 36.5% (54/148), está presente en nivel mínimo, mientras que en un 14.2%

(21/148) está presente esta dimensión en nivel moderado, por otro lado, solo en un 6.8% (10/148) se presenta en nivel grave.

6. En la tabla N°07 y figura N°06, se observa que, en relación a la dimensión cognitivo – afectiva esta se encuentra presente en nivel mínimo en un 50.7% (75/148) de los adolescentes, así también en un 28.4% (42/148) se presenta en nivel leve, mientras que en un 14.9% (22/148) de los adolescentes se presenta un nivel moderado y en un 6.1% (9/148) se evidencia esta dimensión en nivel grave.
7. En la tabla N°08 y figura N°07, se observa que en relación a la variable depresión en 49.3% (73/148) de los adolescentes la depresión está ausente, por otro lado un 32.4% (48/148) presenta un nivel de depresión leve, mientras que un 12.2% (18/148) presenta depresión moderada y un 6.1% (9/148) presenta depresión grave.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivos de los resultados

La discusión de resultados que se ha obtenido contrastando la información evidenciada en la presente investigación con aquellos resultados que se obtuvieron en los antecedentes de la investigación, así también la información se respalda con fundamentación teórica citada previamente.

El presente estudio se encuentra en el segundo nivel de investigación y presenta un diseño descriptivo simple y al no requerir la formulación de hipótesis, no se llevó a cabo la contrastación de hipótesis de investigación.

6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico

Los resultados obtenidos en el presente estudio evidencian que en relación a la variable depresión se observa que el 49.3% (57/148) de los adolescentes presentan un nivel de depresión mínima (ausente), lo que se asemeja a lo encontrado por Cerna (2015) quien en su estudio encontró que el 51% de adolescentes presentó un nivel mínimo de depresión, en este sentido cabe destacar que la Organización mundial de la salud (2008) refiere que para que se presente una depresión bien establecida deben darse determinados síntomas dentro de los cuales encontramos como principales: el ánimo triste, pérdida de la capacidad para complacerse con aquello que antes se disfrutaba y cansancio, síntomas que se producen según Beck (1983) debido a que en la depresión la persona tiende a distorsionar sus pensamientos respecto a sí mismo, al mundo y respecto al futuro, poniendo en riesgo su salud mental.

Por otro lado, la presente investigación evidenció que un 32.4% (48/148), presenta un nivel de depresión leve, mientras que un 12.2% (18/148) presenta depresión moderada, estos resultados se asemejan a lo encontrado por Iparraguirre (2018) que encontró depresión leve en un 24,3%

y un nivel de depresión moderada de 13.2%. A su vez guarda relación a lo encontrado por Castillo (2016) quien encontró un nivel de depresión leve en un 25.6%. Por otro lado, el resultado obtenido respecto a la depresión leve de la presente investigación se antepone con el resultado obtenido por Muñoz (2018) quien encontró un nivel de depresión leve de 61.1%. Según la Organización Mundial de la Salud (2008) en una depresión leve se presentan al menos dos de los tres síntomas ya antes mencionados sin embargo la persona aún puede continuar con la mayor parte de sus actividades diarias. Por otro lado, en la depresión moderada aparecen más síntomas y de forma más intensa de manera que la persona presentará gran dificultad para desenvolverse en sus actividades cotidianas.

En cuanto al nivel de depresión grave se ha obtenido en el presente estudio que un 6.1% (9/148) de adolescentes la presentan, lo que se asemeja a lo encontrado por Quispe (2017) quien evidenció depresión grave en un 8.9%. En este sentido Moya y Echevarría (2017) refieren que en casos graves de depresión suelen aparecer ideaciones suicidas por tanto según Organización Mundial de la Salud (2008) los síntomas presentes en estos casos se dan con tal intensidad que la vida cotidiana de la persona se encuentra severamente afectada.

Los datos antes mencionados indican que la mitad de los adolescentes en estudio no presentan sintomatología significativa de depresión, sin embargo, se entiende que la otra mitad si la presenta ya sea en nivel leve, moderado o grave.

CONCLUSIONES

Las conclusiones finales que se han obtenido después de haber realizado la presente investigación son:

- Primera** Se ha logrado determinar que en 49.3% (57/148) de los adolescentes de una I.E. en Tacna la depresión está ausente, por otro lado, un 32.4% (48/148) evidencia depresión leve, mientras que un 12.2% (18/148) presenta depresión moderada, y un 6.1% (9/148) presenta un nivel de depresión grave. Entendiéndose que en el 49.3% de adolescentes no existe sintomatología relevante de depresión, mientras que el 50.7% presenta niveles de depresión leve, moderado y grave que afectan en menor o mayor grado en la salud mental del adolescente.
- Segunda** Se ha logrado determinar que existe un nivel leve respecto a la dimensión somático motivacional en 42.6% (63/148) de los adolescentes de una I.E. en Tacna, así mismo un 36.5% (54/148) presenta un nivel mínimo de esta dimensión, mientras que un 14.2% (21/148) presenta un nivel moderado, y un 6.8% (10/148) presenta esta dimensión en nivel de grave.
- Tercera** Se ha logrado determinar que existe un nivel mínimo respecto a la dimensión somático motivacional en 50.7% (75/148) de los adolescentes de una I.E. en Tacna, así mismo un 28.4% (42/148) presenta un nivel leve de esta dimensión, mientras que un 14.9% (21/148) presenta un nivel moderado y un 6.1% (9/148) presenta esta dimensión en nivel de grave.

RECOMENDACIONES

- A las autoridades de la institución educativa se les recomienda la implementación de un plan de salud mental, orientado a la evaluación y detección temprana y seguimiento de posibles cuadros como la depresión u otros que podrían estar afectando el desenvolvimiento del adolescente en las diferentes áreas de su vida.
- Se sugiere capacitar a los docentes respecto a lo que es la depresión en adolescentes y sus consecuencias, de manera que sean capaces de actuar asertivamente y reconocer posible sintomatología que permita derivar al adolescente inmediatamente con el profesional correspondiente.
- Al área de psicología se le recomienda realizar otras evaluaciones valiéndose de entrevistas individuales, de manera que se pueda tomar en cuenta información que no puede ser obtenida a través de un instrumento de aplicación.
- A los padres de familia se les recomienda generar espacios para la comunicación con sus hijos/hijas de manera que logren conocer y validar sus emociones respecto a las diferentes situaciones de vida que les toque afrontar tomando en cuenta la serie de cambios que se producen en la adolescencia.
- Se recomienda a los futuros investigadores continuar con el estudio de la variable depresión en adolescentes de otras I.E. así también se sugiere realizar estudios post pandemia de manera que se puedan comparar resultados para tener una visión más global del impacto causado por la pandemia.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramson, L; Alloy, L; Metalsky, G; Joiner, T y Sandín, B. (1997). Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2 (3), 211-222. [file:///C:/Users/asus/Downloads/3845-7164-1-PB%20\(2\).PDF](file:///C:/Users/asus/Downloads/3845-7164-1-PB%20(2).PDF)
- Alzuragay, F. y López, K (2020). Adolescencia en tiempos de covid-19: riesgos, recomendaciones y oportunidades de crecimiento. Consultado el 19 de setiembre de 2020. <https://www.sup.org.uy/2020/05/15/adolescencia-en-tiempos-de-covid-19-riesgos-recomendaciones-y-oportunidades-de-crecimiento/>
- Amaral, A., Sampaio, J., Ney, F., Santos, M., y Milanés, L. (2020). Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención. *Revista Enfermería Global*, 19(59), 1-12. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300001
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual Diagnóstico Y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-5*. 5.^a ed. Panamericana.
- Beck, A; Rush, A; Shaw, B; Emery, G (2010). *Terapia Cognitiva de la depresión*. 19.^a ed. Desclee de Brower. https://www.academia.edu/33358084/Beck_Rush_Shaw_y_Emeri_Terapia_cognitiva_de_la_depresi%C3%B3n_19a_ed
- Beck, A., Robert, S. y Gregory, B. (2006). *Inventario de Depresión de Beck*. Argentina, Buenos Aires: Gráfica MPS.
- Beck, A. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Belloch, A; Sandín, B. y Ramos, F. (2009). *Manual de Psicopatología*. McGraw Hill. <file:///C:/Users/asus/Desktop/INFORMACION/Manual-de-psicopatolog%C3%ADa.-Volumen-II.pdf>
- Buitrago, J., Pulido, L., y Güchá, A. (2017). Relación entre la sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una institución educativa de Boyacá. *Revista Psicogente*, 20(38), 296-307.

<http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00296.pdf>

Canal, N. (2006). Técnicas de muestreo. Sesgos más frecuentes. *Manual de métodos estadísticos para enfermería*, 121-132. <https://www.revistaseden.org/files/9-CAP%209.pdf>

Castillo, S. (2016). *Presencia de síntomas depresivos en adolescentes del colegio Rosenthal de la Puente de Magdalena del Mar en el año 2016*. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Mayor de San Marcos]. <file:///C:/Users/asus/Desktop/ANTESCEDENTES/NAC%20U%20SAN%20MARCOS%202016.pdf>

Carrasco, S. (2009) Metodología de investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación: San Marcos.

Cerna, I. (2015). Estudio comparativo de la prevalencia de la depresión en estudiantes de secundaria provenientes de una institución educativa nacional y privada del distrito de Ate. *Revista Herediana de Psicología*, 10(1-2), 34-40. <file:///C:/Users/asus/Downloads/3021-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7558-1-10-20170221.pdf>

Clínica Universidad de Navarra. (2020). *Diccionario Médico*. <https://www.cun.es/diccionario-medico>

Damas, J., y Manrique, S. (2017). *Niveles de sintomatología depresiva en alumnos del 3er grado de secundaria de instituciones educativas de las ciudades de Huancayo, Satipo y Huancavelica 2017*. [Tesis para optar el título de Psicóloga, Universidad Peruana Los Andes]. <file:///C:/Users/asus/Desktop/ANTESCEDENTES/NAC%20HUANCAYO%202018.pdf>

Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A. y Morales, A. (2020). Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud*, 31(2), 109 - 113. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14>

Gastó, C; y Navarro, V. (2007). La depresión. Guía interactiva para pacientes con enfermedades de larga duración. Consultado el 15 de setiembre de 2020. <https://consaludmental.org/publicaciones/DvdDepresion.pdf>

- Grolli, V., Fortes, M., y Portela, S. (2017). Síntomas de depresión y ansiedad en adolescentes de secundaria. *Revista IMED*, 9(1), 87-103. <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/2123/1338>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. 6.^a ed. McGraw Hill. https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010) Metodología de la Investigación 5^a ed. México: McGraw Hill Educación
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2003) Metodología de la Investigación 3^a ed. México: McGraw Hill
- Huertas, A. (2007). *Diccionario de Psicología Clínica*.
- Iparraguirre, S. (2018). *Acoso escolar y depresión en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre del distrito de Los Olivos. Lima – 2018*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología, Universidad Cesar Vallejo]. <file:///C:/Users/asus/Desktop/beck/tesis.pdf>
- Jadán, C. (2017). *Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja*. [Tesis para optar el título profesional de Médico General, Universidad Nacional de Loja]. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19702/1/Cristina%20Yasmin%20Jad%C3%A1n%20L%C3%B3pez.pdf>
- Jiménez, A., Wagner, F., Rivera, M., y Gonzáles, C. (2015). Estudio de la depresión en estudiantes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán por medio de la versión revisada de la CES-D. *Revista de salud mental*, 38(2), 103-107. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n2/v38n2a4.pdf>
- Landeau, R. (2007) Elaboración de trabajos de investigación 1^a ed Venezuela: Alfa.
- Loades, M; Chatburn, E; Higson, N; Reynold, S; Shafram, R; Brigden, A; Linney, C; Niamh, M; Borwick, C. y Crawlez, E. (2020). Revisión sistemática rápida: el impacto del aislamiento social y la soledad en la salud mental de niños y adolescentes en el contexto de COVID-19. *Revista de la Academia Estadounidense de Psiquiatría Infantil y*

Adolescente.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890856720303373>

- Martínez, K., Ramos, K., & Saavedra, L. (2017). *Sintomatología depresiva en adolescentes con obesidad*. [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <file:///C:/Users/asus/Desktop/ANTESCEDENTES/cayetano.pdf>
- Méndez, S. (2017). *Autoestima y depresión en adolescentes de dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Parcona- Ica*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología, Universidad Alas Peruanas-Ica]. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_49a3d9aae057590573f56afee4128bad
- Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad. (2018). Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia. Actualización. Consultado en 12 de Setiembre de 2020. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_575_Depresion_infancia_Avaliat_compl.pdf
- Monasterio, A. (2019). *Depresión en adolescentes de una institución educativa pública de lima metropolitana*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología. Universidad San Ignacio de Loyola]. http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/9683/1/2019_Monasterio-Ontaneda.pdf
- Moscoso, M., Rodríguez, L., Reyes, J., y Colón, H. (2016). Adolescentes de Puerto Rico: una mirada a su salud mental u su asociación. *Revista puertorriqueña de psicología*, 27(2), 320-332. <file:///C:/Users/asus/Desktop/ANTESCEDENTES/INTERNACIONAL/Puerto%20RICO.pdf>
- Muñoz, J. (2019). *Asociación entre familia disfuncional y depresión en adolescentes de 14 a 16 años en la I.E. José Pardo y Barrera 2019*. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Universidad Privada San Juan Bautista]. <file:///C:/Users/asus/Desktop/ANTESCEDENTES/REGIONAL/chincha%202016.pdf>
- Moya, J. y Echevarría, N. (2017). Depresión y suicidio en la infancia y adolescencia. *Pediatría Integral*, XXI (2), 116.e1–116.e6.

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Depresi%C3%B3n%20y%20suicidio%20en%20la%20infancia%20y%20adolescencia%200.pdf>

Navarro, J., Moscoso, M., & Calderón, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Revista Liberabit*, 23(1), 57-74.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v23n1/a05v23n1.pdf>

Nogales, A; Rodríguez, H; Cortés, G; Cabrera, I; Esperón, C; Lohman, K y Peñalosa, E. (2009). Depresión en niños y adolescentes. Guía Clínica. Consultado el 10 de setiembre de 2020.
<file:///C:/Users/asus/Desktop/INFORMACION/LA%20MEJOR.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Salud mental del adolescente*. [En línea]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20la%20depresi%C3%B3n,los%2010%20y%20los%2014.>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depresión: qué debe saber*. [En línea]. <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/what-you-should-know/es/>

Organización Mundial de La Salud. (2008). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. 10.^a rev. Panamericana. [En línea]. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6282/Volume1.pdf>

Pineda, S; Aliño, M. (1999). *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia*. MINSAP. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf

Quispe, N. (2017). *Relación entre el bullying y la depresión en los adolescentes de la i.e. Enrique Paillardelle, Tacna 2017*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería, Universidad Nacional Jorge Basadre]. <file:///C:/Users/asus/Desktop/beck/TESIS%20TACNA.pdf>

- Ramón, W., & Montero, M. (2016). *Niveles de depresión en escolares de una institución educativa nacional en pampas, Tayacaja, Huancavelica, 2016*. [Tesis para optar el título profesional de Psicólogo. Universidad Peruana Los Andes]. <file:///C:/Users/asus/Desktop/ANTESCEDENTES/NAC%20HUANCAYO%202016%20H.pdf>
- Real Academia Española. (2019). *Diccionario de la lengua española*. (edición del tricentenario). <https://www.rae.es/>
- Rodríguez, E. y Salazar, L. (2018). *Niveles de depresión en adolescentes de una institución*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/688/TESIS%20NIVELES%20DE%20DEPRESI%C3%93N%20EN%20ADOLESCENTES%20DE%20UNA%20INSTITUCI%C3%93N%20EDUCATIVA%20ESTATAL%20DE%20MUJERES%20DE%20CAJAMARCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sandoval, R., Vilela, M., Mejía, C., y Caballero, J. (2018). Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(2), 208-215. [file:///C:/Users/asus/Downloads/92-4912-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/asus/Downloads/92-4912-2-PB%20(1).pdf)
- Yap, M. (2018). *Factores sociodemográficos asociados a los trastornos de depresión en estudiantes del 5° grado de secundaria de una institución educativa Iquitos 2018*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología, Universidad Científica del Perú]. <file:///C:/Users/asus/Desktop/ANTESCEDENTES/NAC%20IQUITOS%202018.pdf>
- Velázquez Fernández, Ángel R. y Rey Córdova, Nérida (1999). *Metodología de la investigación científica*. Lima: San Marcos.
- Verástegui, C. (2019). *Maltrato infantil y niveles de depresión en adolescentes en la institución educativa no. 0003 Nuestra Señora del Carmen San Miguel, lima 2018*. [Tesis para optar el título de Psicóloga, Universidad Peruana Los Andes]. <file:///C:/Users/asus/Desktop/ANTESCEDENTES/EDAR%20U%20UPLA%202018.pdf>
- Vivas, M. (2017). *La Alianza Terapéutica en la Terapia Familiar Sistémica*. Consultado en 17 de setiembre de 2020.

content/uploads/sites/3/2017/11/LA-ALIANZA-TERAPEUTICA_Mireia-Vivas.pdf

Zavaleta, J. (2015). *Factores de riesgo asociados con trastorno depresivo en estudiantes adolescentes de la I.E. Manuel González Prada de Ate en el 2015*. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Universidad Mayor de San Marcos]. Obtenido de <file:///C:/Users/asus/Desktop/ANTESCEDENTES/NACI%20SAN%20MARCOS%202015.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título: DEPRESIÓN FRENTE A LA PANDEMIA EN ADOLESCENTES DE UNA I.E., TACNA-2020

Responsable: JESSICA PAOLA TORREJÓN APONTE

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de depresión existente frente a la pandemia en adolescentes de una I.E. Tacna-2020?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>P.E.1 ¿Cuál es el nivel de depresión existente frente a la pandemia en función a la dimensión somático – motivacional en adolescentes de una I.E., Tacna-2020?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de depresión existente frente a la pandemia en adolescentes de una I.E. Tacna-2020</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>O.E.1 Determinar el nivel de depresión existente frente a la pandemia en función a la dimensión somático - motivacional en adolescentes de una I.E., Tacna - 2020</p>	<p>Hipótesis general No presenta</p> <p>Hipótesis específicas: No presenta</p>	<p>Variable 1: depresión</p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <p>D1: Somático- motivacional</p> <p>D2: Cognitivo- Afectiva</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Básica Diseño de Investigación: Descriptiva Diseño: Descriptivo simple</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>M - O</p> </div> <p>Población: La población de estudio estará conformada por los 264 adolescentes de secundaria pertenecientes a la I.E. Hermógenes Arenas Yáñez de la ciudad de Tacna.</p>

<p>P.E.2 ¿Cuál es el nivel de depresión existente frente a la pandemia en función a la dimensión cognitivo – afectiva en adolescentes de una I.E.- Tacna 2020?</p>	<p>O.E.2 Determinar el nivel de depresión existente frente a la pandemia en función a la dimensión cognitivo - afectiva en adolescentes de una I.E.- Tacna 2020</p>			<p>Muestra: Para el presente estudio la muestra es no probabilística por conveniencia, estando ésta conformada por los 148 adolescentes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la I.E. Hermógenes Arenas Yáñez de la ciudad de Tacna.</p> <p>Técnica e instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica: encuesta - Instrumento: Inventario de depresión de Beck II <p>Métodos de análisis de datos</p> <p>Estadística descriptiva</p>
---	--	--	--	---

Anexo 2: Instrumento de Recolección de Datos

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-II)

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor lea con atención cada una de ellas. A continuación, seleccione cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY. Seleccione la afirmación que considere aplicable a su caso. Si dentro de un grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, selecciónela también. Asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de la elección.

Le pedimos que conteste con la máxima sinceridad posible seleccionando sobre la opción que lo/la identifique.

Recuerde que la información obtenida de este instrumento es de carácter confidencial y será manejada únicamente con fines de investigación.

EDAD:

SEXO:

Femenino

Masculino

GRADO Y SECCIÓN:

3ro A

3ro B

4to A

4to B

5to A

5to B

DISTRITO:

AHORA PUEDE COMENZAR

1) TRISTEZA

- 0. No me siento triste habitualmente.
- 1. Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2. Me siento triste continuamente.
- 3. Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2) PESIMISMO

- 0. No estoy desanimado sobre mi futuro.
- 1. Me siento más desanimado sobre mi futuro que antes.
- 2. No espero que las cosas me salgan bien.
- 3. Siento que mi futuro es desesperanzador y que las cosas sólo empeorarán.

3) SENTIMIENTOS DE FRACASO

- 0. No me siento fracasado.
- 1. He fracasado más de lo que debería.
- 2. Cuando miro atrás, veo fracaso tras fracaso.
- 3. Me siento una persona totalmente fracasada.

4) PÉRDIDA DE PLACER

- 0. Disfruto tanto como antes de las cosas que me gustan.
- 1. No disfruto de las cosas tanto como antes.
- 2. Obtengo muy poco placer de las cosas con las que antes disfrutaba.
- 3. No obtengo ningún placer de las cosas con las que antes disfrutaba.

5) SENTIMIENTOS DE CULPA

- 0. No me siento especialmente culpable.
- 1. Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho.
- 2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3. Me siento culpable constantemente.

6) SENTIMIENTOS DE CASTIGO

- 0. No siento que esté siendo castigado.
- 1. Siento que puedo ser castigado.
- 2. Espero ser castigado.
- 3. Siento que estoy siendo castigado.

7) INSATISFACCIÓN CON UNO MISMO

- 0. Siento lo mismo que antes sobre mí mismo.
- 1. He perdido confianza en mí mismo.
- 2. Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3. No me gusta.

8) AUTO – CRÍTICAS

- 0. No me critico o me culpo más que antes.
- 1. Soy más crítico conmigo mismo de lo que solía ser.
- 2. Me critico por todos mis defectos.
- 3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9) PENSAMIENTOS O DESEOS DE SUICIDIO

- 0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- 1. Tengo pensamientos de suicidio, pero no los llevaría a cabo.
- 2. Me gustaría suicidarme.
- 3. Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10) LLANTO

- 0. No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1. Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2. Lloro por cualquier cosa.
- 3. Tengo ganas de llorar continuamente, pero no puedo.

11) AGITACIÓN

- 0. No estoy más inquieto o tenso que de costumbre.
- 1. Me siento más inquieto o tenso que de costumbre.
- 2. Estoy tan inquieto o agitado que me cuesta estar quieto.
- 3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo.

12) PÉRDIDA DE INTERÉS

- 0. No he perdido el interés por otras personas o actividades.
- 1. Estoy menos interesado que antes por otras personas o actividades.
- 2. He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas.
- 3. Me resulta difícil interesarme en algo.

13) INDECISIÓN

- 0. Tomo decisiones como siempre.
- 1. Tomar decisiones me resulta más difícil que de costumbre.
- 2. Tengo mucha más dificultad en tomar decisiones que de costumbre.
- 3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14) INUTILIDAD

- 0. No me siento inútil.
- 1. No me considero tan valioso y útil como solía ser.
- 2. Me siento inútil en comparación con otras personas.
- 3. Me siento completamente inútil.

15) PÉRDIDA DE ENERGÍA

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

16) CAMBIOS EN EL PATRÓN DE SUEÑO

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

17) IRRITABILIDAD

- 0. No estoy más irritable de lo habitual.
- 1. Estoy más irritable de lo habitual.
- 2. Estoy mucho más irritable de lo habitual.
- 3. Estoy irritable continuamente.

18) CAMBIOS EN EL APETITO

- 0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a. Mi apetito es algo menor de lo habitual.
- 1b. Mi apetito es algo mayor de lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que antes.
- 3a. He perdido completamente el apetito.
- 3b. Tengo ganas de comer continuamente.

19) DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN

- 0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2. Me cuesta mantenerme concentrado en algo durante mucho tiempo.
- 3. No puedo concentrarme en nada.

20) CANSANCIO O FATIGA

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

21) PÉRDIDA DE INTERÉS POR EL SEXO

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

Anexo 3: Fichas de validación del instrumento

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Depresión frente a la pandemia en adolescentes de una I.E., Tacna- 2020

Nombre del Experto: Ps. José Luis Morales Quezada

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

--



.....
José Luis Morales Quezada
Psicólogo
C. Ps. P. 22472

Nombre: Ps. José Luis Morales Quezada

No. DNI: 29625590

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Depresión frente a la pandemia en adolescentes de una I.E., Tacna- 2020

Nombre del Experto: *Lic. B. Bautiz Davila Arancibia*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Bautiz Davila
B. Bautiz Davila Arancibia
PSICÓLOGA
C.F. P.N° 4633

Nombre: *Lic. B. Bautiz Davila Arancibia*

No. DNI: *60412416*

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Depresión frente a la pandemia en adolescentes de una I.E., Tacna- 2020

Nombre del Experto: Dra. Evelyn Alina Anicama Navarrete

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

--


Nombre: Dra. Evelyn Alina Anicama Navarrete

No. DNI: 44435992

Anexo 4: Solicitud para Aplicación del Instrumento de Recolección de Datos



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

SOLICITO: Autorización para aplicación de instrumento de investigación.

Mg. LIDIA GLADIS HUANCA MAMANI
DIRECTORA DE LA I.E. “HERMÓGENES ARENAS YÁÑEZ”

Yo, Jessica Paola Torrejón Aponte identificada con DNI N° 42544274, estudiante de la carrera de Psicología en la Universidad Autónoma de Ica, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, como parte de los avances de la carrera profesional de Psicología, me encuentro realizando un proyecto de investigación titulado “**Depresión frente a la pandemia en adolescentes de una I.E, Tacna - 2020**”, a fin de obtener el título de Licenciada en Psicología. Por tal motivo solicito a su digna dirección la autorización para la aplicación del instrumento de recolección de datos a cada uno de los estudiantes pertenecientes a 3ro, 4to y 5to de secundaria.

Agradeciendo anticipadamente su gentil respuesta me despido.

Tacna, 14 de octubre del 2020.

Atte.

Recibido:



JESSICA PAOLA TORREJÓN APONTE
DNI: 42544274



Anexo 5: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) padre, madre de familia o apoderado(a):

Con el debido respeto me presento ante Ud. mi nombre es Jessica Paola Torrejón Aponte estudiante de psicología de la Universidad Autónoma de Ica. En la actualidad me encuentro realizando una investigación titulada "Depresión frente a la pandemia en adolescentes de una I.E., Tacna-2020", para ello quisiera contar con la valiosa participación de su menor hijo (a). El proceso consiste en la aplicación de un test psicológico: Inventario de Depresión de Beck II el cual consta de 21 ítems a contestar, la finalidad es determinar cuáles son los niveles de depresión presentes en los adolescentes durante esta situación de pandemia originada por el COVID - 19 al que nos venimos enfrentando en la actualidad. Se debe recalcar que cualquier dato obtenido para la siguiente investigación será estrictamente confidencial solo utilizada con fines de investigación.

Agradezco de anticipadamente su comprensión y contribución con la investigación.

- He recibido la información, acepto la participación de mi hijo/hija.

Anexo 6: Constancias de Aplicación



DIRECCIÓN REGIONAL SECTORIAL DE EDUCACIÓN
I.E. N° 42241 "HERMOGENES ARENAS YAÑEZ"
Tacna - Perú



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

CONSTANCIA DE APLICACIÓN

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "HERMOGENES ARENAS YAÑEZ" DEL DISTRITO, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE TACNA;

HACE CONSTAR:

Que, la Srta. TORREJON APONTE, Jessica Paola, identificada con DNI N°. 42544274, ha realizado la aplicación su instrumento de recolección de datos para el trabajo de investigación titulado "DEPRESIÓN FRENTE A LA PANDEMIA EN ADOLESCENTES DE UNA I.E.TACNA -2020" Estudio llevado a cabo para realizar sus tesis, con la finalidad de obtener el Título de Licenciada en Psicología.

El instrumento fue aplicado en todos los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la I.E. "HERMOGÈNES ARENAS YAÑEZ" desde el 19 hasta el 24 de octubre del 2020. Durante el tiempo de aplicación la Srta. ha demostrado puntualidad , eficacia y responsabilidad

Se expide la presente constancia a la persona interesada para los fines que crea conveniente.

TACNA, 18 de noviembre del 2020



MAG.LIDIA GLADIS HUANCA MAMANI
DIRECTORA

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

CONSTANCIA DE APLICACIÓN

La que suscribe Psicóloga de Secundaria de la I.E. "HERMÓGENES ARENAS YÁÑEZ" del distrito, provincia y departamento de Tacna

Hace constar:

Que la Srta.: **TORREJÓN APONTE, Jessica Paola** identificada con DNI 42544274, ha realizado la aplicación de su instrumento de recolección de datos para el trabajo de investigación titulado "**DEPRESIÓN FRENTE A LA PANDEMIA EN ADOLESCENTES DE UNA I.E., TACNA – 2020**" Estudio llevado a cabo para realizar su tesis con la finalidad de obtener el título de Licenciada en Psicología.

El instrumento fue aplicado a los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la I.E. "HERMÓGENES ARENAS YÁÑEZ" desde el 19 hasta el 24 de octubre del 2020. Previa aplicación los padres de familia y/o tutores fueron informados al respecto consintiendo así la participación de sus hijos(as).

Durante el tiempo de aplicación la Srta. ha demostrado puntualidad, eficacia y responsabilidad.

Se expide la presente constancia a la persona interesada para los fines que crea conveniente.

Tacna, 27 de noviembre del 2020



Lic. en Psicología **Fernanda Justo Guillén**

C. Ps. P. Nro. 31665

DNI Nro. 70493859

Anexo 7: Data de Resultados

N°	Edad	Sexo	Gra do y secc ión	Dist rito	VARIABLE: DEPRESIÓN																				Dimenci os 01	Dimenci os 02	TOTAL
					Dimensión 01: Somático - motivacional								Dimensión 02: Cognitivo - afectiva														
					Itemc 10	Itemc 11	Itemc 12	Itemc 15	Itemc 16	Itemc 18	Itemc 20	Itemc 21	Itemc 01	Itemc 02	Itemc 03	Itemc 04	Itemc 05	Itemc 06	Itemc 07	Itemc 08	Itemc 09	Itemc 13	Itemc 14	Itemc 17			
1	16	1	5	11	1	0	0	2	2	1	1	0	2	1	0	2	1	1	3	1	1	1	2	7	17	24	
2	16	2	5	4	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4	3	7	
3	17	2	5	11	0	2	2	1	2	1	1	0	0	1	1	2	2	1	1	0	1	1	0	3	13	22	
4	16	1	5	11	1	0	2	3	2	2	3	0	2	1	0	3	2	0	3	2	2	3	2	13	24	37	
5	16	2	5	11	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	3	5	
6	17	2	5	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	5	
7	15	1	4	11	2	1	2	1	1	0	1	0	1	3	0	2	1	0	1	2	0	2	0	8	13	21	
8	15	1	1	11	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	2	1	0	0	1	0	6	3	15	
9	16	2	4	11	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	3	5	8	
10	16	1	5	11	1	1	1	1	2	3	1	0	0	0	0	2	0	1	3	1	1	0	1	10	10	20	
11	17	1	3	11	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	4	6	
12	15	1	3	11	1	0	3	3	1	1	3	0	2	3	1	3	1	3	2	0	3	3	3	12	27	39	
13	15	2	3	11	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	2	0	0	1	0	1	0	1	5	7	12	
14	15	1	4	11	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	6	5	11	
15	17	1	3	11	3	0	3	0	1	2	1	0	1	1	1	1	0	2	3	0	2	0	1	10	14	24	
16	15	1	3	11	3	0	0	2	2	0	2	0	0	1	1	2	2	2	1	3	2	2	2	3	20	29	
17	17	1	5	11	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	3	3	12	
18	16	1	4	11	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	5	10	15	
19	15	2	4	11	1	0	0	0	1	1	1	0	2	3	3	3	1	1	2	0	1	0	1	4	21	25	
20	15	2	3	11	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	6	7	13	
21	15	1	3	11	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	4	
22	16	1	4	11	2	0	1	3	2	1	2	0	1	1	3	1	3	2	0	3	1	2	3	11	22	33	
23	15	1	4	11	1	0	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	3	0	1	1	0	0	1	8	12	20	
24	15	2	4	11	0	3	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	2	1	0	2	1	0	7	12	19	
25	16	2	4	11	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5	7	12	
26	15	1	3	6	1	1	2	2	0	1	2	0	0	1	2	2	0	1	1	0	2	1	2	3	15	24	
27	16	2	4	4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	3	1	6	11	17	
28	17	2	4	11	2	1	2	0	2	2	0	2	0	2	3	2	0	2	1	0	1	1	0	11	10	24	
29	15	2	4	11	0	0	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	7	6	13	
30	15	1	3	11	3	0	1	1	1	2	1	0	1	0	2	1	1	0	1	2	1	0	0	3	12	21	
31	15	1	4	11	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	4	8	
32	15	2	4	11	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	2	0	3	12	15	
33	14	2	1	11	0	2	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	8	
34	15	1	1	11	2	3	2	2	3	3	3	3	3	0	2	1	1	3	2	2	1	2	2	21	24	45	
35	14	2	1	11	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	
36	14	2	2	11	0	3	0	0	3	0	0	1	1	0	1	1	1	2	2	0	0	0	0	7	10	17	
37	15	1	2	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
38	15	2	2	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	15	2	2	3	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	4	7	
40	15	2	2	11	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	
41	15	2	2	11	0	0	0	0	1	1	0	3	0	2	0	2	0	0	0	1	0	0	0	5	7	12	
42	16	1	6	11	1	2	3	2	2	2	2	0	2	2	2	3	1	1	3	2	1	2	2	14	24	38	
43	17	1	6	11	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2	4	
44	17	2	6	11	0	0	0	1	3	1	2	1	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	8	3	11	
45	17	2	6	11	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	5	10	
46	14	1	2	11	3	1	0	2	3	2	1	0	3	2	2	2	3	2	3	2	1	3	1	12	28	40	
47	16	2	6	11	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	
48	16	1	6	11	1	0	1	1	2	1	1	0	1	0	1	3	3	3	1	3	2	1	2	7	23	30	
49	16	1	6	11	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	2	3	2	22	31	53	
50	16	1	6	11	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	2	7	8	15	
51	16	2	6	11	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	

52	17	2	6	11	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	5
53	16	1	6	11	3	0	0	1	1	2	2	3	2	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	7	19
54	16	1	6	11	0	1	1	1	1	3	1	0	2	2	0	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	8	11
55	16	1	6	11	0	0	0	1	3	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	2
56	16	2	6	11	1	1	2	0	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	3	0	2	2	2	1	3	9	16	
57	17	2	6	11	0	0	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	1	1	6	7	
58	15	1	2	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
59	17	2	6	11	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	5	
60	15	1	4	11	2	0	3	3	1	3	3	0	1	0	0	2	0	0	0	3	0	2	2	2	1	15	13	
61	17	1	6	11	1	0	3	0	1	0	0	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	8	6	
62	14	1	2	11	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	12	17	
63	15	1	2	11	0	3	3	3	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	1	0	0	1	14	7		
64	16	2	6	11	3	0	1	3	3	1	3	0	2	3	3	2	3	3	3	3	0	3	0	0	3	14	28	
65	15	1	2	11	0	2	2	3	3	1	2	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	3	13	10	
66	14	1	2	11	2	0	2	2	3	3	2	0	3	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	0	2	14	24	
67	16	2	6	11	0	1	1	1	2	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	9	4	
68	17	1	4	11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2	0	0	3	2	0	0	0	1	1	1	13	
69	15	2	4	11	0	0	0	1	0	0	1	0	3	3	0	2	0	0	1	1	0	3	0	1	3	2	17	
70	15	2	3	11	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	
71	16	2	3	11	0	1	1	0	0	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	5	
72	16	1	4	11	1	0	1	2	1	1	1	0	2	2	1	1	1	1	2	2	0	1	1	0	2	7	16	
73	17	2	3	11	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	2	5	
74	16	2	3	11	0	0	3	3	3	3	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	15	4	
75	17	2	5	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
76	16	1	4	11	3	0	2	1	2	3	1	2	0	1	1	2	1	0	1	1	1	3	1	1	2	14	15	
77	15	2	2	11	0	1	1	1	3	1	1	1	0	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	9	6	
78	15	2	2	11	0	1	1	1	3	1	1	1	0	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	9	6	
79	15	2	2	11	0	1	1	1	3	1	1	1	0	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	9	6	
80	15	2	2	11	0	1	1	1	3	1	1	1	0	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	9	6	
81	15	1	4	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
82	15	1	4	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
83	14	1	2	11	0	1	0	2	1	1	3	0	1	2	2	0	0	0	0	3	0	0	1	2	8	11		
84	15	2	4	11	0	0	1	1	1	0	1	0	0	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	4	9		
85	17	1	5	11	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	7	7		
86	15	1	3	11	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	6	3		
87	16	1	6	11	0	1	0	1	2	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5	8		
88	16	2	3	11	0	0	1	1	1	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0	0	0	1	6	6		
89	15	1	1	11	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	6		
90	14	2	2	11	0	0	0	2	1	1	2	1	1	2	1	1	0	0	2	2	0	2	2	0	2	7	15	
91	17	1	5	11	0	1	1	1	2	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	8	2	
92	15	1	3	11	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	2	
93	15	2	2	11	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2	0	0	0	0	1	4	7	
94	15	1	3	11	1	1	1	0	0	1	2	1	0	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	1	1	7	8	
95	15	2	1	11	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1		
96	16	1	5	11	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	2	6		
97	15	1	2	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
98	14	1	1	11	2	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	10	13	
99	16	2	6	11	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	15	23	
100	16	2	6	11	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
101	16	2	5	11	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	20	30	
102	15	2	3	11	1	0	2	3	1	1	3	0	2	3	1	3	2	0	3	3	3	0	3	0	3	11	26	
103	15	2	1	11	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	15	29	
104	16	2	5	11	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	22	37	
105	16	2	5	11	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	23	36	
106	15	1	1	11	2	0	2	2	3	2	3	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	0	2	16	31	
107	16	2	5	11	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	2	22	34	
108	17	2	5	11	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	17	35	
109	17	2	3	11	3	0	3	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	3	3	0	2	1	1	1	1	11	16	

110	17	1	5	11	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	21	37	58	
111	15	1	1	11	2	3	2	2	2	2	0	0	2	1	2	2	3	3	3	2	1	3	2	1	2	15	26	41
112	17	2	6	11	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	20	30	50	
113	17	2	6	11	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	0	2	2	23	27	50	
114	15	1	1	11	3	0	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1	3	3	1	3	12	25	37
115	15	2	3	11	3	0	1	2	2	0	2	0	1	1	1	1	1	2	3	3	1	3	2	2	10	23	33	
116	16	2	3	11	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	3	1	1	2	2	1	1	1	1
117	16	2	3	11	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	19	26	45
118	17	2	3	11	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1	2	13	25	38
119	15	1	1	11	0	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0	2	0	1	2	7	10	17
120	14	1	1	11	1	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2	1	0	1	6	9	15
121	15	2	1	11	0	2	0	1	2	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	2	8	6	14
122	15	2	1	11	1	0	1	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	2	0	3	1	1	1	1	1	7	14	21
123	15	2	1	11	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	2	5	7	12
124	17	2	5	11	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	6	10	16
125	15	2	4	11	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	5	10
126	15	2	2	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	8	9	17
127	14	1	2	11	1	0	1	2	2	1	1	0	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	2	8	16	24
128	15	1	3	11	0	0	1	2	2	1	2	0	1	0	0	1	0	1	3	2	1	2	0	1	1	8	13	21
129	16	2	6	11	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	4	7
130	14	1	2	11	1	0	1	1	2	1	2	0	2	1	0	1	1	1	2	1	2	1	0	2	8	15	23	
131	15	2	1	11	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	2	4	6	10	
132	15	1	1	11	1	0	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	3	3	2	2	1	1	0	2	9	19	28
133	14	2	1	11	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	4	8
134	15	1	1	11	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	3	2	1	2	1	0	1	6	13	19
135	14	2	1	11	0	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4	5	9	
136	16	2	4	11	0	0	0	1	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	2	7	8	15
137	16	1	4	11	1	0	2	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	3	2	1	2	1	1	2	8	17	25
138	16	2	4	11	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	2	5	7	12
139	15	1	1	11	1	0	1	1	1	0	2	0	1	0	0	1	0	0	1	2	1	3	1	0	2	6	12	18
140	17	1	5	11	1	0	1	1	2	1	2	0	1	0	0	1	0	1	0	2	0	3	0	1	2	8	11	19
141	17	1	5	11	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	2	2	8	9	17
142	16	2	5	11	0	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	1	2	5	7	12
143	16	2	5	11	1	0	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	7	16	23
144	17	2	5	11	0	1	0	0	1	1	0	2	0	1	0	1	1	1	0	0	0	3	0	2	2	5	11	16
145	15	1	1	11	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	5	14	19
146	16	2	3	11	1	1	0	0	1	1	1	2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	2	7	7	14	
147	16	1	3	11	2	0	1	1	2	1	1	0	1	2	1	2	1	3	3	2	2	2	1	0	2	8	22	30
148	16	1	3	11	1	0	1	1	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	3	2	0	3	1	2	2	8	14	22
																								Media aritmetica	7.86	11.89	13.74	

Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud

DEPRESIÓN FRENTE A LA PANDEMIA EN ADOLESCENTES DE UNA I.E., TACNA-2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.autonomaedica.edu.pe

Fuente de Internet

13%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo