

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA**

TESIS

**SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN
ESTUDIANTES DE NIVEL PRIMARIO DE LA
I.E.P.M. 60026 “RUY GUZMÁN HIDALGO” DEL
DISTRITO DE BELÉN, IQUITOS 2019.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTORA : BACH. ROSA DE FÁTIMA RAMÍREZ SANGAMA

ASESOR : PSIC. Lic. ANDRÉS FLORES SANCHEZ

SAN JUAN BAUTISTA – PERU

2022

Contáctanos:

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

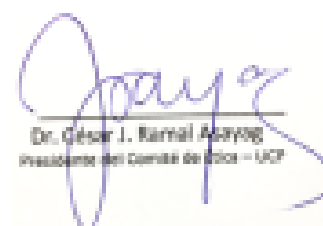
La Tesis titulada:

**"SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DE NIVEL PRIMARIO DE
LA I.E.P.M. 60026 "RUY GUZMÁN HIDALGO" DEL DISTRITO DE BELÉN,
IQUITOS 2019"**

De los alumnos: **ROSA DE FÁTIMA RAMÍREZ SANGAMA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **11% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 15 de Setiembre del 2021.



Dr. César J. Ramal Acayog
Presidente del Comité de Ética - UCP

CRA/VI-a
200-2021

DEDICATORIA

A mis padres, Isabel Sangama Pinedo y Robinson Ramírez Púa, por tanto, amor, esfuerzos y sacrificios para darme la oportunidad de ser profesional. A mi esposo Miguel Angel por su gran amor y apoyo incondicional, a mis hijas Lesly Kamille y Amaia Dafne por ser mi más sublime motivación en mi vida, a mis hermanos Paola y Edward por ser parte de mis alegrías y motivaciones.

¡Gracias familia!

ROSA DE FATIMA RAMIREZ SANGAMA.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por toda la fortaleza espiritual que me ha dado y por cumplir todos los deseos de mi corazón.

Agradezco también a todos mis docentes de la Universidad Científica del Perú, que formaron parte de mi formación profesional en Psicología, especialmente a aquellos Maestros que motivaron el amor hacia mi carrera y dieron su aporte permanente en la culminación de mi tesis, en especial a mi Asesor de tesis el Dr. Ps. Andrés Flores Sánchez por sus conocimientos y el tiempo dedicado hacia mi persona.

ROSA DE FATIMA RAMIREZ SANGAMA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 238-2019-UCP-FCS, del 25 de Marzo del 2019, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

- | | | |
|----|---|-------------------|
| 🇵🇪 | Psic. Hellen Tello Collantes, Mgr. | Presidente |
| 🇵🇪 | Psic. Nancy Mendoza Arragui, Mgr. | Miembro |
| 🇵🇪 | Psic. Juan Alfonso Méndez del Águila, Mgr. | Miembro |

Como Asesor: **Psic. Andrés Flores Sánchez, Mgr.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 11:00 a.m. horas, del día Miércoles 29 de Setiembre del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Psicología – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DE NIVEL PRIMARIO DE LA IEPM 60026 "RUY GUZMAN HIDALGO" DEL DISTRIO DE BELÉN, IQUITOS 2019"**.

Presentado por la sustentante: **ROSA DE FATIMA RAMIREZ SANGAMA**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... **ABSUELTAS CORRECTAMENTE**

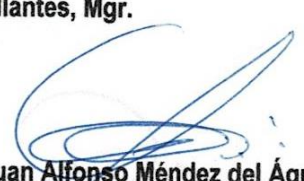
El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR UNANIMIDAD CON LA NOTA 16**

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


Psic. Hellen Tello Collantes, Mgr.
Presidente


Psic. Nancy Teresa Mendoza Arragui, Mgr.
Miembro


Psic. Juan Alfonso Méndez del Águila, Mgr.
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACIÓN

TESIS APROBADA: SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN
ESTUDIANTES DE NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P.M. 60026 “RUY
GUZMÁN HIDALGO” DEL DISTRITO DE BELÉN, IQUITOS 2019



Psic. Hellen Tello Collantes, Mgr.

Presidente



Psic. Nancy Teresa Mendoza Arragui, Mgr.

Miembro



Psic. Juan Alfonso Méndez del Águila, Mgr.

Miembro.



Psic. Andrés Flores Sánchez, Mgr.

Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Portada	i
Constancia de Antiplagio.	ii
Dedicatoria.	iii
Agradecimiento.	iv
Acta de Sustentación.	v
Hoja de aprobación.	vi
Índice de contenido.	vii
Índice de tablas.	viii
Resumen y palabras clave.	ix
Abstract.	x
CAPITULO I.	
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	11
1.1. Antecedentes del estudio.	11
1.2. Base Teóricas.	15
1.3. Definición de Términos Básico	21
CAPITULO II.	
PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
2.1. Descripción de Problema	23
2.2. Formulación del Problema	23
2.2.1. Problema General	24
2.2.2. Problema Especifico	24
2.3. Objetivos	24
2.3.1. Objetivo General	24
2.3.2. Objetivo Especifico	24
2.4. Hipótesis.	25
2.5. Variables.	25
2.5.1. Identificación de las variables	25
2.5.2. Operacionalización de las variables.	26
2.6. Justificación de la investigación	27
CAPITULO III.	
ASPECTOS METODOLÓGICOS	29
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	29
3.2. Población y Muestra	29
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	30
3.4. Procesamiento y análisis de datos.	33
CAPITULO IV.	
RESULTADOS	34
CAPITULO V.	
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
Referencias Bibliográficas	44
Anexos	47
Anexo 1. Matriz de Consistencia	48
Anexo 2. Consentimiento de Participación en el Estudio	49
Anexo 3. Carta de presentación a la institución	50
Anexo 4. Instrumentos de recolección de datos psicológicos	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla.1.	Características sociodemográficas según edad en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020.	40
Tabla.2.	Características sociodemográficas según sexo en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020.	40
Tabla.3.	Sintomatología depresiva en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020.	41
Tabla.4.	Sintomatología depresiva según sexo en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020.	41
Tabla.5.	Sintomatología depresiva según edad en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020.	42
Tabla.6.	Sintomatología depresiva según la dimensión de Disforia en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020.	42
Tabla.7.	Sintomatología depresiva según sexo en la dimensión de Disforia en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020.	43
Tabla.8.	Sintomatología depresiva según edad en la dimensión de Disforia en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020.	43
Tabla.9.	Sintomatología depresiva según la dimensión de Autodesprecio en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020.	44
Tabla.10.	Sintomatología depresiva según sexo en la dimensión del Autodesprecio en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020.	44
Tabla.11.	Sintomatología depresiva según edad en la dimensión del Autodesprecio según edad en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020.	45

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de sintomatología depresiva en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén desarrollado en Iquitos en el año 2020, con una muestra de 123 estudiantes de nivel primario entre 9 y 11 años; la metodología fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal, ya que buscó determinar la sintomatología depresiva sin manipulación de la muestra; El instrumento utilizado fue Inventario de Depresión de Kovacs CDI, en los resultados obtenidos, se evidenció que el mayor grupo de estudiantes evaluados se encuentra en la edad de 10 años con un 34.14%, siendo el sexo masculino con mayor porcentaje de participantes con un 58.54%, se determinó también que existe presencia de síntomas depresivos en los estudiantes en un nivel moderado con un 54.48% y es el sexo masculino con un 56.94% conjuntamente con el grupo de 11 años con un 65.0% con mayor frecuencia en este nivel; Con relación a la sintomatología depresiva en los estudiantes según la dimensión de la Disforia se encuentra en un nivel bajo con un 55.28% y es el sexo femenino con un 68.63% conjuntamente con el grupo de 9 años con un 73.17% con mayor frecuencia en este nivel; Con relación a la sintomatología depresiva en los estudiantes según la dimensión del Autodesprecio, se encuentra en un nivel moderado con un 58.54% y es el sexo masculino con un 63.88% y el grupo de edad de 10 años con un 76.19% con mayor frecuencia.

PALABRAS CLAVES: sintomatología depresiva, Inventario de Depresión de Kovacs CDI, estudiantes de nivel primario.

ABSTRACT

This research aimed to determine the level of depressive symptomatology in primary-level students of the I.E.P.M. 60026 "Ruy Guzman Hidalgo" of the Belen district developed in Iquitos in 2020, with a sample of 123 primary-level students between 9 and 11 years; the methodology was quantitative, non-experimental, cross-cutting design, as it seeks to determine depressive symptomatology and the sample is not manipulated; The instrument used was Kovacs CDI Depression Inventory, in the results obtained it is evident that the largest group of students evaluated is at the age of 10 with 34.14%, being the male sex with the highest percentage of participants with a 58.54%, it was determined that there are depressive symptoms in students at a moderate level with 54.48% and is the male sex with 56.94% in conjunction with the 11-year-old group with 65.0% more frequently at this level; With regard to depressive symptomatology in students according to the size of Dysphoria is at a low level with 55.28% and is the female sex with 68.63% in conjunction with the 9-year group with 73.17% more frequently at this level; With regard to depressive symptomatology in students according to the dimension of Self-Disregard, it is at a moderate level with 58.54% and is the male with 63.88% and the age group of 10 years with 76.19% more frequently.

KEY WORDS: depressive symptomatology, Kovacs CDI Depression Inventory, primary level students.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1.1 Antecedentes del estudio

1.1.1 Antecedentes Internacionales.

Abello L. (2013) El presente artículo tuvo como finalidad describir la prevalencia de sintomatología de depresión Infantil en niños y niñas. Para esto se llevó a cabo un muestreo aleatorio simple, en el que se empleó como muestra un total de 178 estudiantes de 4° a 6° grado pertenecientes a colegios oficiales de la ciudad de Barranquilla. Además, como instrumento se empleó el Inventario de Depresión Infantil CDI de Kovacks (1992). Los resultados arrojaron un 15.73% de sintomatología de depresión infantil, lo que equivale a 28 niños. Al comparar los niveles de prevalencia por género las niñas presentaron un 18,6% a diferencia de los niños con 13.04%. Asimismo, cabe resaltar que entre los 11 y 12 años se reportaron los mayores niveles de prevalencia de la sintomatología de depresión con porcentajes de 6.18% y 4.49% respectivamente. Finalmente, recalca que el factor que obtuvo mayor prevalencia en la depresión infantil fue la autoestima negativa.

Bernaras y Col. (2013) realizaron una investigación cuyo objetivo del estudio consistió en analizar la tasa de sintomatología depresiva infantil en el ámbito escolar a partir del examen de las variables clínicas y escolares relacionadas con la sintomatología depresiva. La muestra estaba compuesta por 1104 estudiantes de 8 a 12 años de edad de distintos centros escolares de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Los participantes cumplieron el Cuestionario de Depresión para Niños (CDS) y el autoinforme S-2 del Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes (BASC). Los resultados mostraron una interacción entre el sexo y la edad de los alumnos, lo que apoyaría la perspectiva evolutiva del trastorno depresivo. Lo que vendría a demostrar la vertiente emocional, social y cognitiva de la sintomatología depresiva.

Mantilla M. & Col. (2004) desarrollaron la tesis: Prevalencia de sintomatología depresiva en niños y niñas escolares de Bucaramanga, Colombia se evaluó un grupo de 239 niños y niñas de tercero a quinto de primaria. La edad promedio fue 9,5 años. El 59% eran varones. El 55,2% estudiaban en la institución oficial. Se encontró que 21 niños (9,2%) presentaban depresión (13 niñas y 9 niños). Además, se halló una asociación entre depresión con mayor edad ($p = 0,0001$), género femenino ($p = 0,004$) y menor grado de escolaridad ($p = 0,0001$). La sintomatología depresiva fue independiente del estrato socioeconómico. Se estudió la presencia de síntomas depresivos utilizando la versión corta del Inventario de depresión infantil (CDI-S). Niños y niñas con puntuaciones de siete o más puntos se consideraron deprimidos.

1.1.2 Antecedentes nacionales

Dolorier L. (2019) desarrollo su investigación titulado nivel de síntomas depresivos en adolescentes que asisten al centro obstétrico preventivo El Pilar del distrito de San Juan de Lurigancho, la muestra fue censal y estuvo compuesta por 50 adolescentes entre 12 a 19 años, los mismos que fueron evaluados con el Inventario de depresión infantil CDI de Kovacs y Beck, adaptado por Chauca, J., (2017). El tipo de investigación fue descriptiva, de diseño no experimental-corte transversal y de enfoque cuantitativo. Los resultados ubicaron a los evaluados en un nivel moderado (84%) de presencia de síntomas depresivos. Así mismo, en lo que respecta a sus dos dimensiones, estado de ánimo disfórico (disforia) obtuvo un nivel moderado de 74% y autoestima negativa (Autodesprecio) obtuvo un 66% nivel moderado.

Ramírez B. (2018) realizó una investigación por la universidad peruana Cayetano Heredia cuyo estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la cohesión familiar y el autoconcepto con la sintomatología depresiva, en estudiantes del sexto grado de la ciudad de Cajamarca. La muestra fue obtenida de forma probabilística por racimos y

está conformada por 185 estudiantes entre 10 y 11 años, El diseño es descriptivo y relacional. Se utilizó el Inventario de depresión infantil (CDI), la Escala de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) y el Perfil de autopercepción para Niños (SPPC). Se encontró que existe relación muy significativa entre la cohesión familiar y el autoconcepto con la sintomatología depresiva, y que la cohesión familiar y el autoconcepto explican el 47.9% de la presencia de la sintomatología depresiva. Se encontraron correlaciones significativas entre sintomatología depresiva y cohesión familiar, sintomatología depresiva y autoconcepto.

Damas B. & col. (2018) realizaron una investigación que tuvo como objetivo: Comparar los niveles de sintomatología depresiva en estudiantes del 3er grado de secundaria de las instituciones educativas de las ciudades de Huancayo, Satipo y Huancavelica 2017; en una muestra de 377 alumnos de ambos géneros, que se encuentren cursando el 3er grado de secundaria, para lo cual se empleó el método científico, de nivel descriptivo comparativo y Diseño no Experimental Transversal Descriptivo; se hizo uso del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs CDI, validado y adaptado para el presente estudio, cuyas dimensiones son: Estado de Ánimo disfórico (tristeza, soledad, desdicha, indefensión y/o pesimismo) e Ideas de Autodesprecio (incapacidad, fealdad, culpabilidad, deseos de muerte y tentativas de suicidio)., los estudiantes de la ciudad de Huancavelica poseen mayor porcentaje de sintomatología depresiva alta, con edad prevalente de 13 años y género masculino; los de la ciudad de Huancayo presentan un mayor porcentaje de sintomatología depresiva baja, con prevalencia del género masculino y alumnos de 13 años; mientras que en los de la ciudad de Satipo prevalecen la sintomatología depresiva alta, género femenino y edad de 15 años.

Diaz S. & col. (2014) realizaron una investigación que tuvo como objetivo evaluar la sintomatología depresiva en niños provenientes de hogares de padres separados y no separados”, El estudio se llevó a cabo en 15

Instituciones Educativas de la ciudad de Arequipa. La muestra estuvo conformada por 1217 estudiantes de ambos sexos entre las edades de 9 a 12 años de los cuales 639 fueron hombres y 578 mujeres. Se utilizó un diseño correlacional – no experimental. Los instrumentos aplicados fueron: una ficha de recolección de datos diseñada por las investigadoras para conocer la dinámica y estructura familiar y una adaptación del Inventario de Depresión Infantil (CDI) Kovacs compuesta por 27 ítems agrupados en 2 sub dimensiones: Disforia y Autodesprecio. Los resultados indican que no existe relación significativa entre la sintomatología depresiva en niños y provenir de hogares de padres separados y no separados, no comprobándose la hipótesis planteada.

Tumbay T. (2018), desarrollaron la tesis denominada, “La sintomatología depresiva y el bullying en estudiantes de secundaria de una I.E. PNP, del distrito de San Martín de Porres, 2017”. El tipo de investigación fue básica de naturaleza descriptiva – correlacional, el diseño fue no experimental de corte transversal. Seguidamente, se contó con una muestra de 219 adolescentes con edades que oscilan entre 13 y 17 años. Conjuntamente se les tomó una adaptación del Inventario de Depresión Infantil (CDI) para analizar la presencia de sintomatología depresiva y seguidamente el Auto test de Cisneros para hallar bullying. Según los resultados dados mediante la aplicación, con la sintomatología depresiva, se observó que el 91.8% de los evaluados se encuentran en el nivel normal, un 7.8% mantiene un nivel máximo y finalmente, el 0.5% se ubica en el nivel severo de Sintomatología Depresiva a nivel general.

Gálvez R. & Col. (2017) desarrollaron la tesis, Depresión y factores demográficos en escolares de una institución educativa de Cajamarca. Los participantes fueron 387 escolares del nivel primario y secundario de una institución educativa estatal de Cajamarca, cuyas edades oscilan entre 8 a 15 años de edad del género masculino y femenino, seleccionados de forma no probabilística de tipo intencional. Los resultados indican una prevalencia del 23% de sintomatología depresiva

alta. Además, se halló una relación positiva moderada entre la sintomatología depresiva con la variable edad $p= 0.48$; lo cual sugiere una tendencia a considerar que a medida que el niño y adolescente va creciendo los niveles de depresión también se elevarían. Ello se evidencia que los porcentajes de sintomatología depresiva tienen mayor incidencia a partir de la edad de 12 años. Por el contrario, no existe relación entre sintomatología depresión y la variable sexo; sin embargo, son las mujeres las que presentan mayores porcentajes de 26.2% de sintomatología depresiva en comparación con los varones 23.8%.

Gonzales P. & Col. (2018) desarrollaron la tesis : Sintomatología de Depresión Infantil en Niños de 6 a 11 Años de la I.E. Mariam Rose Cerro July – José Luis Bustamante y Rivero - Arequipa, 2018, tuvo como objetivos: Determinarla la sintomatología de Depresión Infantil de 6 a 11, la sintomatología de Depresión Infantil encontrada es relevante debido a que presenta un 24.5% de disforia y un 43.4% de autoestima negativo, se puede evidenciar la relación entre los datos demográficos y la sintomatología de depresión Infantil que existe relación significativa entre disforia y edad, convivencia familiar, grado de escolaridad. Y también existe relación significativa entre autoestima negativa y edad, convivencia familiar, grado de instrucción. Existiendo también relación significativa entre la Depresión y edad, convivencia familiar. Palabras claves: Sintomatología de depresión infantil – disforia y autoestima negativa - niños de 6 a 11 años.

1.1.3 Antecedentes Locales

No se ha encontrado investigaciones acerca de la sintomatología depresiva a nivel local y/o regional.

1.2 Bases Teóricas.

1.2.1 Depresión Infantil

Barrio V. (2007) La depresión es un trastorno del estado de ánimo que afecta tanto a niños como a adultos; resulta altamente incapacitante y cursa con un elevado nivel de malestar en ambos casos. Sin embargo, si tenemos

en cuenta la falta de madurez emocional y la falta de recursos para manejar sus propias emociones, comprenderemos que en el caso de los más pequeños este trastorno puede ser altamente interferente en su desarrollo. La prevalencia de la depresión infantil es similar a la de la depresión en los adultos. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud estima que un 3% de la población infantil sufre depresión, que representa entre el 10 y el 15% de las consultas de psiquiatría infantil según diferentes autores. En realidad, el niño deprimido puede parecer activo e interesado en algunas actividades, sin embargo, puede mostrar otros indicios de perturbadora depresión. Puede ser incapaz de concentrarse en sus estudios y obtener bajas calificaciones no obstante poseer capacidad intelectual más que la media. Frecuentemente prefiere jugar a solas y rehúsa participar en actividades sociales. El niño deprimido tiene sentimientos de auto condena y falta de valía. Suele pensar que no vale la pena vivir, y en algunas ocasiones puede tener intentos suicidas. Méndez F. (2002).

1.2.2 ¿Por qué se produce la Depresión Infantil?

Fleming J. (1990), Existen varios marcos teóricos que intentan explicar el origen de la depresión infantil, tenemos así:

- Conductual:** a través de la ausencia de refuerzos (Lazarus), deficiencia de habilidades sociales y acontecimientos negativos ocurridos en la vida del niño.
- Cognitivo:** la existencia de juicios negativos (Beck), experiencias de fracasos, modelos depresivos (Bandura), indefensión aprendida (Seligman), ausencia de control, atribuciones negativas.
- Psicodinámico:** en relación a la pérdida de la autoestima (del yo-según Freud), y la pérdida del objeto bueno (Spitz).
- Biológico:** por una disfunción del sistema neuroendocrino (aumentan los niveles de cortisol y disminuye la hormona de crecimiento), por una disminución de la actividad de la serotonina (neurotransmisor cerebral), y por efecto de la herencia (caso de padres depresivos).

En la actualidad más bien se admite una compleja interacción de distintos factores tanto de carácter biológico como social que sirven de base a la aparición de las distintas conductas normales y patológicas. Es necesario que se dé una cierta vulnerabilidad personal, familiar y ambiental que combinadas dan lugar a la aparición de una conducta desajustada, Hinostroza L. (2011)

1.2.3 Etiología

La principal causa de depresión en la niñez es la sensación de no ser amado. Hay muchas razones por las cuales el niño puede sentir que no lo quieren, que no calza en la familia o que no logra llenar las aspiraciones de sus padres o maestros. No es raro que un hijo o una hija que se sienta rechazado por sus padres, generalicen esos sentimientos en cuanto a los demás. Básicamente, siente que no lo quieren, que a nadie le importa ni le interesa, Barrio V. (2007)

En algunos niños surgen graves sentimientos de depresión por la pérdida de uno de los progenitores. Cuando el hogar es desgarrado por el divorcio o por la muerte del padre o la madre, esa pérdida puede afectar gravemente al niño. Otra causa fundamental en muchos casos de depresión infantil es un patrón de disciplina paterna indebidamente estricta y de expectativas demasiado elevadas. Cuando los padres tratan perennemente de forzar al niño a lograr elevados niveles de éxito y lo castigan ni no logran alcanzar ese nivel, suelen producirse graves sentimientos de indignidad y descorazonamiento. Esos sentimientos de indignidad e ineptitud son la raíz de muchos sentimientos depresivos en los niños, Costello E. (2003)

Hay factores físicos que a menudo desempeñan papel importante en el desarrollo de la depresión en la niñez. Aunque la enfermedad o los impedimentos físicos rara vez constituyen causas principales de depresión, suelen complicar los sentimientos de inseguridad y abandono del niño. El debilitamiento físico puede disminuir el umbral de tolerancia hasta volver al niño más susceptible a las dificultades emocionales. Barrió V. (2007)

1.2.4 Análisis Histórico De Diferentes Autores

Badillo I. (1997) Se comienza a hablar sobre este tema en el niño a comienzos de siglo, aunque los estudios sistematizados aparecen recién en la década del 50 aproximadamente.

-Abraham, en 1912 delinea el mecanismo psicodinámico de depresión aludiendo a las pérdidas del objeto amado en los períodos tempranos del desarrollo.

-Freud y Melanie Klein continúan elaborando el tema dentro de la misma línea.

-Ana Freud, Spitz, Burlingham acentúan los efectos de la separación materna en niños de edad preescolar.

-Spitz estudia esta problemática, la que denomina depresión analítica como síndrome que afecta al bebé cuando es separado de su madre después de los seis meses de vida. Se caracteriza por: tristeza, apatía, llanto, reacción lenta a estímulos, lentitud de movimiento, trastorno del sueño y de la alimentación.

Este fenómeno será luego denominado por los pediatras, quienes lo observaron en los niños que permanecían hospitalizados por periodos prolongados sin su madre presente, como "hospitalismo". Se ha observado también otro fenómeno semejante a este, provocado por la falta materna que se denominó "Falta de lozanía". Ambos producen un retraso en el crecimiento y desarrollo, Mc. Cracken J. (1992)

A partir de la década del 60 se comienza a discutir si la causa de la depresión infantil es psicodinámica y si algunos trastornos infantiles podrían enmascarar una depresión; La psiquiatría infantil utiliza el término depresión con una variedad de significados, lo cual ha generado una confusión en relación a este tema que no se observa en la depresión adulta Bimaher B. (1996)

•**Depresión:** estado de tristeza o dolor emocional en reacción a una situación displacentera (Ej. perdida o fracasos).

•**Depresión como rasgo de personalidad:** estado relativamente estable de incapacidad de obtener placer.

•**Depresión como síntoma individual:** estado patológico de humor bajo o triste.

1.2.5 Dificultades En El Diagnóstico De La Depresión Infantil Kovacs, M. (1992).

Existen dificultades en la tarea diagnóstico de este trastorno en los niños debido

- 1-Falta de unidad en la utilización del término depresión.
- 2-Desarrollo o etapa evolutiva por la que atraviesa el niño.
- 3-Rendimiento intelectual y características emocionales.
- 4-Incapacidad de los niños, sobre todo de los más pequeños, para expresar con precisión sus estados de ánimo.

Generalmente la consulta es solicitada por los padres o por observación de los maestros, quienes son los que aportan los relatos y datos sobre los que se basará el profesional para realizar su trabajo; Se ha observado a través de técnica (Cuestionario sobre Depresión Infantil) que no siempre los padres tienen capacidad para detectar síntomas depresivos en sus hijos, Guerrero A. (2003).

Los estudios de Angold y Col. (1987) demuestran una baja sensibilidad en tal sentido. El Departamento de Psiquiatría de la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard y Massachusetts estructuró un sistema diagnóstico basado en cinco etapas del desarrollo del niño, siendo necesario en todos los casos la presencia del humor disfórico para el diagnóstico de este trastorno a cualquier edad. Para concretar el diagnóstico deben estar presentes por lo menos cuatro conductas disfuncionales: trastornos del sueño, de la alimentación, retrasos del desarrollo, alteraciones del lenguaje, de la conducta motriz, agresividad, etc. Los mismos deben presentarse por lo menos durante dos semanas como mínimo Barrio, V. (2007).

Los equivalentes depresivos aumentan la dificultad para realizar el diagnóstico, podemos definirlos como conductas antisociales y quejas somáticas (depresión enmascarada). En la mayoría de los casos estos se presentan junto a síntomas depresivos convencionales. Es difícil asegurar si la depresión es causa o síntoma secundario del trastorno de conducta.

La coexistencia de trastornos de conducta asociados a síndrome depresivos fue descrita por Shafer (1974) quien afirma que en el 75% de los suicidios en niños y adolescentes estos habrían presentado con anterioridad conductas antisociales, No podemos atenernos a un criterio rígido aceptado como depresión infantil solamente los criterios preestablecidos para los adultos. Para realizar una adecuada selección de las estrategias clínicas es necesario basarse en un diagnóstico correcto, por lo cual se hace necesario profundizar sobre el tema especialmente en la comprensión del desarrollo de la efectividad. Los criterios de severidad y duración han ayudado para distinguir la tristeza normal de la patológica, Guerrero A. (2003).

En cuanto al trabajo terapéutico con niños que padecen depresión primero hay que hacer un diagnóstico diferencial de acuerdo a la edad de los mismos y las características e intensidad de los síntomas Borrero C. (2018). A través de las primeras entrevistas con los padres el profesional contará con un conjunto de datos entre los cuales son de gran importancia, Kovacs (2012).

1-Antecedentes familiares de enfermedad psiquiátrica, los cuales aportan información valiosa acerca del cuadro clínico.

2-Si el niño ha estado deprimido antes, es importante saber si se realizó alguna consulta y el tipo de tratamiento llevado a cabo.

3-Saber si el niño ha sufrido un trauma emocional grave reciente.

Una vez evaluada la información obtenida, ésta debe completarse con la observación y el proceso diagnóstico. De acuerdo a la edad del mismo se eligen las pruebas y técnicas adecuadas que nos permitan el abordaje correspondiente, siendo efectivas para tal fin la hora de juego diagnóstico y el dibujo libre entre otras Borrero C (2018).

Los trastornos de las funciones cognitivas son manifestación sintomática del síndrome depresivo. Se puede observar en algunos niños una hipermnesia de los errores cometidos, de recuerdos desalentadores y una

amnesia en relación a hechos felices; las conductas están afectadas por sentimientos de carácter pesimista; En el afán de llegar a una definición de la depresión infantil se ha comparado lo observado con estudios realizados en adultos, llegando a la conclusión de que la depresión es frecuente en pacientes orgánicos y que el deterioro cognitivo estaría relacionado con el estado depresivo Borrero C.(2018).

Desde una visión neuropsicológica podemos decir que la depresión infantil tiene un claro componente neurobiótico y una manifestación sociocognitiva que abarca a todas las áreas del conocimiento, pero fundamentalmente debemos decir como terapeutas que desde los más arcaicos procesos estructurales se conjuga un yo psíquico que da cuenta de su imposibilidad vivencias con un desorden que lleva a ese niño, si supera las primeras etapas, a constituirse en un adulto con una existencia más del orden del sufrimiento que del placer. Debemos buscar en el ejercicio de la función materna y paterna y en su Inter juego dinámico lo patológico, que hace que un niño que tiene toda su existencia por construir, sólo puede sentir, pensar y actuar en la “no existencia” Fleming J. (1990).

1.2.6 Tratamiento de la Depresión Infantil

El tratamiento de la depresión infantil ante todo debe ser individualizado, adaptado a cada caso en particular y a la fase del desarrollo que se encuentra el niño, en base a: su funcionamiento cognitivo, su maduración social y su capacidad de mantener la atención. Debe además involucrar de una manera activa a los padres, y realizar intervenciones hacia el entorno del niño (familiar, social y escolar), El tratamiento se divide en tratamiento de fase aguda y fase de mantenimiento. El tratamiento en Fase Aguda, incluye: Psicológico, Farmacológico y Combinado Kovacs M. (2012).

Las Terapias Psicológicas más utilizadas son:

- Cognitivo-Conductual:** se basa en la premisa de que el paciente deprimido tiene una visión distorsionada de sí mismo, del mundo y del futuro. Tales distorsiones contribuyen a su depresión y pueden identificarse

y tratarse con esta técnica. • Conductual: se basa en la aplicación de técnicas de modificación conductual, manejo adecuado de situaciones

- Psicodinámica.
- Interpersonal
- Familiar.
- Grupal y de Apoyo.

El Tratamiento Farmacológico Birmaher B. (1996)

Se basa en el uso de drogas como:

- Antidepresivos Tricíclicos, para lo cual se requiere un EEG basal, y mediciones de tensión arterial, frecuencia cardíaca y peso.
- Los Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina ISRS, son en la actualidad los más utilizados, por su eficacia, aparente bajo perfil de efectos colaterales, baja letalidad por sobredosis y fácil administración una vez al día.
- El Tratamiento Combinado, que incluye fármacos y terapias psicológicas, ha demostrado ser lo más adecuado en la actualidad.

Así mismo, el Tratamiento en Fase de Mantenimiento va a depender del estado clínico del paciente, su funcionamiento intelectual, su sistema de apoyo, la presencia o no de estresores ambientales y su respuesta al tratamiento. (30).

1.3 Definición de Términos Básicos

Síntomas depresivos: son sentimientos normales (Ej.: humor triste, sentirse desgraciado o infeliz). Cuando hay muchos, aumenta la probabilidad de padecer una depresión.

Síndrome depresivo: presentación simultánea de síntomas depresivos cual asociación no es debida al azar. Además del humor disfórico, hay alteraciones en las áreas cognitiva, somática, psicomotora y motivacional. Puede ser primario o secundario a otra patología.

Trastorno depresivo: tiene que reunir conjuntamente características clínicas del síndrome depresivo, la persistencia del síndrome depresivo durante un tiempo mínimo, y la provocación de algún grado de incapacidad funcional en la persona que lo padece.

Abstención: este mecanismo permite mantener fuera de la conciencia algo desagradable en este caso el maltrato para evitar conflictos emocionales, emplea palabras con el propósito simbólico de negar o plantear enmiendas a pensamientos, sentimientos o acciones a lo que está viviendo en ese momento.

Agresión transferida: mecanismo que se utiliza como recurso defensivo puede ser imaginario o real, del agredido como del que se siente frustrado, el niño en este caso transfiere el maltrato recibido y es manifestado a través de la violencia física o verbal.

Asilamiento: mecanismo que se usa en el momento de recordar situaciones que le han causado daño o le han hecho pasar por algún momento desagradable, la víctima prefiere aislar los acontecimientos dolorosos.

Desplazamiento: se da cuando el niño ha acumulado dolor o frustración, el manifiesta su ira, su dolor en otro puede ser un objeto, un juguete, un amigo o una mascota.

Formación reactiva: consiste en enmascarar un motivo o emoción transformándolo en su contrario, en este caso si el niño es maltratado y recibe golpes e insultos, el con otra persona puede mostrarse, cariñoso y respetuoso.

Negación de la realidad: este se manifiesta haciendo uso de la negación de hechos evidentes y cierra el paso de la percepción de aquellas cosas que causan dolor, en el caso específico del maltrato el niño en muchas ocasiones tiende a negar lo que le sucede, para evitar que le haga más daño o que sienta más dolor.

CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción de Problema

Los trastornos depresivos se presentan en todas las etapas del ciclo vital y son los trastornos mentales más frecuentes de la niñez Fleming J. (1990). No obstante, sólo durante los últimos años en el mundo, se ha prestado una mayor atención a estos trastornos en niños y niñas en edad escolar. La identificación de los trastornos depresivos se ha incrementado, debido a la mejor definición diagnóstica y al uso de diversos instrumentos de evaluación, Guerrero A. (2003). La prevalencia de síntomas y de trastornos depresivos varía según la población estudiada y el método utilizado (Guerrero A & Birmaher B). Por ejemplo, en un estudio reciente con niños y niñas de la población general, en edades comprendidas entre los nueve y los once años, se encontró una prevalencia de trastornos depresivos en los tres meses anteriores al estudio entre 0,5% y 2,0%, aproximadamente Mc. Cracken (1992).

Los trastornos depresivos en población en edad escolar se presentan con igual frecuencia en niñas y en niños, aunque se observa una mayor prevalencia en los estratos socioeconómicos bajos; Guerrero A. (2003). Existe escasa información sobre el papel que desempeña la escolaridad como factor asociado a la sintomatología depresiva en esta población. En niños y niñas en edad escolar los trastornos depresivos tienen repercusiones importantes. A corto plazo, los síntomas y los trastornos depresivos deterioran el rendimiento académico y las relaciones interpersonales, y a largo plazo se asocian en forma significativa con el consumo de sustancias y los trastornos de conducta (Costello E. & Wagner). Es por esta razón que nos planteamos el problema de la siguiente manera

2.2 Formulación del Problema

Nuestra investigación pretende determinar el nivel de sintomatología depresiva que poseen los estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. 60026

“Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén de Iquitos ya que los docentes de esta institución han observado en la mayoría de sus alumnos presentan dificultades como baja autoestima, sentimientos de infelicidad y poco interés para relacionarse con los demás, dificultades en la participación en el aula y fuera de ella , es por esta razón que nos planteamos, ¿Cuál es el nivel de sintomatología depresiva en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo”?, obteniendo estos resultados, nos permitirá conocer la realidad de esta variable en estudio y proponer medias de solución.

2.2.1 Problema General

- ¿Cuál es el nivel de sintomatología depresiva en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2019?

2.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas según sexo y edad en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2019?
- ¿Cuál es el nivel sintomatología depresiva en estudiantes de nivel primario según sexo y edad de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2019?
- ¿Cuál es el nivel de disforia en estudiantes de nivel primario según sexo y edad de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2019?
- ¿Cuál es el nivel autoestima negativa en estudiantes de nivel primario según sexo y edad de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2019?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo General

- Determinar el nivel de sintomatología depresiva en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2019.

2.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar las características sociodemográficas según sexo y edad en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2019.
- Identificar el nivel sintomatología depresiva en estudiantes de nivel primario según sexo y edad de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2019
- Identificar el nivel de disforia en estudiantes de nivel primario según sexo y edad de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2019
- Identificar el nivel autoestima negativa en estudiantes de nivel primario según sexo y edad de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2019

2.4 Hipótesis y Variables

Esta investigación no requiere de hipótesis por ser un estudio descriptivo.; Sampieri (1997) Los estudios descriptivos se centran en medir con la mayor precisión posible, el mero acto de medir un fenómeno para describirlo no requiere de hipótesis, por lo tanto, los estudios meramente descriptivos carecen de la misma. p. 15.

2.5 Variables

2.5.1 Identificación de variables

Variable independiente

Estudiantes de nivel primario

Variable dependiente

Sintomatología Depresiva

2.5.2 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	INDICE ORDINAL	INSTRUMENTO
SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA	González, C., (2015), afirma que los trastornos denominados depresivos son un conjunto de valores clínicos relacionado a problemas de mayor o menor intensidad, como la (distimia trastorno del estado de ánimo. Los síndromes son patrones comportamentales clínicos de característica singular, es una alteración del humor asociado al malestar, discapacidad, así como al riesgo de perder la vida, sufrir dolor o perder la libertad	Kovacs (2003), citado por Chauca, J., (2017), refiere que la depresión es una etapa de cuidados, porque la persona se aísla del mundo externo y puede ser vista como una reacción transitoria. Sin embargo, la depresión puede es observada por un segundo o descrita por quien lo padece.	Disforia	Ideación, pensamiento o intento suicida Sentimientos de culpa Tristeza inseguridad Sentimientos de soledad Agotamiento Problemas con la alimentación Ansiedad Labilidad emocional Mal humor Soledad.	1,2,3,4,6,10,11 ,12,16,17,18,19,20,21,22,26 27	0 = No hay presencia de síntomas depresivos dentro de los límites Normales (poco/bajo) 1 = Presencia de síntoma depresivo Moderado (medio) 2= Presencia de síntomas depresivos severo o en Grado Máximo (alto)	Inventario de Depresión infantil y de adolescentes de Kovacs CDI (1992)
			Autoestima Negativa o Autodesprecio	Baja autoestima Desvaloración Ideación y pensamiento suicida	5,7,8,9,13,14,15,23,24 y 25		
Sexo Variable dependiente	División del género humano en dos grupos: masculino y femenino	Características Sociodemográficas	Masculino Femenino	-----			Inventario de Depresión de Kovacs CDI
Edad Variable dependiente	Tiempo de existencia de un individuo o ser vivo desde su nacimiento	Características Sociodemográficas	9 años 10 años 11 años	-----			Inventario de Depresión de Kovacs CDI

2.6 Justificación de la Investigación

La depresión es un trastorno del humor y del estado de ánimo, caracterizada por la presencia de tristeza, la pérdida del interés, presencia de sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño sensación de cansancio y falta de concentración. Se calcula que afecta a unos 350 millones de personas (Salud, 2012). La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que la depresión se convertirá, en el año 2020, en la segunda incapacidad en el mundo. En la actualidad la depresión no solo es un trastorno que afecta exclusivamente a adultos, sino también a niños en la etapa escolar. Esta nueva idea, aceptada apenas desde 1975 como concepto e identidad psicopatológica por el National Institute of Mental Health, tuvo como consecuencias numerosas investigaciones y estudios. De los cuales un estudio epidemiológico realizado en el Perú por especialistas del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado–Hideyo Noguchi del Ministerio, menciona que uno de cada ocho niños o adolescentes podría sufrir un problema de salud mental en algún momento de su desarrollo, presentando una sintomatología diversa que en algunos casos pueden hacer difícil su diagnóstico, dentro de los diversos síntomas pueden aparecer algunos de gran riesgo como es la conducta suicida Lang & Tisher(1997). Una de las características de la depresión es que el niño puede presentarse agresivo, por esta razón, dentro del ámbito escolar a veces la depresión se diagnostica de forma errónea como hiperactividad o trastornos de conducta en que la agresión coincide Hinostroza L. (2011). Por esta razón, decidimos evaluar el nivel de depresión mediante un análisis muestral de 123 de una población de niños y niñas de nivel primario del 4to al 6to de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén. El cual los resultados de nuestra investigación nos permitirán identificar y prevenir la depresión infantil ya que el entorno escolar es uno de los espacios donde los niños pasan la mayor parte del día y una parte considerable de la vida. Es por esta razón nuestra preocupación en desarrollar una investigación sobre sintomatología depresiva en nuestra región beneficiara a otras instituciones educativas y de esta manera nos

permita tener claro nuestra realidad escolar local tomando medidas preventivas de intervención en beneficios de nuestros niños y niñas.

Para la ejecución de nuestra investigación contamos con un instrumento de medición psicométrico validado que presenta normas de interpretación establecidas y adaptadas para el uso en futuros trabajos referentes a la variable de estudio en mención.

Ya que es de importancia para el personal docente y autoridades de la institución conocer no sólo el desarrollo del aprendizaje escolar que se imparten en sus aulas, sino también el desarrollo conductual en el área de la depresión escolar en el nivel primario. Nuestro estudio aportará recomendaciones a los docentes y autoridades de la institución para desarrollar estrategias adecuadas y prevenir situaciones inoportunas en los estudiantes.

CAPÍTULO III. ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo y diseño de investigación:

3.1.2 Tipo de investigación

Nuestra investigación es un estudio cuantitativo de tipo no experimental, descriptivo Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), menciona que los estudios descriptivos usualmente describen situaciones y eventos, es decir como son y cómo se comportan determinados fenómenos. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

No experimental, porque no existirá una manipulación de las variables; ya que se observará fenómenos tal como se dan en su contexto natural para posteriormente analizarlos. Hernández, Fernández y Baptista, (2010).

Diseño de Investigación: Transversal, no correlacional; Así mismo, es de diseño transversal, porque se recolectan datos e información en un solo momento y en un único tiempo; no correlacional porque no pretende buscar la relación entre ambas variables.

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

La población está conformada por todos los estudiantes de ambos sexos del 4to al 6to grado de primaria de la IEPM. “Ruy Guzmán Hidalgo”, total 180 alumnos.

3.2.2 Muestra

El tamaño de muestra requerido para estimar la proporción de una población finita, se obtiene con la fórmula:

$$n = \frac{z^2 \times p(1 - p) \times N}{z^2 \times p(1 - p) + e^2 \times (N - 1)}$$

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(1 - 0.5)(180)}{(1.96)^2(0.5)(1 - 0.5) + (0.05)^2(180 - 1)} = 123$$

Redondeando: n = 123 estudiantes (tamaño de muestra)

El análisis maestral es de 123 es de estudiantes de ambos sexos del 4to al 6to de primaria.

3.2.3 Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

Todos los estudiantes del sexo masculino y femenino del 4to al 6to grado de primaria de la IEPM. "Ruy Guzmán Hidalgo".

Criterios de Exclusión:

Alumnos que tengan antecedentes de diagnóstico de:

- Alumnos con necesidades educativas especiales incluidos en el colegio.
- Alumnos que no deseen realizar el cuestionario de habilidades sociales o no tengan autorización por sus padres, para participar en el estudio.

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

3.3.1 Técnica:

Para efectos de la recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- Se solicitó autorización para el desarrollo de la investigación al director de la institución educativa pública de menores "Ruy Guzmán Hidalgo", Lic. Leyden Tuesta Grandez.
- Se solicitó permiso a la dirección del colegio, para una reunión de coordinación con todos los padres de familia del 5to año de secundaria de ambas secciones, esta reunión se realizó vía zoom, el cual nos permitió coordinar las actividades que realizamos para la ejecución de la investigación previa autorización y firma del consentimiento informado de los padres de familia durante el mes de junio del 2020.

- Se coordinó las visitas domiciliarias con los padres de familia, durante los meses de Julio y agosto del 2020, para la ejecución del cuestionario, esto permitió el desarrollo de nuestra investigación, teniendo en cuenta los cuidados de bioseguridad por el COVID 19 para las visitas domiciliarias.

- una vez realizadas las visitas domiciliarias aplicamos el instrumento de evaluación a los estudiantes en estudio.

- Una vez obtenidos los resultados, la información se procesó estadísticamente con ayuda de nuestro estadístico.

- Se revisaron los resultados y se procedió a la elaboración de nuestro informe de tesis para la sustentación, durante el mes de mayo del 2021.

3.3.2 Instrumento

Ficha técnica Kovacs M. (1992).

Nombre:	Inventario de Depresión infantil y de adolescentes de Kovacs y Beck CDI
Título original de la prueba:	Children's Depression Inventory of Kovacs
Procedencia del CDI:	Toronto – Canadá Kovacs, M. y Beck, A. (1977), fue validado y estandarizado por primera vez.
Autora:	Kovacs, M. (1992) modificó el CDI y apareció la primera edición comercial.
Adaptación española:	Barrio V., Roa M., Olmedo M., Colodron F. (2002)
Adaptación peruana.	Jarumi Jaqueline Chauca, Vergaray (2017)
Ámbito de aplicación:	Niños y adolescentes de 07 a 19 años
Objetivo de la prueba:	Evaluar la sintomatología depresiva en adolescentes y la gravedad del trastorno.
Dimensiones	Disforia y Autoestima negativa o Autodesprecio

Administración:	Individual y colectiva
Calificación:	<p>0 = No hay presencia de síntomas depresivos dentro de los límites normales (poco/bajo)</p> <p>1 = Presencia de síntoma depresivo moderado (medio)</p> <p>2 = Presencia de síntomas depresivos severo o en grado máximo (alto)</p>
Ítems	27 ítems
Tiempo de aplicación:	10 a 15 minutos

Determinación de la validez y confiabilidad

Chauca, J. (2017), realizó la validez por criterio, usando para contrastarla, la escala de depresión para adolescentes EDAR de Reynolds, que mide sintomatología depresiva. Los resultados del estadístico no paramétrico RHO de Spearman, arrojó una correlación positiva de 0.424, siendo su criterio de jueces (Aiken) con respecto al contenido mayores a 0.80, así mismo un alfa de Cronbach de 0.89 resultados similares al encontrado por Kovacs M., (2002)

Baremos del CDI

El baremo es la medida que sirve para interpretar los resultados (puntajes directos), de la variable investigada. Sus categorías (bajo moderado y alto), permiten determinar el nivel general de la variable y sus dimensiones, Baremos que originalmente fue usado en tres ciudades del norte del Perú por Arévalo E., (2008), en 10,345 estudiantes del nivel primario y secundario. Siendo posteriormente estandarizado por Chauca, J (2017), en 390 estudiantes de 11 a 16 años, del distrito de San Juan de Lurigancho. Tanto Arévalo como Chauca usaron el mismo método de consistencia interna para validarlo, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.91 y 0.89, respectivamente.

Tabla 2. Baremos de interpretación de la variable

Nivel	I	II	Total
0 bajo	0-10	0-5	0-17
1 moderado	11-22	6-12	12-35
2 alto	23-34	13-20	36-54

Tabla 3. Interpretación de las escalas de los baremos

ASINACIÓN DE PUNTAJE MANUAL	CALIFICACIÓN	CATEGORIA DIAGNÓSTICA
0	Poco (bajo)	Existe presencia de síntomas depresivos en nivel leve
1	Moderado (medio)	Existe presencia de síntomas depresivos en un nivel moderado.
2	Bastante (alto)	Existe presencia de síntomas depresivos en un nivel severo

Procedimientos de recolección de datos

Se llevarán a cabo los siguientes procedimientos para la recopilación de los datos:

Luego de tomar el test de habilidades sociales a los estudiantes se pasó los datos al programa Excel; Después la información recogida se ingresó a una base de datos, se codificó y transfirió al programa SPSS versión 23, de esta manera se hallaron las frecuencias y porcentajes presentándolos a través de tablas.

Capítulo IV: Resultados

4.1. Características sociodemográficas de los participantes:

Tabla 1

Características sociodemográficas según edad en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020.

Edad	Frecuencia	%
9 años	41	33.34
10 años	42	34.14
11 años	40	32.52
Total	123	100.0

Fuente: Matriculados 2020, I.E.P.M. Ruy Guzmán Hidalgo

En la tabla 1, Se observa que el mayor grupo de estudiantes se encuentra en la edad de 10 años con un 34.14%, siendo con menor número de estudiantes el grupo de 11 años con un 32.52%.

Tabla 2

Características sociodemográficas según sexo en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020.

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	72	58.54
Femenino	51	41.46
Total	123	100.0

Fuente: Matriculados 2020, I.E.P.M. Ruy Guzmán Hidalgo

En la tabla 2, Se observa que el mayor grupo de estudiantes corresponde al sexo masculino con un 58.54%, siendo con menor número de estudiantes el sexo femenino con un 41.46%.

4.2 Nivel general de la Sintomatología Depresiva

Tabla 3

Sintomatología depresiva en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020.

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	48	39.02
Moderado	67	54.48
Alto	08	6.50
Total	123	100.0

Fuente: Elaboración Propia basado en el Inventario de Depresión de Kovacs CDI

En la tabla 3, Se observa que el mayor porcentaje de estudiantes con sintomatología depresiva corresponde al nivel moderado con un 54.48%, seguido del nivel Bajo con un 39.02%, finalmente un 6.50% corresponden al nivel Alto.

Tabla 4

Sintomatología depresiva según sexo en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020.

Nivel según sexo	Frecuencia Masculino	%	Frecuencia Femenino	%	Ni	%
Bajo	25	34.72	23	45.09	48	39.02
Moderado	41	56.94	26	50.98	67	54.48
Alto	06	8.34	02	3.92	08	6.50
Total	72	100.0	51	100.0	123	100.0

Fuente: Elaboración Propia basado en el Inventario de Depresión de Kovacs CDI

En la tabla 4, se observa que el mayor porcentaje de los estudiantes con sintomatología depresiva según sexo, corresponde al sexo masculino en un nivel Moderado con un 56.94%, seguido de un 50.98% en el sexo femenino, se observa también sintomatología depresiva Alta en el sexo masculino con un 8.34%, siendo un 3.92% en el sexo femenino.

Tabla 5

Sintomatología depresiva según edad en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020.

Nivel según edad	9 años	%	10 años	%	11 años	%	Ni	%
Bajo	24	58.54	14	33.34	10	25.00	48	39.02
Moderado	16	39.02	25	59.52	26	65.00	67	54.48
Alto	01	2.44	03	7.14	04	10.00	08	6.50
Total	41	100.0	42	100.0	40	100.0	123	100.0

Fuente: Elaboración Propia basado en el Inventario de Depresión de Kovacs CDI

En la tabla 5, se observa que el mayor porcentaje de los estudiantes con sintomatología depresiva según edad, corresponde al grupo de 11 años con un 65.0% en un nivel moderado, seguido del grupo de 9 años con 58.54% en un nivel bajo, se observa también sintomatología depresiva Alta en el grupo de 11 años con un 10.0%.

4.3 Nivel de la Sintomatología Depresiva y sus dimensiones

Tabla 6

Sintomatología depresiva según la dimensión de Disforia en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020.

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	68	55.28
Moderado	53	43.09
Alto	02	1.63
Total	123	100.0

Fuente: Elaboración Propia basado en el Inventario de Depresión de Kovacs CDI

En la tabla 6, Con relación a la sintomatología depresiva en los estudiantes según la dimensión de Disforia, se observa que el mayor porcentaje corresponde al nivel bajo con un 55.28%, seguido del nivel moderado con un 43.09%, finalmente un 1.63% corresponden al nivel Alto.

Tabla 7

Sintomatología depresiva según sexo en la dimensión de Disforia en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020.

Nivel según sexo	Frecuencia Masculino	%	Frecuencia Femenino	%	Ni	%
Bajo	33	45.84	35	68.63	68	55.28
Moderado	38	52.78	15	29.41	53	43.09
Alto	01	1.38	01	1.96	02	1.63
Total	72	100.0	51	100.0	123	100.0

Fuente: Elaboración Propia basado en el Inventario de Depresión de Kovacs CDI

En la tabla 7, Se observa que el mayor porcentaje según sexo de la sintomatología depresiva de la disforia, corresponde al sexo femenino en un 68.63% en un nivel bajo, seguido de un 52.78% en un nivel moderado en el sexo masculino, se observa también en el sexo femenino que un 1.96%.se encuentra en el nivel alto.

Tabla 8

Sintomatología depresiva según edad en la dimensión de Disforia en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020.

Nivel según edad	9 años	%	10 años	%	11 años	%	Ni	%
Bajo	30	73.17	25	59.52	13	32.50	68	55.28
Moderado	11	26.83	16	38.09	26	65.00	53	43.09
Alto	00	0.00	01	2.39	01	2.50	02	1.63
Total	41	100.0	42	100.0	40	100.0	123	100.0

Fuente: Elaboración Propia basado en el Inventario de Depresión de Kovacs CDI

En la tabla 8, se observa que el mayor porcentaje de la sintomatología de la Disforia según edad, corresponde al nivel bajo con un 73.17% en el grupo de 9 años, seguido de un 65.0% en un nivel moderado en el grupo de 11 años, se observa también sintomatología Disfórica Alta en el grupo de 11 años con un 2.5%.

Tabla 9

Sintomatología depresiva según la dimensión de Autodesprecio en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020.

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	45	36.59
Moderado	72	58.54
Alto	06	4.88
Total	123	100.0

Fuente: Elaboración Propia basado en el Inventario de Depresión de Kovacs CDI

En la tabla 9, Con relación a la sintomatología depresiva según la dimensión de Autodesprecio, se observa que el mayor porcentaje corresponde al nivel moderado con un 58.54%, seguido del nivel bajo con un 36.59%, finalmente un 4.88% corresponden al nivel Alto.

Tabla 10

Sintomatología depresiva según sexo en la dimensión del Autodesprecio en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020.

Nivel según sexo	Frecuencia Masculino	%	Frecuencia Femenino	%	Ni	%
Bajo	22	30.56	23	45.09	45	36.59
Moderado	46	63.88	26	50.59	72	58.54
Alto	04	5.56	02	3.92	06	4.88
Total	72	100.0	51	100.0	123	100.0

Fuente: Elaboración Propia basado en el Inventario de Depresión de Kovacs CDI

En la tabla 10, Se observa que el mayor porcentaje según sexo de la sintomatología del Autodesprecio, corresponde al sexo masculino en un 63.88% y en el sexo femenino en un 50.59% ambos en un nivel moderado, se observa también en el sexo masculino que un 5.56%.se encuentra en el nivel alto.

Tabla 11

**Sintomatología depresiva según edad en la dimensión de Autodesprecio en
estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de
Belén, Iquitos 2020.**

Nivel según edad	9 años	%	10 años	%	11 años	%	Ni	%
Bajo	29	70.73	08	19.05	08	20.00	45	36.59
Moderado	12	29.27	32	76.19	28	70.00	72	58.54
Alto	00	0.00	02	4.76	04	10.00	06	4.88
Total	41	100.0	42	100.0	40	100.0	123	100.0

Fuente: Elaboración Propia basado en el Inventario de Depresión de Kovacs CDI

En la tabla 11, se observa que el mayor porcentaje de la sintomatología del Autodesprecio según edad, corresponde al nivel moderado con un 76.19% en el grupo de 10 años, seguido de un 70.73% en un nivel bajo en el grupo de 9 años, se observa también un nivel Alto del Autodesprecio en el grupo de 11 años con un 10.0%.

CAPÍTULO V.: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

La depresión infantil constituye una amenaza potencial para la vida de las personas que la padecen si no es identificada y tratada a tiempo. La depresión en la edad adulta está asociada con la depresión en la infancia y en la adolescencia, por lo que, en la actualidad, se da prioridad a la detección precoz de la sintomatología depresiva en la población infantil (Najman et al., 2008).

El objetivo de nuestra investigación fue determinar el nivel de sintomatología depresiva en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, realizado en Iquitos en el año 2020, en donde se obtuvo la información necesaria gracias a la participación voluntaria de 123 estudiantes de ambos sexos de nivel primario, entre los 9 a 11 años de edad.

Los hallazgos obtenidos en nuestro estudio mostraron a nivel general que el mayor porcentaje de los estudiantes con sintomatología depresiva corresponde al nivel moderado con un 54.48% y que el mayor porcentaje según sexo, corresponde al sexo masculino con un 56.94%, siendo el grupo de 11 años con un 65.0% con mayor porcentaje en este nivel, encontramos similitudes con la investigación de Dolorier L. (2019) con su investigación nivel de síntomas depresivos en adolescentes que asisten al centro obstétrico preventivo El Pilar del distrito de San Juan de Lurigancho, El cual ubicaron a los evaluados en un nivel moderado (84%) de presencia de síntomas depresivos por el contrario, Gálvez R. & Col. (2017) determinaron con su tesis de “Depresión y factores demográficos en escolares de una institución educativa de Cajamarca”; una prevalencia del 23% de sintomatología depresiva alta en comparación a la nuestra con un 6.50%.

En nuestra investigación, Con relación a la sintomatología depresiva en los estudiantes según la dimensión de Disforia, se observa que el mayor

porcentaje corresponde al nivel bajo con un 55.28%, seguido del nivel moderado con un 43.09%, y según la dimensión de Autodesprecio, se observa que el mayor porcentaje corresponde al nivel moderado con un 58.54%, encontrando similitudes altas porcentualmente con la investigación de Gálvez R. & Col. (2017) con relación a sus dos dimensiones, estado de ánimo disfórico (disforia) obtuvo un nivel moderado de 74% y autoestima negativa (Autodesprecio) obtuvo un 66% nivel moderado; por otro lado Gonzales P. & Col. (2018) determinó en su investigación que la sintomatología de Depresiva Infantil presentó un 24.5% de disforia y un 43.4% de Autodesprecio.

Según la investigación de Gálvez R. & Col. (2017) son las mujeres las que presentan mayores porcentajes de sintomatología depresiva en un 26.2% en comparación con los varones con un 23.8%. Al igual que la investigación de Abello L. (2013) que determinó que las niñas presentaron un 18,6% a diferencia de los niños con 13.04% muy por el contrario nuestra investigación determinó que el mayor porcentaje de los estudiantes con sintomatología depresiva según sexo, corresponde al sexo masculino en un nivel Moderado con un 56.94%, seguido de un 50.98% en el sexo femenino,

5.2 Conclusiones

- El mayor grupo de estudiantes se encuentra en la edad de 10 años siendo el sexo masculino con mayor porcentaje de participantes.
- Con nuestra investigación podemos concluir a nivel general, que existe presencia de síntomas depresivos en los estudiantes en un nivel moderado y es el sexo masculino conjuntamente con el grupo de 11 años con mayor frecuencia en este nivel.
- Con relación a la sintomatología depresiva en los estudiantes según la dimensión de la Disforia se encuentra en un nivel bajo y es el sexo femenino conjuntamente con el grupo de 9 años con mayor frecuencia en este nivel.
- Con relación a la sintomatología depresiva en los estudiantes según la dimensión del Autodesprecio, se encuentra en un nivel moderado y es el sexo masculino conjuntamente con el grupo de 10 años con mayor frecuencia en este nivel.

5.3 Recomendaciones

- La I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” con el apoyo de profesionales de la salud, como psicólogos y psiquiatras si fuera el caso; debe ejecutar programas de intervención psicológica que reduzca los síntomas depresivos en los estudiantes de nivel primario, estas actividades deben estar dirigidos a los padres de familia y estudiantes.
- Se sugiere capacitar psicológicamente a través de talleres, charlas en temas de control de las emociones y autoestima a toda la plana docentes de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” y administrativos, ya que son miembros activos durante la permanencia de los estudiantes en la escuela.
- Se sugiere identificar a todos los estudiantes con depresión moderada y alta para una adecuada intervención psicológica y/o psiquiátrica si lo requiere, dirigido hacia los padres de familia y estudiantes focalizados.
- Se debe intervenir psicológicamente con aquellos alumnos que presentan, pensamientos o intentos suicidas, sentimientos de culpa, tristeza, inseguridad, sentimientos de soledad, problemas con la alimentación, ansiedad, labilidad emocional, mal humor, soledad, baja autoestima, desvaloración, ya que estas características forman parte de la sintomatología depresiva.
- Se recomienda continuar investigando esta área tan importante de la psicología en la etapa escolar, ya que los resultados que se obtendrán permitirán contribuir en la intervención oportuna para erradicar la sintomatología depresiva en nuestros estudiantes loreanos.

Referencias Bibliográficas

- Abello Luque, Daniela, tesis: Prevalencia de depresión infantil en colegios oficiales de Barranquilla Tesis Psicológica, vol. 9, núm. 1, enero-junio, 2014, pp. 190-201 Fundación Universitaria Los Libertadores Bogotá, Colombia.
- Badillo, I. La depresión infantil Barcelona: Bárdenas, 1997.
- Barrio, V. "Cómo evitar que tu hijo se deprima". Madrid: Síntesis, 2007.
- Bernaras Elena y Col. Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación. Escuela Universitaria de Magisterio de Donostia de la UPV/EHU, España, Anal. Psicol. vol.29 no.1 Murcia ene. 2013
- Borrero C. (2018) tesis Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en estudiantes de 9 a 15 años de la I.E.E. Ricardo Palma de Surquillo UNFV. Perú, Pp.140
- Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE, Brent DA, Kaufman J, Dahl RF, et al. Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996; 35:1427-39.
- Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. Arch Gen Psychiatry 2003; 60:837-44.
- Damas Berrocal, Jakelin Rosa y Manrique De la Cruz, Shelly, tesis: Niveles de sintomatología depresiva en alumnos del 3er grado de secundaria de instituciones educativas de las ciudades de Huancayo, Satipo y Huancavelica Universidad Peruana Los Andes, 2017.
- Díaz Salazar, Claudia Olguita, Peñarrieta Juanito, María Alejandra, tesis: Sintomatología Depresiva En Niños Provenientes De Hogares De Padres Separados y No Separados, Universidad Católica Santa María ,2014.
- Dolorier Lizama, Mannheim del pilar tesis: Síntomas depresivos en adolescentes que asisten al Centro Obstétrico Preventivo "El Pilar" del distrito de San Juan de Lurigancho, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima .2019.
- Fleming J, Offord DR. Epidemiology of childhood depressive disorders: a critical review. J Am Acad Child Adolesc 1990; 29:571-80.

- Hernández, R., Fernandez, C. & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación (5° Edición). México, D.F.: Mc Graw Hill.
- Gálvez Rubio, Yessica Fátima Del Carmen y Alva Regalado, Inelda Marilú tesis: Depresión y factores demográficos en escolares de una institución educativa de Cajamarca Editorial: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, 2017
- Gonzales Paredes, Gianella María y Valdivia Curse, Brigitte, tesis: Sintomatología de Depresión Infantil en Niños de 6 a 11 Años de la I.E. Mariam Rose Cerro July – José Luis Bustamante y Rivero - Arequipa, Editorial: Universidad Católica de Santa María, 2018
- Gozzer Minchola, Marissa Jessica y Santana Bazalar, Reyna Isabel, tesis: Sintomatología depresiva y estilos parentales en niños del colegio privado peruano canadiense de Chiclayo. Editorial: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, 2015.
- Guerrero APS, Derauf C, Nguyen AK. Early detection and intervention for common causes of psychosocial morbidity and mortality in children and adolescents. *Pediatr Ann* 2003; 32:408-12.
- Hinostroza, L., Huashuayo, C., Navarro, S., (2011). Dinámica familiar y manifestaciones de depresión en escolares de 13 a 15 años de edad. *Rev. Enferm. Herediana*. 2011; 4(1):12-19.
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory*. Publisher by Multi-Health Systems, Inc. Canadá. Pp.101
- Manlla, L., Sabalza, L. d., Díaz, L. A., y Campo, A. (2004) tesis: Prevalencia de sintomatología depresiva en niños y niñas escolares de Bucaramanga. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33 (2), 163-171.
- Méndez, Francisco Xavier "El niño que no sonrío: estrategias para superar la tristeza y la depresión infantil". Madrid: Pirámide, 2002.
- Moreno, J., Escobar, V., Calderón, T., y Villamizar, Y. (2009) Asociación entre depresión y rendimiento académico en un grupo de niños de la localidad de Usaquén. *Psychology. Avances de la disciplina*, 3 (1), 131-156.
- McCracken J. The epidemiology of child and adolescent mood disorders. *Child Adolescent Psychiatr Clin North Am* 1992; 1:53-72.
- Nixon MK. Mood disorders in children and adolescents: coming of age (editorial). *J Psychiatry* 1999; 24: 207-9.

- Lang y Tisher (1997), Prevalencia de la depresión infantil en Neiva (Colombia). *Avances en Psicología Latino americana* 27, 154-164.
- Ramírez Barrantes, Renato Javier, tesis: Relación entre cohesión familiar y autoconcepto con sintomatología depresiva, en estudiantes del sexto grado de Cajamarca Editorial: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018.
- Rodríguez, S. (2010) Relación entre nivel socioeconómico, apoyo social percibido, género y depresión en niños. *Interdisciplinaria*, 27 (2), 261-275.
- Salud, O. M. (2012) Organización Mundial de la Salud. (Octubre de 2012).
- Sampieri, H. (1997) formulación de hipótesis en metodología de la investigación (5ta edición), Mc. Graw-Hill. México.
- Tumbay Tenazoa, Luis Alejandro, Tesis: La sintomatología depresiva y el bullying en estudiantes de secundaria de una I.E. PNP, del distrito de San Martín de Porres Editorial: Universidad César Vallejo, 2017.
- Wagner KD. Major depression in children and adolescents. *Psychiatr Ann* 2003; 33:266-70.

Anexos

ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: sintomatología depresiva en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2019.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Diseño	Instrumento	Informantes
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de sintomatología depresiva en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuáles son las características sociodemográficas según sexo y edad en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel sintomatología depresiva en estudiantes de nivel primario según sexo y edad de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de disforia en estudiantes de nivel primario según sexo y edad de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel autoestima negativa en estudiantes de nivel primario según sexo y edad de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020?</p>	<p>Objetivo General Determinar el nivel de sintomatología depresiva en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020.</p> <p>Objetivos Específicos Determinar las características sociodemográficas según sexo y edad en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020.</p> <p>Identificar el nivel sintomatología depresiva en estudiantes de nivel primario según sexo y edad de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020</p> <p>Identificar el nivel de disforia en estudiantes de nivel primario según sexo y edad de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020</p> <p>Identificar el nivel autoestima negativa en estudiantes de nivel primario según sexo y edad de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020</p>	<p>No requiere de hipótesis por ser un estudio descriptivo</p>	<p>Variable dependiente sintomatología depresiva</p> <p>Variable independiente Estudiantes de nivel primaria</p>	<p>Descriptivo</p> <p>o</p> <p>No experimental de corte transversal</p>	<p>Inventario de KOVACS - CDI</p>	<p>Estudiantes de ambos sexos de nivel primario de la institución educativa publica de menores Ruy Guzmán hidalgo.</p>

Anexo 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU

Escuela de Psicología

Sintomatología depresiva en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020.

a) **Introducción**

Buenos días Sr. Padre o Tutor del menor, I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, **soy la Bach. Rosa de Fátima Ramírez Sangama egresada de la escuela de psicología** de la Universidad Científica del Perú, se le informa que pretendo determinar si su niño o niña presenta depresión infantil.

b) **Propósito del Estudio**

Evaluar la sintomatología depresiva en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” del distrito de Belén, Iquitos 2020.

c) **Diseño de Investigación**

El presente estudio es de diseño de estudio poblacional, que, a través de una entrevista, observación y aplicación del test de CDI, que se realizará en un solo momento se obtendrá la información sobre el nivel de depresión en que se encuentra su niño.

d) **Participantes**

Los participantes son todos los niños y niñas de nivel primario, cuyas edades se encuentran entre 8 a 11 años, es absolutamente voluntaria a y aplicada a través de la autorización de los padres o tutor del menor.

e) Procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio sucederá lo siguiente:

1. se aplicará el test de CDI para medir el nivel de la el nivel de depresión
2. El tiempo de participación en la entrevista se ha calculado no más de 10 minutos por alumno

f) Confidencialidad

Las entrevistas y evaluación son anónimas, no se registra nombres ni documento de identificación; la información solo se usará para los fines del estudio; al finalizar el estudio las encuestas serán eliminadas.

g) Derecho del paciente

Si usted decide que su hijo participe en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar del estudio sin perjuicio alguno.

DECLARACIÓN DEL PADRE O TUTOR DEL MENOR DE EDAD

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene la participación de mi menor hijo.

Nombre _____ de _____ Padre _____ o
Tutor:.....

DNI:..... Fecha:.....

Anexo 3.

Constancia de autorización de la Institución Educativa para la ejecución del estudio de investigación.



INSTITUCION EDUCATIVA PÚBLICA DE MENORES N°60026
"RUY GUZMÁN HIDALGO" BELEN-MAYNAS
Teléfono: (065) 250628



PERÚ

Ministerio
de Educación

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Constancia

El Director de la Institución Educativa Pública de Menores N°60026 "Ruy Guzmán Hidalgo", que suscribe:

Hace constar:

Que la Srta. Rosa De Fátima Ramírez Sangama Bachiller de la Universidad Científica del Perú de la especialidad de Psicología, ha sido autorizada por nuestro comité Directivo y la APAFA, para la ejecución de la investigación titulada "Síntomatología depresiva en estudiantes de nivel primario de la I.E.P.M.60026 Ruy Guzmán Hidalgo 2019", esta actividad se realizará en los meses de Junio y Julio del presente año; cabe resaltar que somos una institución educativa comprometida por el bienestar de nuestros educandos el cual esperamos que esta investigación contribuya en pro de nuestros niños y niñas de nuestra institución.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para los fines que estime conveniente.

Belén, 06 de Marzo del 2020

Atentamente



Lic. Leyden Tuesta Grández
Director (e)

C.c.

Anexo 4.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PSICOLÓGICOS

INVENTARIO DE KOVACS - CDI

Adaptado por: Julio César Borrero B.

COLEGIO:
GRADO: SECCIÓN:FECHA DE HOY: SEXO: M / F
EDAD: ..FECHA DE NACIMIENTO:...LUGAR DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIONES

Los chicos y chicas como tú tienen diferentes sentimientos e ideas. En este cuestionario de 27 grupos se recogen esos sentimientos e ideas. En cada grupo, formado por 3 oraciones, señala una de ellas que sea LA QUE MEJOR DESCRIBA cómo te has sentido durante las DOS ÚLTIMAS SEMANAS. Una vez que termines con un grupo, pasa al siguiente. No hay respuestas correctas o incorrectas. Sólo señala la oración que describa mejor CÓMO TE HAS SENTIDO últimamente. Pon una equis (x) en el círculo que hay junto a tu respuesta. Hagamos un ejemplo. Pon una equis (X) junto a la oración que MEJOR te describa:

EJEMPLO:

- | |
|--|
| <p><input type="radio"/> Leo libros siempre
<input type="radio"/> Leo libros de vez en cuando
<input type="radio"/> Nunca leo libros</p> |
|--|

Supongamos que has escogido la oración del medio “Leo libros de vez en cuando”, esto quiere decir que ni todos los días ni todas las semanas lees un libro sino sólo de vez en cuando.

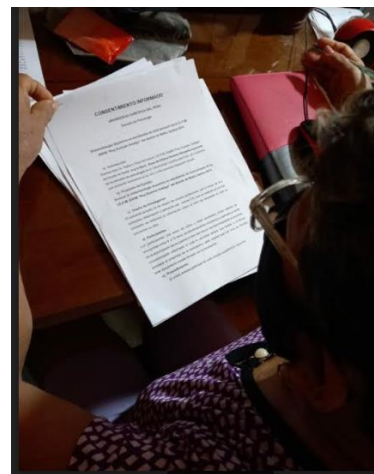
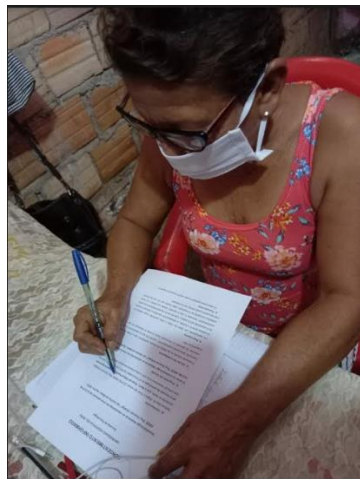
RECUERDA QUE DEBES SEÑALAR LAS ORACIONES QUE MEJOR DESCRIBAN TUS SENTIMIENTOS O TUS IDEAS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS.

DE LAS TRES ORACIONES QUE SE PRESENTAN EN CADA GRUPO ESCOGE SÓLO UNA, LA QUE MÁS SE ACERQUE A CÓMO ERES O TE SIENTES.

<p>1 <input type="radio"/> Nunca estoy triste. <input type="radio"/> De vez en cuando estoy triste. <input type="radio"/> Siempre estoy triste.</p>	<p>2 <input type="radio"/> Nunca las cosas me salen bien. <input type="radio"/> A veces las cosas me salen bien <input type="radio"/> Siempre las cosas me salen bien</p>
<p>3 <input type="radio"/> Hago bien la mayoría de las cosas <input type="radio"/> Hago mal muchas cosas. <input type="radio"/> Todo lo hago mal.</p>	<p>4 <input type="radio"/> Me divierten muchas cosas. <input type="radio"/> A veces me divierten algunas cosas <input type="radio"/> Nada me divierte.</p>
<p>5 <input type="radio"/> Siempre soy malo(a). <input type="radio"/> Muchas veces soy malo(a). <input type="radio"/> Nunca soy malo(a).</p>	<p>6 <input type="radio"/> Nunca pienso que me pueda n pasar cosas malas. <input type="radio"/> A veces pienso que me pueden pasar cosas malas. <input type="radio"/> Siempre pienso que me pasarán cosas muy malas.</p>
<p>7 <input type="radio"/> Muchas veces odio como soy. <input type="radio"/> Algunas veces no me gusta como soy <input type="radio"/> Siempre me gusta como soy.</p>	<p>8 <input type="radio"/> Siempre las cosas malas que pasan son por mi culpa. <input type="radio"/> Muchas cosas malas que pasan son por mi culpa. <input type="radio"/> No tengo la culpa de que pasen cosas malas.</p>
<p>9 <input type="radio"/> Nunca pienso en matarme. <input type="radio"/> A veces pienso en matarme, pero no lo Haría. <input type="radio"/> Siempre pienso en matarme.</p>	<p>10 <input type="radio"/> Tengo ganas de llorar todos los días <input type="radio"/> Tengo ganas de llorar muchos días. <input type="radio"/> Tengo ganas de llorar de vez en cuando.</p>
<p>11 <input type="radio"/> Siempre me preocupan las cosas. <input type="radio"/> Muchas veces me preocupan las cosas. <input type="radio"/> De vez en cuando me preocupan las Cosas.</p>	<p>12 <input type="radio"/> Siempre me gusta estar con la gente <input type="radio"/> A veces no me gusta estar con la gente <input type="radio"/> No me gusta estar con la gente.</p>
<p>13 <input type="radio"/> No puedo tomar una decisión. <input type="radio"/> Me cuesta mucho tomar una decisión <input type="radio"/> Tomo decisiones fácilmente.</p>	<p>14 <input type="radio"/> Tengo buena apariencia. <input type="radio"/> Algunas cosas de mi apariencia no me gustan <input type="radio"/> Me considero feo(a).</p>
<p>15 <input type="radio"/> Siempre me cuesta hacer las tareas. <input type="radio"/> Muchas veces me cuesta hacer las tareas <input type="radio"/> No me cuesta hacer las tareas.</p>	<p>16 <input type="radio"/> Todas las noches me cuesta dormir. <input type="radio"/> Muchas noches me cuesta dormir. <input type="radio"/> Duermo muy bien.</p>

<p>17</p> <p>O Estoy cansado(a) de vez en cuando.</p> <p>O Estoy cansado(a) muchos días.</p> <p>O Estoy cansado(a) siempre.</p>	<p>18</p> <p>O La mayoría de los días no tengo Ganas de comer.</p> <p>O Algunos días no tengo ganas de Comer.</p> <p>O Como muy bien.</p>
<p>19</p> <p>O No me preocupa el dolor ni la enfermedad</p> <p>O Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad.</p> <p>O Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad.</p>	<p>20</p> <p>O Nunca me siento solo(a).</p> <p>O Me siento solo(a) muchas veces.</p> <p>O Me siento solo(a) siempre.</p>
<p>21</p> <p>O Nunca me divierto en el colegio.</p> <p>O Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando</p> <p>O Me divierto en el colegio muchas veces</p>	<p>22</p> <p>O Tengo muchos amigos.</p> <p>O Tengo amigos, pero me gustaría tener más</p> <p>O No tengo amigos.</p>
<p>23</p> <p>O Mi rendimiento escolar es bueno.</p> <p>O Mi rendimiento escolar no es tan bueno</p> <p>O Mi rendimiento escolar es malo</p>	<p>24</p> <p>O Nunca podré ser tan bueno como otros niños(as).</p> <p>O Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños(as).</p> <p>O Soy tan bueno como otros niños(as).</p>
<p>25</p> <p>O Muchas veces pienso que nadie me Quiere.</p> <p>O A veces pienso que alguien me quiere.</p> <p>O Siempre pienso que me quieren.</p>	<p>26</p> <p>O Siempre hago lo que me dicen.</p> <p>O Muchas veces no hago lo que me dicen</p> <p>O Nunca hago lo que me dicen.</p>
<p>27</p> <p>O Nunca me peleo con la gente.</p> <p>O Muchas veces me peleo con la gente</p> <p>O Siempre me peleo con la gente.</p>	

Anexo 5
Evidencias de la investigación firma del consentimiento informado



Evidencias de la aplicación del cuestionario a los estudiantes

