

**UNIVERSIDAD PRIVADA  
“ANTONIO GUILLERMO URRELO”  
Facultad De Psicología**



**NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA ESTATAL DE MUJERES DE CAJAMARCA**

**Bachilleres:**

**Erika Lizeth, Rodríguez Mestanza**

**Lila Ivone, Salazar Campos**

**Asesora:**

**Milagros Céspedes**

**Cajamarca – Perú**

**Abril – 2018**

**UNIVERSIDAD PRIVADA  
“ANTONIO GUILLERMO URRELO”  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA ESTATAL DE MUJERES DE CAJAMARCA**

**Presentada en cumplimiento parcial de los  
Requerimientos para el Título Profesional de Licenciado en Psicología**

**Bachilleres:**

**Erika Lizeth, Rodríguez Mestanza**

**Lila Ivone, Salazar Campos**

**Asesora:**

**Milagros Céspedes**

**Cajamarca – Perú**

**Abril - 2018**

**COPYRIGHT © 2018 by  
RODRÍGUEZ MESTANZA, ERIKA LIZETH  
SALAZAR CAMPOS, LILA IVONE**

**Todos los derechos reservados.**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL**

Niveles De Depresión En Adolescentes De Una Institución Educativa Estatal De

Mujeres De Cajamarca

Presidente: \_\_\_\_\_

Secretario: \_\_\_\_\_

Vocal: \_\_\_\_\_

Asesor: \_\_\_\_\_

A:

Nuestros hijos, que al igual que nosotras vivieron cada día el esfuerzo, la entrega y que el día de hoy nos permite presentar esta investigación.

Los Autores

## **AGRADECIMIENTO**

El presente estudio ha sido posible gracias al apoyo de muchas personas. En primer lugar, queremos agradecer a Dios por darnos las fuerzas necesarias para seguir adelante, así mismo queremos agradecer a cada uno de nuestros hijos por su comprensión y apoyo incondicional, que contribuyó en nosotras para continuar hasta el término de nuestra carrera. A la vez también agradecer a nuestros padres por su apoyo tanto emocional como económico y sobre todo por el apoyo desinteresado con nosotras.

## **RESUMEN**

El objetivo de ésta investigación fue conocer la sintomatología y el nivel de depresión presente en adolescentes de sexo femenino. Además se buscó conocer la edad promedio en la que se podría desarrollar un trastorno depresivo. La investigación se hizo con 231 adolescentes de sexo femenino de una institución educativa estatal de la ciudad de Cajamarca, zona norandina del Perú. Las participantes seleccionadas para la investigación pertenecían al quinto grado de educación secundaria, cuyas edades comprendían entre los 14 y 18 años. Para recabar la información se utilizó la Escala Zung (EAMD) constituida por 20 reactivos, cuya confiabilidad es de .827 según el Alfa de Cronbach. El estudio fue empírico, de metodología cuantitativa. Los resultados obtenidos muestran que el 39% de adolescentes está dentro de un nivel normal de depresión; un 37.7% presentan depresión leve; 17.7% tienen depresión moderada y un 5.6% manifiestan depresión severa. Además se evidenció que la edad promedio, en la que se presenta este trastorno con más frecuencia, es a los 16 años.

***Palabras clave:*** prevalencia, depresión, adolescencia, suicidio.

## **ABSTRACT**

The objective of the present study is to know the depressive symptomatology is present in adolescents and at what level it is, what is the average age in which a depressive disorder can develop more frequently. Also, the research was done through a selection of female adolescents of a state educational institution of the city of Cajamarca zone norandina of Peru; 231 fifth grade secondary school students between the ages of 14 and 18 were selected through the application of the Zung Scale instrument (EAMD) consisting of 20 reagents; Research is an empirical study of quantitative methodology since this set of categories includes all studies that present original empirical data. Obtaining as results a reliability of .827 according to Cronbach's Alpha showing that 39% are within normal; In 37.7% of students with mild depression; 17.7% with moderate depression and 5.6% with severe depression; Of which the average age at which this disorder most frequently occurs is at 16 years.

Key words: prevalence, depression, adolescence, suicide.



# ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
INDICE.....	v
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	viii
<b>LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS</b> .....	ix
<b>CAPÍTULO I</b> .....	4
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	4
<b>1.1.Planteamiento del Problema</b> .....	5
<b>1.2.Formulación del Problema</b> .....	7
<b>1.3.Objetivos de la investigación</b> .....	7
<b>1.4.Justificación e Importancia</b> .....	7
<b>CAPÍTULO II.</b> ....	9
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	9
<b>2.1.Antecedentes de investigación</b> .....	10
<b>2.1.2.Nacionales:</b> .....	11

<b>2.2.Bases teóricas</b> .....	13
<b>2.2.2.Adolescencia</b> .....	15
<b>2.3.Definición de términos</b> .....	20
<b>2.4.Hipótesis de investigación</b> .....	21
<b>2.5.Operacionalización de variables</b> .....	21
<b>CAPÍTULO III</b> .....	23
<b>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	23
<b>3.1.Tipo de investigación</b> .....	24
<b>3.2.Diseño de investigación</b> .....	24
<b>3.3.Población, muestra y unidad de análisis</b> .....	25
<b>3.4.Instrumento de recolección de datos</b> .....	25
<b>3.5.Procedimiento de recolección de datos</b> .....	27
<b>3.7.Consideraciones éticas</b> .....	28
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	29
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	29
<b>4.1.Análisis de resultados</b> .....	30
<b>4.2.Discusión de resultados</b> .....	34
<b>CAPÍTULO V</b> .....	38

<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	38
<b>5.1.Conclusiones</b> .....	39
<b>5.2.Recomendaciones</b> .....	40
<b>REFERENCIAS</b> .....	41
<b>GLOSARIO</b> .....	44
<b>ANEXOS</b> .....	45

## INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1:	Nivel de depresión en alumnas de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca.....	30
Tabla N° 2:	Nivel de depresión, por edad en alumnas de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca.....	32

## **LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS**

Gráfico N 01. Nivel de depresión en alumnas de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca	31
Gráfico N 02 Nivel de depresión, por edad en alumnas de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca	33

## INTRODUCCIÓN

La depresión es uno de los problemas que con más frecuencia pueden encontrarse en la sociedad actual. La situación es preocupante ya se ha encontrado que la frecuencia con que se presenta ha aumentado, mientras que la edad de presentación va disminuyendo. Según un estudio de salud escolar hecho por el Ministerio de Salud MINSA año el 17,4% de niños entre 10 y 14 años reconoció que había intentado suicidarse al menos una vez en los últimos 12 meses.

La depresión no es la única causa que lleva a acabar con la vida pero sí la más usual. Por tener un alto riesgo de presentar sintomatología depresiva, un grupo de interés comprendido entre esas edades es la de las estudiantes que cursan el quinto grado de educación secundaria pues las presiones parentales y amicales, el estrés, los conflictos personales y de adaptación social propios de la edad aumentan, ya que próximas a terminar el colegio, pondrán en juego sus esperanzas y expectativas para tomar la mejor decisión sobre sus vidas.

El Instituto Especializado en Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi muestra que para el año 2002, en Lima Metropolitana y Callao, una prevalencia de 8.6% para episodio depresivo en adolescentes. Otro estudio epidemiológico realizado por la misma institución en la sierra peruana (Ayacucho, Cajamarca y Huaraz) muestra una prevalencia de vida de trastornos depresivos de 17 %, siendo los valores para varones y mujeres de 13.3 % y 20.5 %, respectivamente (Tovar, Vargas, Valverde, 2003)

La depresión en adolescentes se está convirtiendo en un fenómeno frecuente y a su vez este problema deteriora la adaptación psicosocial y el desarrollo del adolescente, por lo que se debe tener mucho cuidado y estar muy alertas para detectar los indicadores de depresión en cada adolescente para que se pueda tratar con efectividad en sus inicios, y así, poder evitar tragedias sociales como el suicidio, es por ello que surge la necesidad de presentar esta investigación que está orientada a determinar cuáles son los niveles de depresión en adolescentes mujeres del quinto grado de nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Cajamarca

Para una mejor lectura se ha estructurado el presente informe de investigación de la siguiente manera:

El Capítulo I, denominado: problema de investigación, incluye el planteamiento, formulación del problema de investigación; la justificación, los antecedentes y los objetivos de la investigación.

El Capítulo II, denominado Marco Teórico, contiene teorías de depresión y el marco conceptual necesario para la investigación.

El Capítulo III, denominado Método de Investigación, presenta la metodología de la investigación (tipo y diseño), la hipótesis, las variables, la población y la muestra considera, el método de investigación, las técnicas y procedimientos de recolección de datos y los métodos de análisis de datos.

En el Capítulo IV, denominado Resultados, contiene el análisis y la descripción de los resultados antes y después de la ejecución de los talleres motivacionales;

dichos resultados se muestran en tablas y gráficos; hay que hacer notar que la información fue recogida con el empleo de la escala de Zung (EAMD).

Se complementa con las conclusiones y sugerencias que son producto de la ejecución de la investigación.

Finalmente se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.



## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1. Planteamiento del Problema**

De acuerdo a estadísticas de la Organización Mundial de Salud (OMS, 2012) los datos y cifras muestran que la depresión es un trastorno mental frecuente y se calcula que afecta a 350 millones de personas en el mundo. La depresión es la principal causa mundial de discapacidad y a la vez contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad. La depresión afecta más a las mujeres que a los hombres. En el peor de los casos, la depresión puede llevar al suicidio.

La depresión puede afectar severamente a las actividades cotidianas como laborales y familiares, lo cual llevaría a convertirse en un problema de salud muy severo, evidencia de esto es la larga duración e intensidad que afecta a las personas; sin embargo, hay que diferenciarlo de las reacciones emocionales cortas que se manifiestan continuamente como: la tristeza, la frustración, la ira o aversión las cuales son parte de nuestros procesos afectivos normales adaptativos (OMS, 2011)

La depresión, en grados más severos, trae como una de las más temibles consecuencias el suicidio por estar estrechamente relacionados. Según la Organización Mundial de Salud (OMS, 2012) al año alrededor de 800 mil personas se suicidan, siendo la 2da causa de mortalidad en la población mundial de 15 a 29 años. Estos datos llevan a desarrollar mayores tratamientos eficaces contra la depresión para evitar la gravedad de sus

consecuencias; lamentablemente, en el 90% de los países, más de la mitad de afectados por la depresión no reciben adecuadamente dicha intervención.

También podemos notar que falta de recursos y de personal capacitado sería uno de los obstáculos para lograr una atención eficiente, además de las ideas erróneas de los trastornos mentales, otro obstáculo podría ser también la evaluación inexacta ya que a veces no son diagnosticados adecuadamente y mucho menos tratadas apropiadamente.

Es así que las altas tasas de los trastornos mentales en la población general y sobre todo en nuestros adolescentes estarían causando en ellos graves repercusiones tanto personales, sociales y económicas. Es por esto que existe la necesidad de mejorar el reconocimiento, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales en las diferentes etapas del desarrollo humano. Sin embargo, aún persisten las actitudes de incompreensión y rechazo en todo lo relativo a lo psicológico (OMS, 2012)

Para el Ministerio de Salud (MINSA) 2009 en nuestro país, la población, al menos a lo largo de su vida, podría tener algún tipo de problema mental, y que al menos cuatro de cada diez personas tendrían problemas de depresión, ansiedad, adicción u otros problemas mentales, siendo así que estas estadísticas indican que existen problemas a nivel nacional y con más frecuencia a la depresión seguida de la ansiedad. Si nos basamos en esas estadísticas, mostraríamos que es alarmante tener cifras altas de personas que presentarían problemas de depresión y que se estarían yendo en aumento; lo cual sería un problema serio al que no se estaría dando la debida importancia,

por estas razones se ha creído por conveniente realizar esta investigación en una población joven, por ser la más vulnerable, con el fin de determinar los niveles de depresión en una parte de la población adolescente de nuestra ciudad.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuáles son los niveles de depresión en adolescentes de una institución educativa estatal de la ciudad de Cajamarca?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar los niveles de depresión en las adolescentes de una institución educativa estatal.

### **1.3.2. Objetivo Específico**

Identificar la edad en la que se presenta mayor porcentaje de depresión en las adolescentes de una institución educativa estatal.

## **1.4. Justificación e Importancia**

Siendo la depresión uno de los problemas más severos en la salud el presente estudio busca identificar los niveles de depresión que presentan las adolescentes de una I.E. pública de la ciudad de Cajamarca ya que la misma es vulnerable a padecer de este problema afectando su salud en general: familiar, social, física, académica, considerando las edades para una mejor presentación en saber cuáles son los grupos más afectados.

Es por ello que esta investigación se realiza con el objetivo de identificar los niveles de depresión de las adolescentes e identificar la prevalencia en la edad para así poder realizar una prevención de este problema psicológico y así buscar la mejora de la calidad de vida para un mejor futuro de las adolescentes.

Así mismo, busca ampliar el estudio de esta problemática en una población nueva con el fin de aportar más datos y realizar un análisis de la misma para que estos mismos datos sean utilizados para que el personal de la I.E. puedan implementar o mejorar sus programas de prevención, buscando el bienestar de todas las alumnas del plantel y así poder mejorar su calidad de vida.

## **CAPÍTULO II.**

### **MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Antecedentes de investigación**

### **2.1.1. Internacionales:**

Sánchez, Sarmiento y Monserrath (2012) Serrano Cárdenas en su investigación “Prevalencia y factores de riesgo asociados a depresión infantil en niños/as de treinta y tres escuelas rurales”, desarrollada en Ecuador, el objetivo determinar la prevalencia e identificar los factores de riesgo asociados a la conducta depresiva en niños/as de 33 escuelas rurales. Estudio de tipo descriptivo, corte transversal, que incluye un universo de 10718 niños/as de quinto, sexto y séptimo año de educación básica de todas las escuelas rurales de Cuenca matriculados en el periodo 2010 – 2011. Mediante aleatorización se obtuvo solo 375 niños/as cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizó como instrumento de medición test CDI (Children’s Depression Inventory) versión larga en español, test APGAR. Sus resultados presentaron los siguientes datos 12% presentó depresión grave, 24.8% presentó depresión moderada, 54.1% fueron del sexo femenino, la disfunción familiar se identificó en el 21.3%, 18.7% viven en una zona urbana y el 34.1% tiene algún familiar que ha emigrado.

Cumsille y Mantiñez (2000) en su estudio en “Síntomas de depresión en estudiantes de enseñanza media de Santiago”, desarrollada en Santiago de Chile su muestra estaba constituida por 376 adolescentes, alumnos de dos liceos técnico-profesionales del área sur de la Región Metropolitana de Santiago. Las proporciones de hombres y mujeres fueron semejantes la

edad fue 14 – 16 años, sin diferencias significativas entre hombres y mujeres sus resultados de acuerdo a su clasificación, 51,2% de las adolescentes mujeres y sólo 36% de los hombres podría presentar depresión de nivel clínico.

Díaz Ramírez (2012), en su estudio “Depresión y Factores Asociados en Estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia”, Universidad Nacional de Colombia su objetivo: Determinar la ocurrencia de depresión en estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá; es un estudio exploratorio que busca determinar el porcentaje de estudiantes que se encuentran en niveles leves, moderados o graves de depresión, sus participantes 1010 estudiantes y la prueba utilizada fue la escala autoaplicada de Zung. Resultados: El porcentaje de estudiantes con depresión grave encontrado en este estudio fue de 3.6%, y con depresión moderada de 25,9%.

### **2.1.2. Nacionales:**

Riveros y Hernández (2007) con su investigación en “Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana”. Lima-Perú, La presente es una investigación descriptiva, ex post facto. Se utilizó una muestra representativa formada por 500 estudiantes universitarios de la UNMSM, Masculino 15684 Femenino 12254 Alumnos censados 27938 La depresión se manifiesta con intensidad mayor en mujeres que en varones: 15,35% (depresión leve) y 2,30% (depresión



moderada), frente a un 5,30 % (depresión leve) y un 2,30% (depresión moderada) de los varones. La ansiedad es también mayor en mujeres que en hombres, con una media de 9,25 frente a 8,97%.

Vargas, Tovar y Valverde (2003), En su investigación “Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de la población urbana de tres ciudades de la Sierra Peruana 2003”. Su objetivo era determinar las prevalencias y los factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de las ciudades de Cajamarca, Huaraz y Ayacucho. En su investigación se usó la base de datos del Estudio Epidemiológico en Salud Mental de la Sierra Peruana 2003. La población estudiada comprendió a los residentes de 12 a 17 años es así que sus resultados la prevalencia de episodio depresivo en adolescentes de las tres ciudades estudiadas fue similar a la encontrada en otros países. Los factores asociados que mejor predijeron el episodio depresivo fueron: sexo femenino, haber tenido enamorado(a), síndrome psicótico y deseos de morir alguna vez en la vida; los cuales podrían ser evaluados como factores de riesgo en estudios posteriores.

### **2.1.3. Antecedentes locales:**

Burga (2016) “Depresión en estudiantes de enfermería del primer ciclo de una universidad privada y estatal en el distrito de Cajamarca”. Cajamarca, objetivo: determinar los niveles de depresión en estudiantes de enfermería del primer ciclo de una universidad privada y estatal en el

distrito de Cajamarca, su población está constituida por 63 estudiantes que cursan el primer ciclo de la facultad de enfermería de una universidad privada y estatal del distrito de Cajamarca los hallazgos obtenidos indican que del total de evaluados, el 71% presentan depresión mínima, el 17% obtienen leve perturbación del estado de ánimo, por consiguiente el 2% posee estado de depresión moderado, finalmente el 10% presenta depresión grave. En lo que refiere a depresión según la edad de los encuestados de 15 a 20 años, el 70% tiene depresión mínima, el 21% depresión leve, el 9% depresión grave.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Depresión:**

Para Beck (1979) la depresión como el síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva. Considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 (CIE-10) en el año 1992 donde expresa que la depresión se define por la aparición de humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, la disminución de la vitalidad y por ende la reducción de actividad, disminución de la atención y concentración, pérdida de confianza en sí

mismo y sentimiento de inferioridad, ideas de culpa o sentimientos de inutilidad, perspectiva del futuro, pensamientos y actos suicidas, trastornos del sueño y pérdida de apetito. Es por ello que indica que existen tres niveles de depresión: leve, moderada y grave; y que puede presentarse de distinta manera en cada individuo pues existen síntomas ocultos y son manifestados a través de la irritabilidad y el consumo excesivo de alcohol que serían más visibles en la persona.

Asimismo, la clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV (DSM-IV) define a la depresión como un trastorno que por lo general las conductas más frecuentes son la falta de interés o de placer que perdura durante al menos dos semanas. Este trastorno constituye una problemática social alarmante ya que esta enfermedad no distingue edad alguna. Es así que OMS (Organización Mundial de la Salud), menciona que los problemas de salud mental constituyen el 15% de la carga mundial.

Novoa (2002) refiere que la depresión es una de las enfermedades más comunes a la que están sujetas las personas ya que en la actualidad vivimos en mundo lleno de muchos cambios que afectan a la persona tanto directa como indirectamente, que logran crear en ellos crisis que no saben reconocer, además de no saber identificarlas, las dejan pasar sin darles importancia o atención volviendo a este trastorno parte de cada persona.

Los trastornos psiquiátricos son considerados importantes problemas de salud pública en el mundo, de los cuales, los trastornos mentales aumentan en su frecuencia produciendo en ellos discapacidad, deterioro y sufrimiento.

La depresión se sitúa en el cuarto lugar entre las 10 causas principales de la carga mundial de morbilidad y si los pronósticos son correctos en los próximos 20 años podría llegar a ocupar el segundo lugar.

En cuanto a la depresión los estudios acerca de ésta en los adolescentes indican que los períodos de estados de ánimo deprimido son comunes sin embargo existen causas diversas que contribuyen a un estado depresivo en las adolescentes.

Algunos de los trastornos psiquiátricos son considerados importantes problemas de salud pública en el mundo, de los cuales, los trastornos mentales aumentan en su frecuencia produciendo en ellos discapacidad, deterioro y sufrimiento. La depresión se sitúa en el cuarto lugar entre las 10 causas principales de la carga mundial de morbilidad y si los pronósticos son correctos en los próximos 20 años podría llegar a ocupar el segundo lugar.

En cuanto a la depresión los estudios acerca de ésta en los adolescentes indican que los períodos de estados de ánimo deprimido son comunes sin embargo existen causas diversas que contribuyen a un estado depresivo en las adolescentes.

### **2.2.2. Adolescencia**

La salud mental en los adolescentes es fundamental ya que esta etapa es decisiva para la determinación de la manera en que los adolescentes vivirán

su vida como adultos tanto en la reproducción como en el ámbito social y económico.

La Organización Mundial de la Salud (2010) definió como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años. Por otra parte, cabe señalar que los cambios físicos y psicológicos a los que se enfrenta los adolescentes se ven influenciados, directa o indirectamente por su entorno familiar y sociocultural; es así que la familia es la que desempeña un rol muy importante para el adolescente.

La Influencia de la familia en la adolescencia es muy consistente ya que ella afirma y forma lo humanitario en la persona. La satisfacción de las necesidades biológicas, indispensables y esenciales para la sobrevivencia no garantizan el desenvolvimiento de lo humano, es la experiencia de la vida familiar lo que constituye y da las condiciones para el desarrollo de lo humano (Andrade, 1998).

Delval (1994) consideró que durante la adolescencia se alcanza la etapa final del crecimiento, ya que aquí, él tiene que buscar las maneras de incluir o buscar ser aceptados de acuerdo a las características de la sociedad y las dificultades o facilidades la misma sociedad. Ya que de esto dependerá que la vida sea menos difícil y no de una forma traumática.

Parra (2007) consideró que los cambios son a diversos a lo largo de nuestra vida en cualquier etapa y por ello la adolescencia no debe clasificar

como un periodo unitario y homogéneo, sino como un conjunto de fases por las cuales los seres humanos vamos formando identidad y personalidad. Por lo que manifestó que existen 3 fases: La adolescencia inicial, la adolescencia media y la adolescencia tardía.

Coleman y Hendy, citados por Parra (2007) mostraron que las mujeres serian el grupo con más vulnerabilidad ya que en esta primera muestran más irritabilidad, estados depresivos y menos satisfacción de su aspecto físico puesto que ellas velan por su aspecto de si se sienten bien o se ven bien físicamente y comienzan a relacionarlo con los patrones de belleza actuales que ellas mismas van viendo en diferentes medios de comunicación o por el mismo ambiente donde se van desarrollando; mientras que los varones mantiene un estado de ánimo positivo y mejor autoestima.

Shaffer (2000) indico que la adolescencia es la etapa en la cual el conflicto interno del adolescente consigo mismo provoca el aumento de problemas y dificultades con los padres ya que ellos aún continúan brindando protección y afecto para demostrarles que los padres los aman y consideran y que buscan el bienestar de ellos.

La adolescencia media se caracteriza por la curiosidad de experimentar sensaciones de la adolescencia media, se caracteriza por la curiosidad de experimentar sensaciones de índole sexual y al mismo tiempo empieza el deseo de ganar autonomía emocional. Las señoritas y jóvenes comienzan a sentir la necesidad de sentir fuerza emocional en lugar de depender infantilmente de los padres, la necesidad de tomar decisiones propias en

temas personales y cuidar de sí mismos Steinberg (1996) citado por Shaffer (2000).

Arenas (2009) En efecto en esta etapa los adolescentes intentan marcar su independencia para afrontar retos por sí mismos, sin embargo aún necesitan depender emocionalmente de los padres, así mismo los padres al ver que los jóvenes exigen igualdad de trato, proponen soluciones elaboradas y demandan “controlar sus vidas”, revisan más la conducta pero de forma menos continua para que evitar que desobedezcan. Cuando las familias realizan este control excesivo o carecen del mismo se cae en difíciles relaciones con los hijos y ellos pueden adoptar conductas poco asertivas buscando refugio con los amigos, y personas externas a la familia.

La adolescencia tardía, es la etapa en la cual las relaciones interpersonales se tornan más profundas dado a que el adolescente ha evolucionado en el criterio para elegir con autonomía en base a valores y principios aprendidos (Camacho, 2002). Es común ver que el deseo de independencia empieza primero en las mujeres.

### **2.2.3. Depresión en la adolescencia**

Backwin (1956) busca síntomas más comunes en los adolescentes para poder identificarlos como por ejemplo: aburrimiento, fatiga, nerviosismo, falta de concentración, llamadas de atención, hipocondría y agresividad. Siendo que más se enfoca en trastornos del comportamiento:

desobediencias; faltas injustificadas a clase; cólera; fugas injustificadas; conductas autodestructivas, tendencias masoquistas.

Los adolescentes son susceptible, ya que durante la misma se presentan diversos cambios tanto como físicos como psicológicos así como también, las preocupaciones de encajar en la sociedad e incluso de encajar en su propia familia. Es así que estos hechos crean una crisis en el adolescente (Navarro. 2015).

Desde el punto de vista del adolescente, esta etapa representa cambios difíciles, confusión, desorientación. Saset y Batlle, citados por Callabed (1997), encontraron indagaciones en las que la presencia de factores asociados a la depresión adulta que también se cumplen en los adolescentes.

No obstante, Ibarra (2003) explica que, al principio, posibles síntomas de depresión se podrían ocultar en otros síntomas como la fatiga persistente, intranquilidad, busca de compañía o de aislamiento y es en la etapa final de la adolescencia que la depresión puede manifestarse a través de la sintomatología adulta o formas indirectas como el consumo de droga, promiscuidad sexual y los intentos suicidas.

Blum (2000), citado por Pardo, G., Umbarilia, D. (2004) comenta que los jóvenes presentan mayor posibilidad de sufrir una depresión, dada a los cambios físicos, psicológicos, socioculturales y cognitivos, que demanda en ellos.

Pardo, G., Umbarilia, D. (2004) refieren que los criterios del trastorno depresivo son parecidos entre niños, adolescentes y adultos, de acuerdo al



DSM –IV, sólo que en los adolescentes el síntoma característico es el notable cambio de ánimo, que puede ser encubierto por irritabilidad o problemas de conducta.

Callabed, Moraga y Saset (1997) señalan que la depresión en adolescentes puede ser un estado de ánimo negativo, que podría ser muy variable así mismo que puede ser una respuesta transitoria a muchas situaciones y factores de estrés, y este estado podría ser común en los adolescentes a causa del proceso normal de maduración, la influencia de las hormonas sexuales y los conflictos de independencia con los padres.

## **2.3. Definición de términos**

### **2.3.1. Depresión**

Hollon y Beck (1979) definen la depresión como el síndrome en el que interactúan muchas características: cognitiva, conductual, afectiva y física. Causa que las distorsiones cognitivas en el estudio y proceso de la información, son la causa primordiales del desorden a partir del cual se desligan los componentes.

### **2.3.2. Adolescencia**

Delval (1994) consideró que es durante la adolescencia cuando se alcanza la etapa final del crecimiento, con el comienzo de la capacidad de reproducción, aunado a esto, se inicia la inserción en el grupo de los adultos y en su mundo. El sujeto tiene que realizar una serie de ajustes según las

características de la sociedad y las facilidades o dificultades que proporciona para esa integración. De ello dependerá que atravesar por esta etapa de la vida sea más o menos difícil y se realice de una forma traumática o sin muchas dificultades.

## 2.4. Hipótesis de investigación

### 2.4.1. Hipótesis General:

Las adolescentes de una institución educativa estatal de mujeres de la ciudad Cajamarca, en su mayoría, presentan depresión.

## 2.5. Operacionalización de variables

En este trabajo se estudiará la siguiente variable:

**Variable 01** : Depresión.

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Escala	
			Dominios	Puntaje
Depresión	Beck (1979) define la depresión como el síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva,	Ordinal	Dentro de los límites normales, no hay depresión presente	Menos de 40
			Desorden emocional	De 41 – 60
			Depresión situacional	De 61 – 70
			Depresión ambulatoria	De 71 o más

---

conductual y cognitiva. (tratamiento)

Considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes.

---

**Variables externas:** Factor sociodemográfico: edad.

## **CAPÍTULO III**

### **MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

### **3.1. Tipo de investigación**

Este estudio fue de tipo empírico no experimental, ya que es un estudio encaminado a dar respuestas a problemas de índole psicológico y en el cual no se manipularon las variables, así mismo es un estudio descriptivo de poblaciones mediante encuestas con muestras probabilísticas, aquí se incluirán todos los trabajos que han utilizado con el único objetivo de describir poblaciones sin ningún tipo de alteración (Ato, López y Benavente, 2013).

### **3.2. Diseño de investigación**

**Nivel:** Básico

**Tipo:** No experimental

**Diseño:**

Además es un estudio de diseño descriptivo, ya que se realizó sin la manipulación de las variables, sino que se observó fenómeno tal como se da, para después analizarlo (León y Montero, 2007).

### **3.3. Población, muestra y unidad de análisis**

#### **3.3.1. Población:**

Alumnas matriculadas en una institución educativa del nivel secundario.  
Siendo un total de: 1000 alumnas.

#### **3.3.2. Muestra**

Para extraer la muestra de la investigación, se utilizó el muestreo **aleatorio estratificado**, que consiste en clasificar a todos los elementos de la población en grupos (estratos) y seleccionar un grupo, una muestra aleatoria simple, tomando al menos un elemento de cada grupo. Los estratos pueden reflejar distintos grupos de edad, regiones geográficas, sexo, diferente grado de estudios, etc (Hernández, 2006).

Dicha muestra está conformada por 231 alumnas pertenecientes al nivel secundario, siendo las edades entre 14 y 18 años.

#### **3.3.3. Unidad de análisis**

Estudiantes adolescentes mujeres del período de estudio 2015 de una institución educativa estatal de la ciudad de Cajamarca.

### **3.4. Instrumento de recolección de datos**

Para esta Investigación se utilizó la Escala Zung (EAMD) constituida por 20 reactivos, que en la prueba se ha obtenido una confiabilidad de 0,827 en el Alfa de Cronbach.

#### **ESCALA DE LA DEPRESIÓN (EAMD)**

La escala de la depresión (EAMD) de Zung; basado en un cuestionario de

20 frases o relatos referentes por el paciente a expresiones de características de depresión como signo en lo referente a trastornos emocionales.

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

La aplicación de esta escala puede darse de manera individual o colectiva.

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

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

#### **Forma de evaluación:**

Para la aplicación se pide al sujeto marque en el recuadro que considere el más adecuado a como se ha podido sentir en la última semana.

#### **Calificación del Instrumento**

Para obtener la calificación, se coloca la hoja de respuestas bajo la guía de puntuación y se escribe el valor de cada respuesta en la columna de la derecha y la suma de todas ellas al pie de la página. A continuación se convierte la puntuación total en un índice basado en 100.

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

### **Validez y confiabilidad.**

Zung valida las escalas (EAA y EAMD) aplicándola, en primer lugar a un grupo de pacientes de consultorio externo con diagnóstico de depresión, ansiedad y otros desórdenes de la personalidad. Los diagnósticos fueron establecidos separadamente por otros clínicos, obteniendo puntuaciones con escalas psicométricas standard, antes de la aplicación de ambas escalas

### **3.5. Procedimiento de recolección de datos**

En la primera etapa de la recolección de datos, se ordenó de la siguiente manera:

Antes de la aplicación el instrumento, se explicó en que consiste el trabajo de investigación a las alumnas de la institución educativa, se administró el instrumento a la muestra de estudio, todo este procedimiento se aplicó en dicha institución educativa, donde se tenía la respectiva autorización.

En la segunda etapa será el tratamiento y análisis de datos obtenidos:

Se ingresó todos los datos obtenidos a una base de datos general, para el análisis estadístico, se realizó un análisis de frecuencia para determinar el nivel de dependencia de alcohol en los estudiantes universitarios y se obtendrá los cuadros estadísticos mediante el paquete estadístico SPSS luego se realizará la interpretación de los resultados obtenidos.

En la tercera etapa y última se redactará las conclusiones y recomendaciones sobre la investigación.



### **3.6. Análisis de datos**

Los datos obtenidos fueron incorporados en una base de datos en Microsoft Excel y analizados con el programa Statistical Package of Social Science (SPSS) versión 16. De esta forma, se obtuvieron frecuencias simples y tablas cruzadas. Se determinara el nivel de depresión en las adolescentes.

### **3.7. Consideraciones éticas**

La investigación se realizó por requerimiento de la dirección del plantel juntamente en coordinación con el área psicológica, buscando obtener información para descartar presencia de depresión y obtener datos reales que les permitan buscar alternativas de solución más concretas, por el bienestar de las adolescentes.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### 4.1. Análisis de resultados

Tabla 1

*Niveles de depresión de las adolescentes de una institución educativa estatal de la ciudad de Cajamarca.*

<b>Parámetros</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Dentro de lo normal, no hay depresión presente	90	39
Desorden emocional	87	38
Depresión situacional	41	18
Depresión ambulatoria	13	6
<b>TOTAL</b>	<b>231</b>	<b>100</b>

En la tabla se puede observar los resultados generales sobre los Niveles de Depresión en las adolescentes encuestadas; donde, de un total del 100%; solo un 39% se encuentran dentro de lo Normal (no hay Depresión presente) y un 61% se encuentra con signos y síntomas de Depresión en sus diferentes Niveles (Depresión Emocional, Situacional, y Ambulatoria).

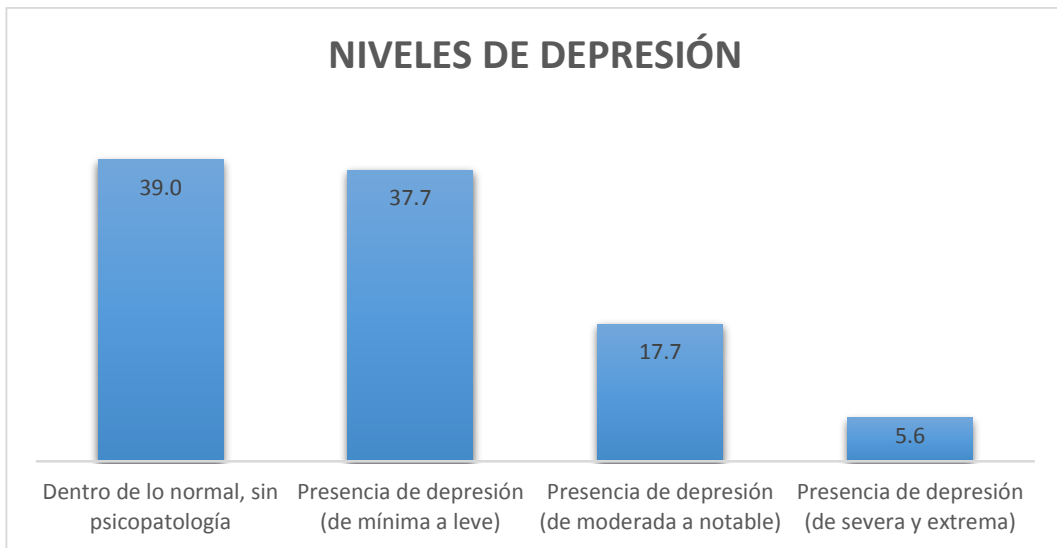


Figura 1: Niveles de depresión.

Se observa en la figura 1, que los niveles de depresión que presentan las adolescentes del nivel secundario, el 39% están dentro de lo normal; un 37.7% de alumnas con depresión leve; 17.7% con depresión moderada y con 5.6% depresión severa.

Tabla 2

*Niveles de depresión por edades, de las adolescentes de una institución educativa estatal de la ciudad de Cajamarca*

PARAMETROS	EDAD					TOTAL
	14	15	16	17	18	
Dentro de lo normal, no hay depresión presente	0	34	48	8	0	90
Desorden emocional	1	34	48	3	1	87
Depresión situacional	1	17	14	9	0	41
Depresión ambulatoria	0	4	8	1	0	13
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>89</b>	<b>118</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>231</b>

Según los resultados de la Tabla 2, se observa que de 231 alumnas encuestadas, 90 de ellas se encuentra dentro de lo Normal; 87 alumnas se ubican en un Desorden Emocional, encontrándose en la edad de 16 años un porcentaje elevado de 48%. 41 alumnas se encuentran en Depresión situacional y 13 alumnas en Depresión ambulatoria.

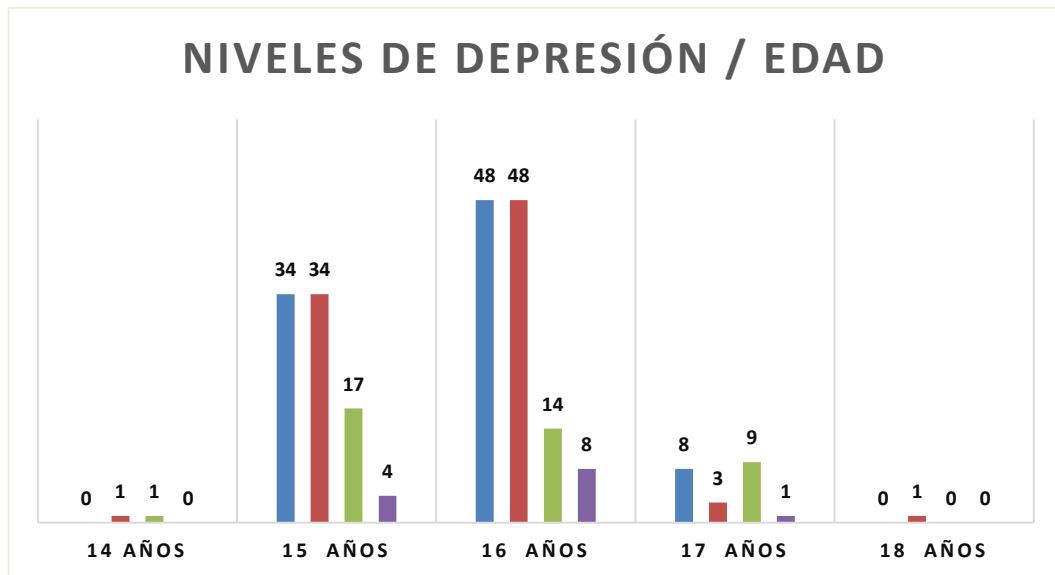


Figura 2. Niveles de depresión según edad

En la figura 2, según los niveles de depresión por edades se observa que la edad promedio en la cual se obtuvo mayor porcentaje es a los 16 años, con un 48% con Desorden Emocional; así mismo le sigue la edad de 15 años donde se obtuvo un porcentaje de 34% también dentro de un Desorden Emocional.

## **4.2. Discusión de resultados**

La presente investigación, ha permitido identificar en las adolescentes del quinto grado de educación secundaria de un colegio estatal femenino de la ciudad de Cajamarca de la zona norandina del Perú, dos puntos a enfatizar en la discusión, que son:

Primero, enfatizar que la etapa de la adolescencia es una etapa crucial por sus continuos cambios, y asociados a una dinámica familiar no adecuada; creando inestabilidad Emocional, que a primera vista no parece muy importante, pero en muchos casos puede llevar hasta la muerte.

La familia en la adolescencia es muy influyente ya que ella asegura la sobrevivencia física y constituye lo humano en el individuo. La satisfacción de las necesidades biológicas, indispensables y esenciales para la sobrevivencia no garantiza el desenvolvimiento de lo humano, es la experiencia de la vida familiar lo que constituye y da las condiciones para el desarrollo de lo humano (Andrade, 1998 citado en García, 2002).

Como se puede observar la experiencia familiar influye en el desarrollo humano y hoy en día se podría reconocer como un factor protector fundamental el pertenecer a una familia fuertemente unida, con acceso a redes de apoyo donde la adolescente se sienta querida, protegida y segura para así desarrollarse plenamente, donde esta familia muestre una imagen de autoridad clara y concisa que regule la conducta de la misma.

Lamentablemente en la mayoría de los casos no ocurre así, pues en la actualidad observamos más familias disfuncionales, que familias funcionales; olvidándose que en esta etapa de la adolescencia es donde entran en un conflicto entre los pensamientos ya establecidos y los nuevos pensamientos que van adquiriendo, y asociado a estos cambios emocionales y cognitivos; también se suman los cambios físico, que influyen en el desenvolvimiento de su comportamiento; llevándoles muchas veces a tomar decisiones equivocadas.

El segundo punto a discutir es la depresión, una sintomatología que encontramos también en las alumnas, y que se corrobora con los resultados obtenidos en nuestra investigación; lo cual nos permitió también tomar conciencia como profesionales en la intervención con adolescentes, llevándonos a una controversia sobre si nuestra intervención es muchas veces superficiales o si realmente somos conscientes de la etapa por lo que estas adolescentes están pasando, y todos sus conflictos internos, que le pueden conllevarlas a una depresión.

La depresión como el síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva. Considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes (Aaron y Beck, 1967).

Según este autor, en la depresión interactúan diversas modalidades, basadas en los pensamientos, y sentimientos y donde el adolescente por la inmadurez de la edad en la que transita, relaciona todo los problemas enfocándose en pensamientos erróneos, los cuales al mezclarse con los sentimientos de soledad, y con una autoestima baja;



plasman todo este cruce de distorsiones en su comportamiento, originando en ellos muchas veces una rebeldía. Por supuesto no todas estas aptitudes se reflejan en conductas de violencia, sino también en un aislamiento con el mundo entero, conllevándoles a no querer relacionarse con su medio, o relacionarse de una manera equivocada.

Siguiendo los objetivos planteados en esta investigación se encontró que la prevalencia de sintomatología depresiva en las alumnas encuestadas es de un 37.7% en depresión leve; otro 17.7% en depresión moderada a notable y un 5.6% en depresión severa y extrema; de los cuales dichos resultado se encuentra en los rangos reportados en investigaciones realizados por el Ministerio de Salud (2009) donde indica que al menos el 17,4% de niños entre 10 y 14 años reconocieron que habían intentado suicidarse al menos una vez, donde también se emplearon encuestas de autoaplicación. Así mismo en otro estudio epidemiológico realizado por el Instituto Especializado de la Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2002) en la sierra peruana (Ayacucho, Cajamarca y Huaraz) muestra una prevalencia de vida de trastornos depresivos de 17 %, siendo los valores para varones y mujeres de 13.3 % y 20.5 %, respectivamente en el Perú.

Algo curioso e importante que de todas las edades percibidas en el rango a estudiar, se halló que fue significativa la relación entre el tener 16 años y el presentar sintomatología depresiva, lo que debería tomarse en consideración.

Es así que se concluye diciendo que a la edad de 16 años las adolescentes se encuentran con muchas contradicciones buscando encontrarse así mismas donde también surgen muchos factores estresantes como los deberes tanto en sus hogares

como es su colegio, la decisión que carrera estudiar. Sumado a esto las adolescentes están buscando sentirse aceptadas en sus grupos sociales, así mismo en ésta etapa se une la etapa complicada del enamoramiento. Situaciones que al no ser resueltas adecuadamente podrían generar angustia, intranquilidad, desesperación; lo que finalmente conlleva a una depresión.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **5.1. Conclusiones**

A partir de los resultados de la presente investigación, se concluyó lo siguiente:

- La mayoría de sintomatología depresiva en las adolescentes de 16 años presentan niveles significativos; encontrándose diferencias entre los grupos de otras edades.
- La presencia de depresión mínima a leve, es de 37.7%, mientras que la presencia de depresión moderada a notable es de 17.7 % y la presencia de depresión severa y extrema es de 5.6 %, lo que deja claramente en evidencia que las adolescentes presentan mayor depresión en un nivel mínimo a leve.
- Existe sintomatología depresiva en un 61 % de adolescentes, porcentaje que se considera importante, puesto que indica que más de la mitad de adolescentes femeninas evaluadas, presentaría tendencias a la depresión.

## **5.2. Recomendaciones**

Se recomienda realizar diferentes eventos o actividades orientadas principalmente a la prevención de la depresión. Las actividades deberían plantearse de manera conjunta con instituciones educativas, como colegios y universidades; Centros de salud, como el Hospital regional y profesionales de psicología especializados en el tema que brinden tutoría continua sobre el tema de depresión en las adolescentes.

También se recomienda implementar una ficha obligatoria que recopile información sobre familia y aspectos personales de todas(os) las (os) adolescentes que ingresan a las instituciones educativas, con la finalidad de realizar un seguimiento, para prevenir manifestaciones sobre la depresión.

Finalmente, se recomienda ampliar la investigación sobre este tema, centrándose principalmente en las familias y el grupo social en adolescentes con depresión, información que sería valiosa para implementar la información cuantitativa existente sobre este tema. Lo que podría servir para plantear acciones que mejoren la atención de adolescentes y se fortalezca en ellos su capacidad de afrontamiento a sus problemas y dificultades, evitando caer en cuadros depresivos que minen su propia salud mental, así como de su entorno familiar y social.

## REFERENCIAS

Aaron, T. y Beck, M. (1967). *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects*. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books>.

American Cancer Society (11 de Abril, 2016). *La ansiedad, el miedo y la depresión*. Recuperado de <https://www.cancer.org/es>.

Ato, M, López, J y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29 (3), 1038-1059. Recuperado de <http://revistas.um.es/analesps>

Beck, H. (1979). La depresión en adolescentes. *Salud mental de las personas jóvenes en España*.

Camacho, S. (2002). Relación entre la percepción del tipo de familia y los valores interpersonales en adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de Lima-Cercado (tesis para optar por el Grado Académico de Magíster en Psicología, mención: Psicología Educativa. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Cols, V. (2006). Enseñanza e investigación en psicología. Obtenido de [redalyc.org: file:///F:/29211992004.pdf](http://redalyc.org: file:///F:/29211992004.pdf)

Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud Ginebra (2004). *Invertir en salud mental*. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf)

- García, A. (2002). *La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la ciudad de México* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México. México. Recuperado de [http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis\\_alma\\_garcia.pdf](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis_alma_garcia.pdf)
- Goldman. (2009). *Enseñanza e investigación en Psicología*. Obtenido de redalyc.org: file:///F:/29211992004.pdf
- González, C., Ramos, L., Caballero, M., y Wagner, F. (2003). *Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos*. Consultado en Revista Psicothema.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, C. (2006). *Metodología de la Investigación*. 4ta Ed. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/50496329/Metodologia-de-La-Investigacion-4ta-Edicion-sampieri-2006>
- Ibarra, L. (2003). *¿Problemas adolescentes o adolescentes problemas?* Foro de Acción por los niños del Perú. Universidad de La Habana, Cuba.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2015). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio*. Aguascalientes, AGS, 1-11. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/suicidio0.pdf>

- Instituto Especializado de la Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2002). Estudio epidemiológico de salud mental en la sierra peruana (Ayacucho, Cajamarca y Huaraz). *Anales de salud mental*, 18(1), 1-199. Recuperado de <http://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2002-ASM-EESM-M/files/res/downloads/book.pdf>
- León, I. y Montero, O. (2007). Manual sobre metodología de Investigación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862. Recuperado de [http://www.aepc.es/ijchp/GNEIP07\\_es.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/GNEIP07_es.pdf)
- Ministerio de Salud. (2009). *Análisis de la situación de salud en las o los adolescentes*. Recuperado de [http://www.minsa.gob.pe/ocom/prensa/notadeprensa.asp?np\\_codigo=7922&mes=9&anio=2009](http://www.minsa.gob.pe/ocom/prensa/notadeprensa.asp?np_codigo=7922&mes=9&anio=2009).
- Novoa, P. (2002). *Estudio exploratorio de nivel de depresión en niños y adolescentes de 8 a 16 años con maltrato infantil en Lima sur*. Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.
- Organización Mundial de Salud (OMS) (Febrero, 2017). *Depresión*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- ONU (2003). *Sesión especial sobre la infancia. Un mundo apropiado para los niños*. Art. N° 15. Red por los Derechos de la Infancia, México.



## **GLOSARIO**

**Depresión:** Síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva. Considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes.

**Adolescencia:** La adolescencia constituye en nuestros tiempos, un periodo de la vida donde, con mayor intensidad que en otros, se aprecia la interacción entre las tendencias del individuo y las metas socialmente disponibles.

## **ANEXOS**