



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACION PRIMARIA



NIVELES DE DEPRESIÓN INFANTIL EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70173 GLORIOSO

890 JULI, 2022.

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. NOHEMI YESSENIA TIJUTANI COAQUIRA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

PUNO – PERÚ

2024



NOMBRE DEL TRABAJO

NIVELES DE DEPRESIÓN INFANTIL EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70173 "GLORIOSO 890" JULI, 2022.

AUTOR

TIJUTANI COAQUIRA NOHEMI YESSENI A

RECUENTO DE PALABRAS

9822 Words

RECUENTO DE CARACTERES

57093 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

67 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.1MB

FECHA DE ENTREGA

Apr 28, 2024 5:53 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 28, 2024 5:54 PM GMT-5

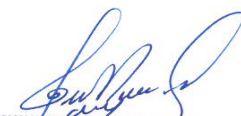
● **20% de similitud general**


El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)


M. Sc. Ejeña Marleny Mamara Luque
DOCENTE UNA - PUNO


M. Sc. Jose Antonio Supo Gutierrez
DOCENTE UNA - PUNO

Resumen



DEDICATORIA

Mi tesis la dedico primeramente a Dios por las bendiciones que me otorga cada día.

A mi querida madre por su apoyo incondicional para poder llegar a esta instancia de mis estudios. Ya que mi madre siempre ha estado presente en las buenas y en los malos momentos.

También la dedico a mis hijos que han sido mi mayor motivación para nunca rendirme y seguir con mis estudios y poder llegar a ser un ejemplo para mis hijos.

.

Nohemi Tijutani Coaquira



AGRADECIMIENTOS

Primeramente, el agradecimiento a Dios por las bendiciones que me otorga cada día para seguir adelante.

A mi familia por su comprensión y apoyo a lo largo de mis estudios.

Nohemi Tijutani Coaquira



ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|---|-----------|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTOS | |
| ÍNDICE GENERAL | |
| ÍNDICE DE FIGURAS | |
| ÍNDICE DE TABLAS | |
| ÍNDICE DE ANEXOS | |
| ACRÓNIMOS | |
| RESUMEN | 12 |
| ABSTRACT..... | 13 |
| CAPÍTULO I | |
| INTRODUCCIÓN | |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 15 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 16 |
| 1.2.1. Problema general. | 16 |
| 1.2.2. Problemas específicos..... | 16 |
| 1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN | 17 |
| 1.3.1. Hipótesis general..... | 17 |
| 1.3.2. Hipótesis específicas..... | 17 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO | 18 |
| 1.4.1. Justificación teórica | 18 |



| | |
|--|-----------|
| 1.4.2. Justificación practica..... | 18 |
| 1.4.3. Justificación metodológica | 18 |
| 1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 19 |
| 1.5.1. Objetivo general..... | 19 |
| 1.5.2. Objetivos específicos | 19 |

CAPÍTULO II

REVISIÓN LITERATURA

| | |
|--|-----------|
| 2.1. ANTECEDENTES..... | 20 |
| 2.1.1. A nivel internacional..... | 20 |
| 2.1.2. A nivel nacional | 21 |
| 2.1.3. A nivel local..... | 23 |
| 2.2. MARCO TEÓRICO | 24 |
| 2.2.1. Depresión infantil | 24 |
| 2.2.2. Síntomas de depresión infantil..... | 25 |
| 2.2.3. Indicadores de depresión infantil | 25 |
| 2.2.3. Niveles de depresión infantil | 28 |
| 2.2.4. Factores que influye en la depresión infantil | 29 |
| 2.2.5. Tipos de depresión infantil | 29 |
| 2.2.6. Causas de depresión infantil | 30 |
| 2.2.7. Consecuencias de la depresión infantil..... | 30 |
| 2.3. MARCO CONCEPTUAL..... | 31 |

CAPÍTULO III



MATERIALES Y MÉTODOS

| | |
|--|-----------|
| 3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO | 32 |
| 3.2. PERIODO DE DURACIÓN DEL ESTUDIO | 32 |
| 3.3. PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO..... | 32 |
| 3.3.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 32 |
| 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO | 34 |
| 3.4.1. Población | 34 |
| 3.4.2. Muestra | 34 |
| 3.5. DISEÑO ESTADÍSTICO..... | 35 |
| 3.5.1. Tipo de investigación..... | 35 |
| 3.5.2. Diseño de investigación..... | 36 |
| 3.5.3. Técnica para el análisis de datos..... | 36 |
| 3.6. PROCEDIMIENTO | 37 |
| 3.7. VARIABLES | 37 |
| 3.8. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS..... | 38 |

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

| | |
|---|-----------|
| 4.1. RESULTADOS DE LA VARIABLE DEPRESION INFANTIL | 39 |
| 4.1.1. La depresión infantil en los estudiantes..... | 39 |
| 4.1.2. Estudiantes que no presentan depresión infantil..... | 41 |
| 4.1.3. Estudiantes que presentan depresión infantil ligera..... | 43 |
| 4.1.4. Estudiantes que presentan depresión infantil moderada..... | 44 |



| | |
|---|-----------|
| 4.1.5. Estudiantes que presentan depresión infantil severa..... | 46 |
| 4.2. DISCUSIÓN | 47 |
| V. CONCLUSIONES | 50 |
| VI. RECOMENDACIONES..... | 52 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 54 |
| ANEXOS..... | 57 |

ÁREA: Perspectivas teóricas de la educación

TEMA: Calidad educativa

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 06 de mayo del 2024



ÍNDICE DE FIGURAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Figura 1. Análisis de la desviación estándar del nivel de depresión infantil. | 40 |
| Figura 2. El nivel porcentual de estudiantes respecto a la depresión infantil..... | 41 |
| Figura 3. El nivel porcentual de estudiantes que no presentan depresión. | 42 |
| Figura 4. El nivel porcentual de estudiantes que presentan depresión infantil ligera.... | 44 |
| Figura 5. El nivel porcentual de estudiantes que presentan depresión infantil moderada. | 45 |
| Figura 6. El nivel porcentual de estudiantes que presentan depresión infantil severa. . | 47 |



ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Tabla 1. Distribución poblacional de estudio de investigación | 34 |
| Tabla 2. Distribución de la muestra de investigacion | 35 |
| Tabla 3. Baremación para el cuestionario | 36 |
| Tabla 4. Operacionalización de variables | 38 |
| Tabla 5. El nivel porcentual de estudiantes respecto a la depresión infantil. | 40 |
| Tabla 6. El nivel porcentual de estudiantes que no presentan depresión. | 42 |
| Tabla 7. El nivel porcentual de estudiantes que presentan depresión infantil ligera. | 43 |
| Tabla 8. El nivel porcentual de estudiantes que presentan depresión infantil moderada. | 45 |
| Tabla 9. El nivel porcentual de estudiantes que presentan depresión infantil severa. ... | 46 |



ÍNDICE DE ANEXOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| ANEXO 1. Operacionalización de variables..... | 57 |
| ANEXO 2. Matriz de consistencia | 58 |
| ANEXO 3. Ficha técnica de instrumentos de depresión infantil | 59 |
| ANEXO 4. Instrumento de recolección para la variable depresión infantil..... | 60 |
| ANEXO 5. Validez del instrumento de recolección de datos | 64 |



ACRÓNIMOS

| | |
|-------|--|
| DCN: | Diseño Curricular Nacional |
| OMS: | Organización Mundial de la Salud |
| PISA: | Facultad Ciencias de Educación. |
| RAE: | Real Academia Española |
| SPSS: | Statistical Package for the Social Sciences. |



RESUMEN

La investigación evaluó el nivel de depresión infantil en los estudiantes de la Institución Educativa Primaria N.º 70173 “Glorioso 890” Juli, 2022. La investigación da énfasis al enfoque cuantitativo asumiendo un diseño no experimental, el tipo de investigación fue básica, nivel descriptivo de corte transversal, la muestra de investigación se obtuvo de manera no probabilística intencional, por esta razón la muestra estuvo conformada por 57 estudiantes de sexto grado; se utilizó la técnica de la encuesta por ende el instrumento aplicado fue un cuestionario; para el procedimiento de datos se utilizó el software SPSS versión 25 y el Microsoft Excel. Como resultados principales sobre el nivel de la depresión infantil se concluye que el 54% de estudiantes no manifiestan depresión infantil, sin embargo, el 26% de estudiantes manifiestan depresión infantil ligera, el 18% moderada y el 2% de estudiantes manifiestan depresión infantil severa. Concluyendo que el acumulado del 46% presentan trastorno mental reiterado, en consecuencia, se caracteriza por la presencia de tristeza, trastornos de sueño, sensación de estar cansado como también existe la falta de concentración.

Palabras claves: Depresión infantil, Depresión ligera, Depresión moderada, Depresión severa, Niveles de depresión.



ABSTRACT

The research evaluated the level of childhood depression in the students of the Primary Educational Institution No. 70173 “Glorioso 890” Juli, 2022. The research emphasizes the quantitative approach assuming a non-experimental design, the type of research was basic, descriptive level cross-sectional, the research sample was obtained in a non-probabilistic and intentional way, for this reason the sample was made up of 57 sixth grade students; The survey technique was used, therefore the instrument applied was a questionnaire; SPSS software version 25 and Microsoft Excel were used for the data procedure. As main results on the level of childhood depression, it is concluded that 54% of students do not manifest childhood depression, however, 26% of students manifest mild childhood depression, 18% moderate and 2% of students manifest severe childhood depression. Concluding that the accumulated 46% present a repeated mental disorder, consequently, it is characterized by the presence of sadness, sleep disorders, a feeling of being tired as well as a lack of concentration.

Keywords: Childhood depression, levels of depression, light depression, moderate depression, severe depression.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno mental de manera frecuente, esa puede ser caracterizada por la tristeza, sentimiento de culpa o falta de autoestima, perdida de interés placer, trastornos de sueño o apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (Alvarado,2017)

Sin embargo en una investigación realizada Huamantlica (2016) refiere que en el Perú la depresión infantil es el primer problema de salud pública en el desarrollo del niño.

El estudio realizado se estructura en cuatro partes, en concordancia con el perfil establecido por la Coordinación de Investigación de la Facultad Ciencias de la Educación. Estas partes son las siguientes:

En la primera parte, se presenta la formulación del problema de investigación, los objetivos y la fundamentación de la investigación.

En la segunda parte, se aborda el marco teórico de la investigación, a través de una revisión bibliográfica realizada en diversas investigaciones. Esto incluye los antecedentes de la investigación y definiciones conceptuales.

En la tercera parte, se describe la metodología del estudio de investigación incluyendo el tipo, diseño, población, muestra, técnicas e instrumentos.

En la cuarta parte, se analizan los resultados y se interpretan mediante tablas y gráficos, tomando en cuenta los objetivos y las dimensiones de la variable de estudio.

Finalmente, se exponen las conclusiones, teniendo en cuenta los objetivos, recomendaciones, bibliografía utilizada y los anexos del estudio investigado.



1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a las exigencias del Estado ocasionadas por el COVID-19, durante la pandemia las instituciones educativas de a nivel nacional adaptaron el desarrollo del proceso de enseñanza y aprendizaje de manera remota. Si bien es cierto que la “escuela es el segundo medio que tiene mayor influencia en la vida de un niño” (Graham, 2019) podemos comprender que durante esta etapa los niños y niñas van reconociendo y potenciando sus habilidades y capacidades. Sin embargo, existe algunos factores que ponen en riesgo el desarrollo de sus competencias, capacidades y habilidades que se exige a que logren, como es la depresión infantil esto puede ocasionar el bajo rendimiento escolar o en muchos casos la deserción escolar o incluso llegar hasta la muerte si este no es identificado a tiempo. La depresión infantil se considera como “un síndrome que invade todas las áreas de funcionamiento del sujeto, siendo de especial interés en el caso del niño” (Macedo & Montes, 2020). Podemos mencionar que la familia cumple un rol importante más aun en este proceso de aprendizaje de sus hijos, pero “mucho de los que acontece en este medio vital está muy asociado a provocar la depresión infantil en la infancia” (Graham, 2019) es decir que los padres, así como lo menciona Macedo & Montes (2020) deben entender que tienen parte de la responsabilidad de la conducta y de las malas calificaciones de lo contrario esto puede ocasionar una depresión infantil en sus hijos.

A nivel mundial, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) refiere que uno de cada siete jóvenes entre las edades de 10 a 19 años presentan trastornos mentales como es la depresión, ansiedad además una cantidad de 3,1% de niños que oscilan entre 10 a 14 años sufren de disminución de atención lo cual viene afectando a la educación.



A nivel nacional, un estudio realizado por el Instituto de Salud Mental en Honorio Delgado – Hideyo Noguchi muestra que el 3,5% de la población infantil sufren episodios depresivos esto puede causar grandes consecuencias en los estudiantes. (Huamanttica 2016). Por otro lado, Graham (2019) considera que en el Perú es necesario promover investigaciones relacionadas a la depresión infantil porque no está siendo estudiada en grandes proporciones.

A nivel local, la Institución Educativa Primaria N.º 70173, se observó que los niños (as) provienen de zonas aledañas de la ciudad, sin embargo, los estudiantes muestran un rendimiento académico no muy bueno en el nivel que ellos se encuentran, las probables causas son la ansiedad, el estrés, entre otras. Esta situación conllevó a realizar un estudio si efectivamente los estudiantes presentan o no estrés, por consiguiente, conocer el nivel de depresión infantil en los estudiantes de la Institución Educativa N°70173 “Glorioso 890” de la ciudad de Juli será de gran importancia para así optar medidas que ayuden a mejorar.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es el nivel depresión infantil en los estudiantes de la Institución Educativa Primaria N.º 70 173 - Glorioso 890 Juli, 2022?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Qué porcentaje de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N.º 70 173 Glorioso 890 Juli, no presentan depresión infantil?
- ¿Qué porcentaje de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N.º 70 173 Glorioso 890 Juli, presentan depresión infantil ligera?



- ¿Qué porcentaje de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N.º 70 173 Glorioso 890 Juli, presentan depresión infantil moderada?
- ¿Qué porcentaje de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N.º 70 173 Glorioso 890 Juli, presentan depresión infantil severa?

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Hipótesis general.

Los estudiantes de sexto grado de la Institución Educativa Primaria N.º 70173 “Glorioso 890” Juli, 2022 presentan una depresión leve.

1.3.2. Hipótesis específicas.

- Existe un mínimo de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N.º 70173 Glorioso 890 Juli 2022 que no presentan una depresión infantil.
- Existe un nivel porcentual significativo de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N.º 70173 Glorioso 890 Juli 2022 que presentan una depresión infantil ligera.
- Existe un nivel porcentual significativo de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N.º 70173 Glorioso 890 Juli 2022 que presentan una depresión infantil moderada.
- Existe un mínimo de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N.º 70173 Glorioso 890 Juli 2022 que presentan una depresión infantil severa.



1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.4.1. Justificación teórica

Para el estudio investigado se recurrió a explicaciones de diversos investigadores como artículos, tesis, revistas, libros y otros que ayudaron en la elaboración de la investigación.

1.4.2. Justificación practica

El estudio de investigación pretende aportar información para siguientes investigaciones relacionadas al tema y al ámbito o lugar de estudio, en ese caso es Juli perteneciente a la región Puno sobre el nivel que se encuentran los estudiantes en relación a la depresión infantil.

En así que la investigación se centra en describir el nivel de depresión que tienen los estudiantes. Además Huamanttica (2016) considera que es fundamental realizar el diagnostico de manera oportuna para evitar el desarrollo de trastornos futuros ya que en el Perú la depresión infantil constituye el primer problema de salud pública debido a sus implicancias en el desarrollo”.

1.4.3. Justificación metodológica

El estudio investigado se justifica metodológicamente al empleo del cuestionario, con ello se desea conocer el nivel de depresión en los estudiantes.



1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo general

Determinar el nivel de depresión infantil en los estudiantes de la Institución Educativa Primaria N°70173 “Glorioso 890” Juli, 2022.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel porcentual de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N.º 70173 Glorioso 890 Juli, que no presentan depresión infantil.
- Identificar el nivel porcentual de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N.º 70173 Glorioso 890 Juli, que presentan depresión infantil ligera.
- Identificar el nivel porcentual de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N.º 70173 Glorioso 890 Juli, que presentan depresión infantil moderada.
- Identificar el nivel porcentual de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N.º 70173 Glorioso 890 Juli, que presentan depresión infantil severa.



CAPÍTULO II

REVISIÓN LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel internacional.

En el artículo científico de Graham (2019) titulada *“Depresión infantil: una revisión bibliométrica”*. El método empleado fue el análisis de documentos las cuales fueron identificados en las bases de datos de PROQUEST EBSCO; la investigación se desarrolló a través de una revisión literaria entre los años 2010 hasta 2018 sobre la depresión infantil; concluye que es necesario promover investigaciones de la depresión infantil en el Perú desde los diferentes campos de estudios.

En el artículo científico de Araiza et al. (2019) titulada *“La depresión infantil y su vinculación con la falta de valores en la familia”*. La investigación se desarrolló en un estudio de casos con diagnósticos de depresión; su objetivo fue identificar las principales características que refleja un niño con este síndrome; concluye que existe un incremento de niños con depresión.

En la tesis de Alvarado (2017) titulada *“Nivel de depresión y sus factores de riesgo, en estudiantes de 8 a 10 años de la Escuela de Educación Básica ciudad de Loja, periodo enero – agosto del 2016”*. El tipo de estudio de la investigación fue descriptivo con una muestra de 180 niños niñas; el objetivo fue determinar el nivel, de depresión que presentan los estudiantes y que factores de riesgo ocasiona; concluye que más de la mitad de los estudiantes presentaron ausencia o leve, además se determinó que el factor de riesgo ocasionado por el la depresión



es el factor, social y la mayor parte presentaron, ausencia o leve de síntomas depresivas al factor, social.

En el artículo científico de Vega (2016) titulada “*Relación entre la depresión infantil y la percepción de las relaciones intrafamiliares*”. El tipo de investigación fue correlacional con una muestra de 79 estudiantes; el objetivo de la investigación fue identificar la relación entre las siguientes variables depresión infantil y la percepción de las relaciones intrafamiliares; concluye que existe una correlación negativa y significativa de la depresión es decir que, a menor de unión y apoyo, se muestra menor expresión al interior de las familias por ende se da mayores síntomas de depresión.

2.1.2. A nivel nacional

En la tesis de Yupanqui & Rodriguez (2020) titulada “*Violencia familiar y depresión infantil en estudiantes del nivel primario en el distrito de Jesús Nazareno*”. El estudio fue de tipo, correlacional, diseño, no experimental y corte transversal, tuvo una muestra de 210 estudiantes, de tercero a sexto grado de primaria, el objetivo de la investigación fue determinar la relación entre violencia familiar y depresión infantil; concluye que la violencia, familiar afecta de manera directa y alta a la depresión infantil, esto hace referencia que a mayor violencia familiar mayor depresión infantil.

En la tesis de Macedo & Montes (2020) titulada “*La depresión infantil influye en el rendimiento escolar de los estudiantes del V ciclo de la Institución Educativa Escuela Ecológica San Lázaro, Arequipa 2017*”. El tipo de investigación asume al enfoque, cuantitativo, descriptivo-explicativo, nivel aplicado y diseño, correlacional con una muestra de 111 estudiantes; el objetivo del estudio fue determinar la influencia entre la depresión infantil y el rendimiento, académico;



concluye que la presencia de depresión infantil, tiene una influencia fuerte en el rendimiento escolar.

En la tesis de Ugarte (2018) titulada “Bullying y depresión infantil en escolares de la I.E. Mercedes Indacochea – Huacho, 2017”. El estudio de investigación corresponde al enfoque cuantitativo, de diseño, no experimental de tipo correlacional con una muestra de 91 estudiantes; el objetivo investigado fue determinar la relación entre el Bullying y la depresión infantil ya que los índices de depresión a ido aumentando diariamente; concluye que existe una relación alta de $Rho= 0,841$ entre ambas variables.

En la tesis de Luna & Rivera (2019) titulada “Depresión infantil en el aprendizaje de los alumnos de la I.E.E. N° 20325 “San José de Manzanares” – Huacho, durante el año escolar 2016”. La investigación se desarrolló de tipo descriptivo, analítico, sintético, dialectico, tuvo una muestra de 169 niños; el objetivo de la investigación, fue determinar la incidencia que ejerce la depresión infantil en el aprendizaje; concluye que la presencia de depresión infantil en los estudiantes de 1ro, 2do y 3er grado de primaria afecta su aprendizaje porque alcanza un nivel satisfactorio en los estándares esperados.

En el artículo científico de Ávila & Espinoza (2016) titulada “Indicadores de depresión en niños de cuarto a sexto grado de primaria en la ciudad de Huancayo”. El tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño, no experimental de tipo transversal descriptivo, teniendo una muestra de 416 estudiantes de instituciones estatales y particulares; el objetivo de la investigación fue identificar en qué medida se presentan la depresión infantil y observar las diferencias de la presencia de síntomas depresivos tomando en cuenta los grados, sexos, tipos de familia y tipos de colegios, en el contexto de la Provincia de



Huancayo; concluye que existen índices significativos de depresión en la muestra y que el estado de ánimo disfórico se destaca como predictor de la depresión infantil.

2.1.3. A nivel local

En la tesis Apaza (2018) de titulada “Funcionabilidad familiar relacionado con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial N°32 Puno-2018”. La investigación se desarrolló a través de un estudio descriptivo transversal con diseño correlacional, teniendo como muestra a 130 adolescentes; la investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la funcionabilidad, familiar y el nivel de depresión; concluye que existe relación entre la funcionabilidad familiar y nivel de depresión.

En la tesis de Acero (2017) titulada “La depresión escolar y la capacidad de aprendizaje en los estudiantes del 3° grado de la I.E.S. Industrial 32 Puno. Durante el año académico 2015”. El tipo de estudio de la investigación fue descriptivo de diseño correlacional con una muestra de 54 estudiantes; el objetivo de estudio, fue conocer el grado de relación que existe, entre la depresión escolar y la capacidad de aprendizaje; concluye que existe una relación positiva considerable encima de la media con 0,732 entre ambas variables depresión escolar y la capacidad de aprendizaje.

En la tesis de Mamani (2016) titulada “El estrés infantil y su influencia en el rendimiento académico de los niños y niñas de 5 años de la I.E.I. N° 43 de la ciudad de Ayaviri en el año 2014”. El tipo de estudio de la investigación fue descriptivo no experimental a través del diseño correlacional con una muestra a juicio del investigador siendo los niños y niñas de 5 años; el objetivo fue



determinar el estrés infantil y su influencia en el rendimiento académico de los niños y niñas de 5 años; concluye que el estrés infantil tiene una relación negativa fuerte con el rendimiento académico de los niños niñas de la Institución.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Depresión infantil

2.2.1.1. Conceptualización

Según Alvarado (2017) la depresión es un trastorno mental frecuente, esta se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés, sentimiento de culpa, trastornos de sueño, sensación de cansancio como también la falta de concentración.

Además, este autor menciona que si la depresión se agrava este puede conducir al suicidio, en caso de que sea leve se puede tratar sin medicamentos, pero si es de carácter moderado. De acuerdo a la Organización mundial de la Salud (OMS, 2016) citado en Alvarado (2017) refiere que es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y puede ser tratado en el ámbito de la atención primaria y no necesariamente por especialistas.

2.2.1.2. Etimología de depresión Infantil

De acuerdo a Alvarado (2017) la etimología según la “*Depresión*” deriva del latín “*depressio*” cuya traducción literal es *hundimiento*, es un sentimiento muy cercano de los que sufren depresión en estar en el fondo de un pozo negro.



Según Gallar, (2014) citado en Alvarado (2017) la palabra “*infante*” se deriva del latín *infantis* la cual empieza con la palabra *in* es de negación y después la palabra del verbo *for, faris* que hace referencia al *habla* cuya traducción literal es *el que no habla*. por esta razón se les empezó a llamar así a los niños pequeños cuando aún no podían hablar.

2.2.2. Síntomas de depresión infantil

Los síntomas que presentan de acuerdo a Alvarado (2017) son: ira, irritabilidad elevada, la tristeza o llorar se presenta de manera frecuente, sentimientos de que no hay esperanzas, existe una disminución de interés en realizar actividades o presenta dificultades en divertirse en sus actividades favoritas, tendencia al aburrimiento, ausencia de energía o cansancio, se aleja de otras personas, autoestima baja, poca resistencia ante los errores, rendimiento escolar bajo, presenta problemas de concentración, cambios en hábitos de alimentación y sueño, pensamientos sobre la muerte o intenciones de suicidarse de manera pasiva.

2.2.3. Indicadores de depresión infantil

De acuerdo al cuestionario de la depresión infantil son:

Trastorno de sueño: según la Guía práctica Clínica, las alteraciones del sueño son un conjunto de problemas que afectan al proceso de dormir. Puede ocurrir durante las etapas de inicio, mantenimiento o ciclo sueño. (Macedo & Montes, 2020, p.18)



Anorexia: según Simonetti (2011) es un trastorno alimentario que se caracteriza por una pérdida de peso severa, una distorsión de la imagen corporal y el miedo intenso a ganar peso.

Irritabilidad: según Macedo & Montes (2020) menciona que la irritabilidad es una reacción exagerada a un estímulo externo que puede provocar que un niño se altere verbal o físicamente, e incluso sin motivo aparente.

Aislamiento social: de acuerdo a Macedo & Montes (2020) es un problema muy común en el ámbito escolar. Esto se debe a que un proceso de enseñanza – aprendizaje actual requiere que los estudiantes sean activos y participen en clase. Sin embargo, una un niño que se aísla no podrá contribuir a su propio aprendizaje y al de sus compañeros.

Sentimiento de fracaso: según la Real Academia Española (RAE) se refiere a la frustración que presenta el estudiante conllevando a una poca predisposición escolar.

Fatigabilidad: según Macedo & Montes (2020) lo niños no presenta fatiga ya que a esa edad ellos son activos pero en caso de presentar se deberá presentar atención a las probables causas que esta la produce.

Dificultad para el trabajo: es aquella dificultad que puede presentar el el estudiante al momento de realizar una actividad. Si se presenta estos casos, es recomendable ver que es lo que es lo que no se está desarrollando de manera pertinente.

Tristeza: Según Alvarez (2013) citado en Macedo & Montes (2020) la tristeza es un afecto normal que puede presentarse, además, produce soledad, desagrado,



dolor en el alma entre otras. Pero si la tristeza se prolonga por un determinado tiempo esto puede provocar algo negativo y por ende afecta a la vida de la persona.

Autolisis: Según Macedo & Montes (2020) este indicador puede estar asociado a la anorexia, si el estudiante no presenta una buena alimentación puede presentar dificultades en su desarrollo escolar.

Llanto: Según la Real Academia Española (RAE) las lágrimas nacen por medio de una emoción intensa dependiendo la magnitud que esta la produce, poder ser, agradable o de pena. Pero según Macedo & Montes (2020) si se produce de manera exagerada es importante analizar las causas existentes que este afectando.

Insatisfacción: De acuerdo a Macedo & Montes (2020) si no hace sentir culpables esto generara en la persona sentimientos negativos.

Pesimismo: Según Canela (2016) citando en Macedo & Montes (2020) el pesimismo inicia por ver y valorar la realidad, es decir, presentar una actitud en con valorar la realidad a partir de situaciones vividas.

Autoimagen: Macedo & Montes (2020) refiere que es el concepto propio de uno mismo, es bueno fortalecerlo seguido.

Quejas somáticas: Para Barkmann (2011) son aquellas percepciones desagradables que fueron experimentadas de manera subjetiva por el cuerpo, por ejemplo: dolor de cabeza, mareo, debilidad, vómitos, entre otras. (Macedo & Montes, 2020)

Actitud ante la escuela: son comportamiento presentados en el ámbito escolar, estas actitudes pueden ser de manera positiva o negativa



Culpabilidad: Macedo & Montes (2020) refiere que es un estado de ánimo que puede darse de diferentes maneras como la tristeza, enojo, arrepentimiento inmediato.

2.2.3. Niveles de depresión infantil

2.2.3.1. Depresión ligera

De acuerdo a Guadalupe (2015) citado en Alvarado (2017) menciona que este tipo de depresión se caracteriza por la pérdida de interés, fatiga, e incapaz de disfrutar las actividades que antes eran agradables.

2.2.3.2. Depresión moderada

De acuerdo a Guadalupe (2015) citado en Alvarado (2017) menciona que este tipo de depresión no solo es la falta de interés sino también se da los sentimientos de inferioridad, menospreciar sus capacidad y logros, haciendo que disminuya la atención en sus actividades no por completo.

2.2.3.3. Depresión severa

De acuerdo a Guadalupe (2015) citado en Alvarado (2017) menciona que este tipo de depresión se caracteriza por la presencia de los mencionados anteriormente tanto de la falta de interés, así como el descontento, los problemas de sueño, aumento de ansiedad y son propensos al suicidio.



2.2.4. Factores que influye en la depresión infantil

2.2.4.1. Factor socioambiental

Según Faw (1981) menciona que dentro del modelo socioambiental Kazdin, Esveldt-Dawson mencionaron que la depresión infantil es relacionada con el funcionamiento social deficiente.

De acuerdo a Faw (1981) refiere que es importante que los niños se asocien con otros niños por ende a posibilidad de que estén acompañados incrementa una oportunidad de asociación y no un cambio en la necesidad de compañerismo del niño.

2.2.4.2. Factor escolar

Según Pava & Perez (2018) una de las problemáticas que conlleva la depresión infantil es el fracaso, según Borges (2016) citado en Pava & Perez (2018) considera que la afectividad debe ser considerada importante en el proceso de aprendizaje siendo sustancial para la comprensión. De acuerdo con Martinelli (2001) citado por el mismo autor refiere los síntomas depresivos pueden surgir como consecuencia de situaciones de abandono o desamparo, un entorno desfavorable o poco propicio, bajo nivel de autoconocimiento y una imagen negativa de sí mismo.

2.2.5. Tipos de depresión infantil

De acuerdo a Frances (2016) citado en Alvarado (2017) existen diferentes tipos de depresión que se puede clasificar de la siguiente de la siguiente manera:



- Depresión primaria versus secundaria: Esta distinción se refiere a si la depresión es el trastorno principal o si surge como consecuencia de otra condición médica.
- Depresión unipolar vs. Bipolar: en la depresión unipolar, solo se presentan episodios depresivos, mientras que en la bipolar se alteran episodios depresivos
- Depresión mayor versus distimia: La depresión mayor se caracteriza por síntomas graves y persistentes, mientras que la distimia es una forma as leve y crónica depresión.

2.2.6. Causas de depresión infantil

Para el Instituto Nacional para la Salud Mental norteamericano (NIMH) citado en Alvarado (2017) señala que los niños que sufren depresión suelen tener antecedentes familiares. A la vez se presenta en los adolescentes, aunque con menor frecuencia. Otras de las causas de la depresión es el: estrés, la muerte de uno de los seres queridos, ruptura o término de una relación, consumo de ciertas sustancias de tabaco, presencia de trastornos en la atención o en el aprendizaje, enfermedades crónicas, entre otros más.

2.2.7. Consecuencias de la depresión infantil

Según Alvarado (2017) las consecuencias de la depresión infantil son los trastornos de conducta, tendencia al alcoholismo, consumo de sustancias, bajo rendimiento escolar, además este autor cita a Gould et al., refiere que el 63% de los niños que desean suicidarse son aquellos niños con depresión.



Otra consecuencia según Fernández (2016) citado en Alvarado (2017) es la interferencia con el funcionamiento social y académico de un niño. Es decir, los niños con depresión pueden experimentar una disminución en su rendimiento académico y una pérdida de interés en las actividades escolares.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Depresión: es considerada como un trastorno referido al estado de ánimo produciendo un malestar psicológico, si un niño presenta la depresión esto puede manifestarse en su adultez frente a otros eventos.

Depresión infantil: en la escuela puede presentarse aspectos estresantes y hace que en los niños se presente por ende esto tendrá consecuencia en su rendimiento académico así que la depresión infantil es un trastorno mental que ocasiona bajo interés académico, presencia de, tristeza y sobre todo disminución de concentración.

Depresión ligera: esta depresión se interpreta por la pérdida de interés, sentir fatiga y sobre todo bajo interés en disfrutar aquellas actividades que antes solían ser agradables.

Depresión moderada: este tipo de depresión no solo es en la falta de interés sino también se manifiesta en los sentimientos de inferioridad, menospreciar sus logros, haciendo que se disminuya en cualquier actividad, pero no por completo.

Depresión severa: este tipo de depresión se caracteriza por la falta de interés, se manifiesta en los sentimientos, descontento, problemas de sueño, aumento de ansiedad y sobre todo son propensos al suicidio.



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

La investigación se realizó en el departamento de Puno, provincia de Chucuito, distrito de Juli, específicamente en la Institución Educativa Primaria N°70173 “Glorioso 890” ubicada en el jirón Bertonio N°270 de la misma ciudad urbana.

3.2. PERIODO DE DURACIÓN DEL ESTUDIO

La investigación se llevó a cabo durante de, dos años desde su planificación como proyecto (setiembre de 2021 a marzo de 2022), pasando por su ejecución (de octubre a diciembre de 2022), hasta la elaboración del informe final.

3.3. PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO

El material utilizado para la investigación es, autofinanciado por la propia investigadora, como también tomada de acuerdo a las necesidades de la muestra de estudio.

3.3.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1.1. Técnica de la encuesta

Para la investigación se recurrió a la técnica de la encuesta, de acuerdo a Villegas et al. (2019) menciona que la encuesta forma parte de una técnica el cual permite averiguar al investigador y obtener datos a treves de preguntas y respuestas por medio de un cuestionario.



3.3.1.2. Instrumento del cuestionario

El instrumento según Valderrama (2020) menciona que son aquellos materiales que el investigador emplea para recoger y almacenar la información.

Para la investigación se utilizó el cuestionario, según Salkind (1998) citado en Valderrama (2020) refiere que los cuestionarios son un conjunto de preguntas ya sea estructurada, permite a la persona llenar sin ayuda ni intervención directa del investigador (p.195).

Para realizar la investigación se aplicó el cuestionario propuesto por Rodríguez Sacristán, Cardoze y Cols (1984) el cual tiene alternativas de las cuales fueron validadas.

Instrumento: depresión infantil

Ficha técnica de instrumento

Nombre: Cuestionario español para la depresión infantil CEDI- II (11 – 16 años)

Objetivo: identificar síntomas e depresión infantil

Autores: Rodríguez, Cardoze y Cols (1984)

Año de publicación: 1984

Administración: individual o colectiva

Duración: 22 minutos

Técnica: Encuesta y/o entrevista

Instrumento: Cuestionario (16 ítems)

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

3.4.1. Población

De acuerdo a Valderrama (2020) refiere que la población es un conjunto finito o infinito de los elementos, que tienen características comunes para ser observados, es decir, el investigador pone límites para realizar la investigación.

En ese entender, la población de investigación estuvo conformada por estudiantes de sexto grado de primaria de la I.E.P. N°70173 Glorioso 890, haciendo un total de 398 estudiantes. A continuación, se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1

Distribución poblacional de estudio de investigación

| Grado | V | M | Total, de estudiantes |
|----------------|-----|-----|-----------------------|
| Primero | 30 | 25 | 55 |
| Segundo | 37 | 36 | 73 |
| Tercero | 39 | 36 | 75 |
| Cuarto | 35 | 39 | 74 |
| Quinto | 33 | 31 | 64 |
| Sexto | 28 | 29 | 57 |
| Total | 202 | 196 | 398 |

Nota: Nóminas de matrícula

3.4.2. Muestra

De acuerdo a Hernández et al. (2014) refiere que la muestra es un subconjunto de la población donde se recolectan datos y que esta muestra debe

ser representativo (p.173). Para la investigación se aplicó el muestreo no probabilístico de manera intencional, de acuerdo a Hernández et al. (2014) menciona que el muestreo no probabilístico no dependerá de la probabilidad, sino que se acomodan a las características de la investigación y es intencional porque de acuerdo a Otzen & Manterola (2017) permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra, a continuación se detalla la muestra de estudio:

Tabla 2

Distribución de la muestra de investigación

| Grado | Sección | V | M | Total, de estudiantes |
|--------------|----------------|-----------|-----------|------------------------------|
| Sexto | “A” | 11 | 9 | 20 |
| | “B” | 9 | 11 | 22 |
| | “C” | 7 | 9 | 15 |
| Total | | 28 | 29 | 57 |

Nota: Nóminas de matrícula

3.5. DISEÑO ESTADISTICO

3.5.1. Tipo de investigación.

La investigación corresponde al enfoque cuantitativo, de tipo básica nivel descriptivo de corte transversal, de acuerdo a Hernández et al. (2014) menciona el propósito de este tipo de estudio es conocer las características de personas o grupos que son sometidos a un análisis es decir busca medir y recoger información de manera independiente sobre la variable a investigar.

3.5.2. Diseño de investigación.

La investigación se basa en el diseño no experimental porque no se hizo ninguna intervención en las variables a investigar. De acuerdo a Hernández et al. (2014) refiere que son aquellos estudios que se realizan sin la manipulación de variables y que solo se observa los fenómenos para analizarlos.



M: Representa la muestra de investigación para obtener información propicia y necesaria de los estudiantes de sexto grado de la Institución Educativa Primaria N°70173 “Glorioso 890” Juli, 2022.

O: Representa la observación y medición de la variable: depresión infantil

3.5.3. Técnica para el análisis de datos

Para la investigación se aplicó la estadística descriptiva, de análisis univariada porcentual, que trata en describir, las características de la variable, en cada una de sus dimensiones, a través de diagramas y cuadros de frecuencia.

Para la sistematización de los resultados, se recurre al programa SPSS. La baremación para el cuestionario es el siguiente:

Tabla 3

Baremación para el cuestionario

| | |
|---------------------------------|----------------|
| Niños sin depresión | 0 -6 puntos |
| Niños depresión ligera | 7 a 12 puntos |
| Niños depresión moderada | 13 – 17 puntos |
| Niños depresión severa | 18- 48 puntos |

Nota: Adaptado del autor Rodriguez Sacristan, Cardoze y Cols (1984)



3.6. PROCEDIMIENTO

Para ejecutar la investigación se realizó de la siguiente manera:

- ✓ Para ejecutar el proyecto se solicitó permiso, a la Institución, Educativa.
- ✓ Para recolectar los datos se aplicó, el cuestionario, luego se midió la variable depresión infantil.
- ✓ Se sistematizo los resultados por medio de tablas y figuras para su interpretación considerando la información, recolectada.
- ✓ Se presento, las conclusiones y recomendaciones.
- ✓ Finalmente, se presentó el borrador de tesis, a las instancias de la Universidad Nacional del Altiplano Puno.

3.7. VARIABLES

a. Variable 1: Depresión infantil

- Sin depresión
- Depresión ligera
- Depresión moderada
- Depresión severa

b. Operacionalización de variables: A continuación, se presenta, la siguiente tabla:

Tabla 4

Operacionalización de variables

| Variab les | Dimensiones | Indicadores |
|---------------------------|--------------------|--|
| Depresión infantil | Sin depresión | Evidencia ausencia de síntomas (0) o hasta 6 síntomas ligeros (1) o hasta 3 síntomas moderados (2) o hasta 2 síntomas de alta intensidad (3) |
| | Depresión ligera | Evidencia de 7 a 12 síntomas ligeros (1) o de 4 a 6 síntomas moderados (2) o de 3 a 4 síntomas de alta intensidad (3) |
| | Depresión moderada | Evidencia de 13 a 17 síntomas ligeros (1) o de 7 a 9 síntomas moderados (2) o de 5 a 6 síntomas de alta intensidad (3) |
| | Depresión severa | Evidencia de 18 a 48 síntomas ligeros (1) o de 9 a 24 síntomas moderados (2) o de 7 a 16 síntomas de alta intensidad (3) |

3.8. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A partir de los datos investigados, para el ordenamiento, análisis e interpretación de los resultados, se realizó los análisis, estadísticos con el propósito de comprobar la hipótesis planteada a un principio. Para su comprobación, se recurrió a un tratamiento estadístico SPSS versión 25 y Microsoft Excel. Para ello se efectuó:

- Primero, se presenta el resultado de la variable, a través de cuadros y gráficos, con su respectivo análisis e interpretación de datos.
- Segundo, el análisis estadístico, se calculó a través de, frecuencias.
- Finalmente, con los resultados obtenidos, se muestra las discusiones con los antecedentes relacionados a la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS DE LA VARIABLE DEPRESION INFANTIL

4.1.1. La depresión infantil en los estudiantes.

De acuerdo con el objetivo general de la investigación que es “determinar el nivel de depresión infantil en los estudiantes de la Institución Educativa Primaria N.º 70173 Glorioso 890 Juli”. El análisis se desarrolló a través de las medidas de tendencia central y tabla de distribución de frecuencias de la variable en estudio.

Media aritmética: de acuerdo con los análisis tomados de la base de datos de la variable “depresión infantil” anexo 5. Se puede observar:

$$\bar{x}_v = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

$$\bar{x}_v = 8.14$$

De acuerdo a la escala considerada en promedio los estudiantes, de la Institución Educativa Primaria N.º 70173 Glorioso 890 Juli, presentan depresión ligera, la investigación asume que esto se debe a la educación remota y la interacción con las TIC.

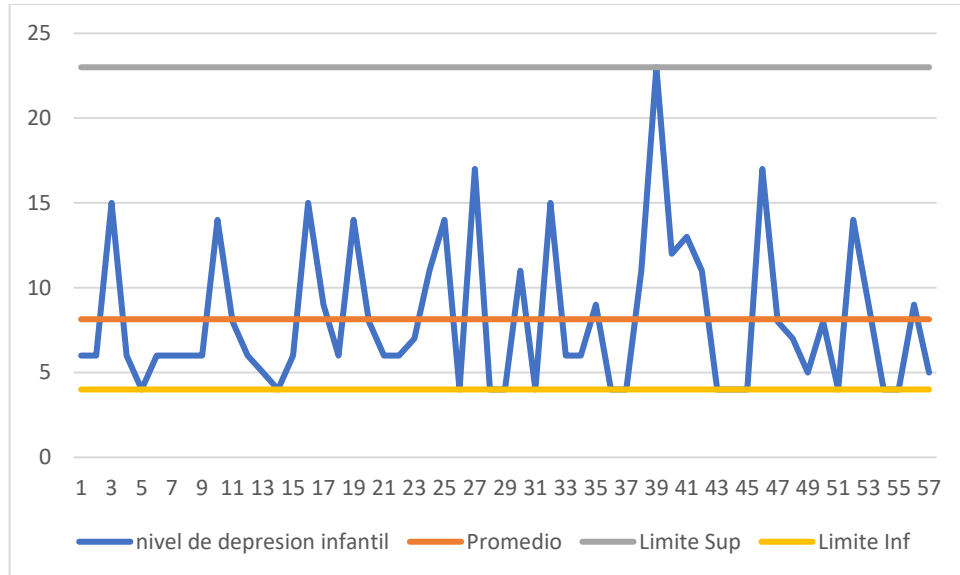
Desviación estándar: de acuerdo con los análisis tomados de la base de datos de la variable “depresión infantil” anexo 5. Se puede observar:

$$S_v = \sqrt{\frac{\sum(X - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

$$S_v = 4.33$$

Figura 1

Análisis de la desviación estándar del nivel de depresión infantil.



Nota: Información tomada del anexo 6.

Interpretación:

De acuerdo a los datos obtenidos en la matriz de recolección de datos de la variable “depresión infantil” podemos afirmar que la desviación estándar respecto de la media aritmética es 4.33, este valor indica que existe una distancia significativa de la depresión infantil respecto a la media aritmética.

Tabla 5

El nivel porcentual de estudiantes respecto a la depresión infantil.

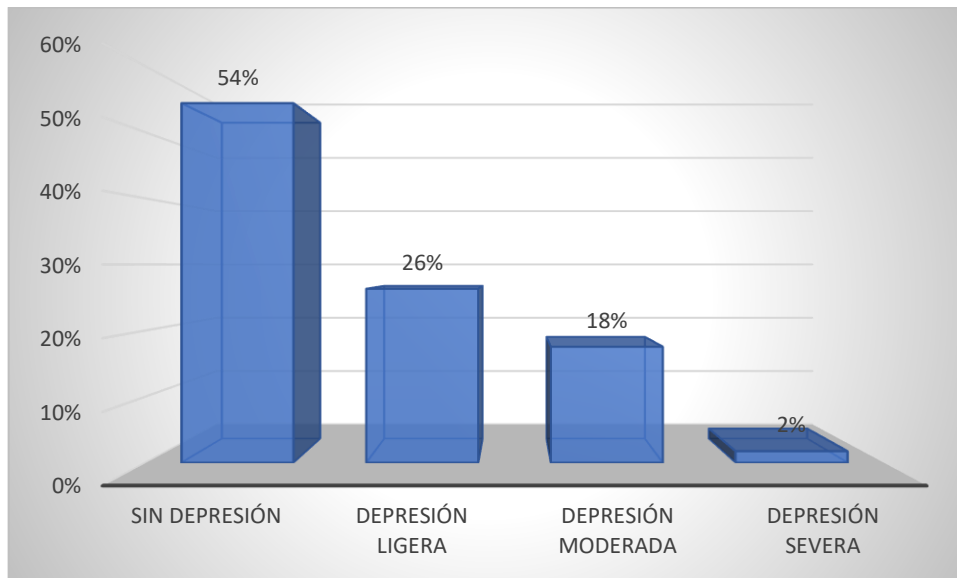
| Nivel de depresión | <i>f</i> | % |
|--------------------|----------|-----|
| Sin depresión | 31 | 54% |
| Depresión ligera | 15 | 26% |
| Depresión moderada | 10 | 18% |
| Depresión severa | 1 | 2% |

| | | |
|--------------|-----------|-------------|
| TOTAL | 57 | 100% |
|--------------|-----------|-------------|

Nota. Datos tomados de la base de datos de la variable anexo 6.

Figura 2

El nivel porcentual de estudiantes respecto a la depresión infantil.



Nota: Información tomada de la tabla 5.

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 5 y figura 2, se puede interpretar que el 54% de estudiantes no manifiestan depresión infantil, es decir, que los estudiantes no presentan tristeza, trastornos de sueño o falta de interés. Sin embargo, el 26% de estudiantes manifiestan depresión infantil ligera y el 18% moderada. Sin dejar de presentar que el 2% de estudiantes manifiestan depresión infantil severa.

4.1.2. Estudiantes que no presentan depresión infantil.

De acuerdo, con el primer objetivo específico, de la investigación que es “Identificar el nivel porcentual de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N°70173 Glorioso 890 Juli, que no presentan depresión infantil”. El análisis de distribución de frecuencias de la variable: v_1 = Sin depresión se presentan a través de la tabla 6 y figura 3 respectivamente:

Tabla 6

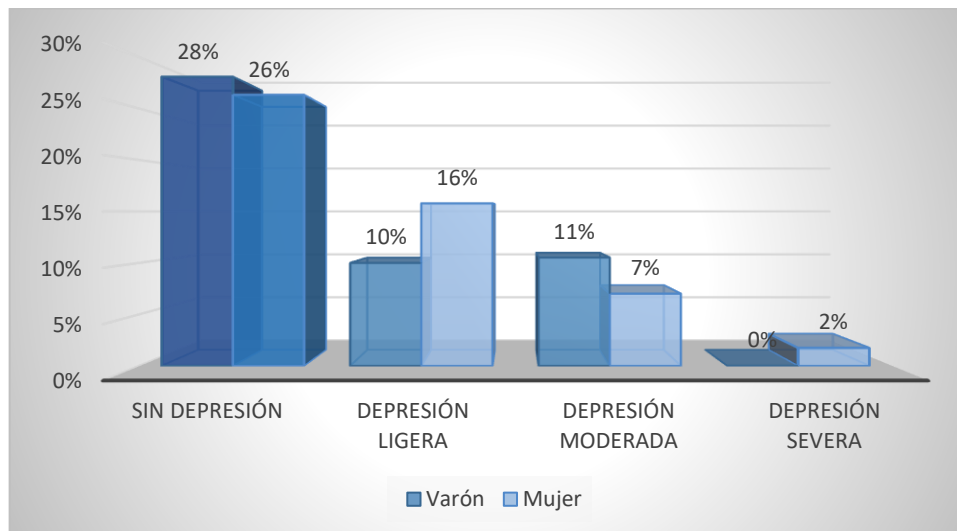
El nivel porcentual de estudiantes que no presentan depresión.

| Nivel de depresión | f_v | f_m | $\%_v$ | $\%_m$ | f | $\%$ |
|--------------------|-----------|-----------|------------|------------|-----------|-------------|
| Sin depresión | 16 | 15 | 28% | 26% | 31 | 54% |
| Depresión ligera | 6 | 9 | 10% | 16% | 15 | 26% |
| Depresión moderada | 6 | 4 | 11% | 7% | 10 | 18% |
| Depresión severa | 0 | 1 | 0% | 2% | 1 | 2% |
| TOTAL | 28 | 29 | 49% | 51% | 57 | 100% |

Nota. Datos tomados de la base de datos de la variable anexo 6.

Figura 3

El nivel porcentual de estudiantes que no presentan depresión.



Nota. La figura muestra la frecuencia porcentual de estudiantes que no presentan depresión. Tomada de la tabla 6.

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 6 y figura 3, respecto a los estudiantes que **no presentan depresión infantil** se observa que del 54% de estudiantes el 28% de estudiantes son varones y el 26% son mujeres los cuales no presentan trastorno,

mental frecuente, esta se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés, sentimiento de culpa, trastornos de sueño, sensación de cansancio como también la falta de concentración según Alvarado (2017).

4.1.3. Estudiantes que presentan depresión infantil ligera.

De acuerdo con el segundo objetivo específico de la investigación la de “Identificar el nivel porcentual de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N°70173 Glorioso 890 Juli, que presentan depresión infantil ligera”. El análisis de distribución de frecuencias de la variable: v_1 = depresión ligera se presentan a través de la tabla 7 y figura 4 respectivamente:

Tabla 7

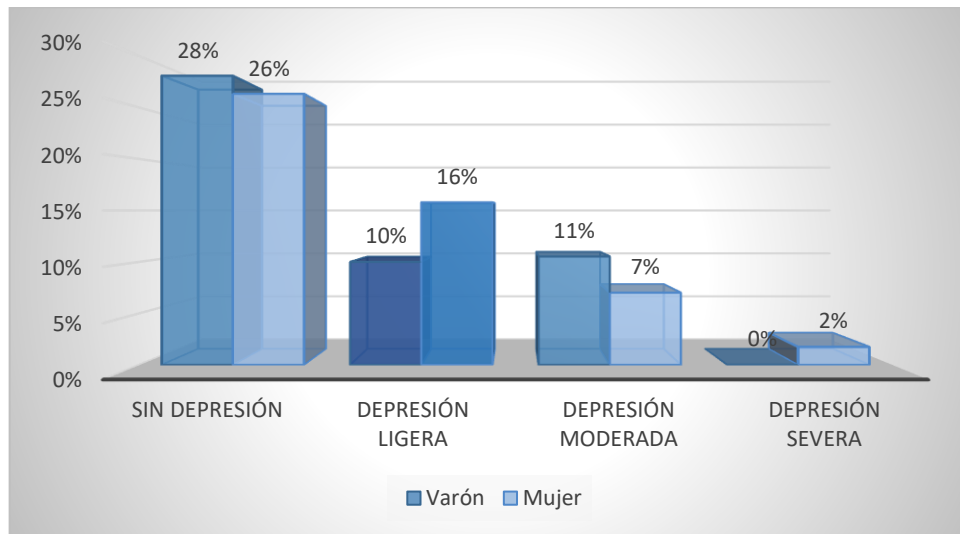
El nivel porcentual de estudiantes que presentan depresión infantil ligera.

| Nivel de depresión | f_v | f_m | $\%_v$ | $\%_m$ | f | $\%$ |
|--------------------|-----------|-----------|------------|------------|-----------|-------------|
| Sin depresión | 16 | 15 | 28% | 26% | 31 | 54% |
| Depresión ligera | 6 | 9 | 10% | 16% | 15 | 26% |
| Depresión moderada | 6 | 4 | 11% | 7% | 10 | 18% |
| Depresión severa | 0 | 1 | 0% | 2% | 1 | 2% |
| TOTAL | 28 | 29 | 49% | 51% | 57 | 100% |

Nota. Datos tomados de la base de datos de la variable anexo 6.

Figura 4

El nivel porcentual de estudiantes que presentan depresión infantil ligera



Nota. La figura muestra la frecuencia porcentual de estudiantes que presentan depresión infantil ligera. Información tomada de la tabla 7.

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 7 y figura 4, respecto a los estudiantes que presentan **depresión infantil ligera** se observa que del 26% de estudiantes el 10% de estudiantes son varones y el 16% mujeres. De acuerdo con Guadalupe (2015) estos estudiantes manifiestan sentimientos de inferioridad, menospreciar sus capacidad y logros, haciendo que disminuya la atención en sus actividades no por completo.

4.1.4. Estudiantes que presentan depresión infantil moderada.

De acuerdo, con el tercer objetivo específico, de la investigación la de “Identificar el nivel porcentual de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N°70173 Glorioso 890 Juli, que presentan depresión infantil moderada”. El análisis de distribución de frecuencias de la variable: v1 = depresión moderada se presentan a través de la tabla 8 y figura 5 respectivamente:

Tabla 8

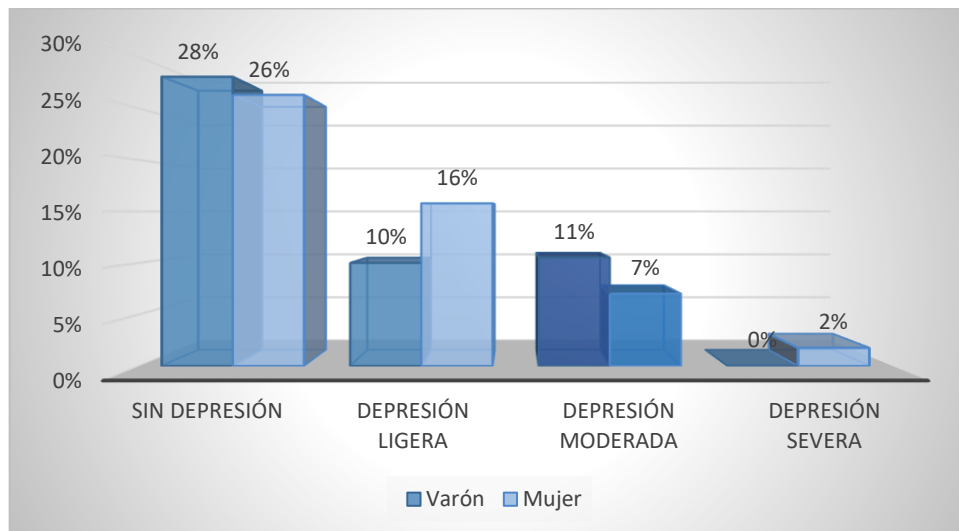
El nivel porcentual de estudiantes que presentan depresión infantil moderada.

| Nivel de depresión | f_v | f_m | $\%_v$ | $\%_m$ | f | $\%$ |
|--------------------|-----------|-----------|------------|------------|-----------|-------------|
| Sin depresión | 16 | 15 | 28% | 26% | 31 | 54% |
| Depresión ligera | 6 | 9 | 10% | 16% | 15 | 26% |
| Depresión moderada | 6 | 4 | 11% | 7% | 10 | 18% |
| Depresión severa | 0 | 1 | 0% | 2% | 1 | 2% |
| TOTAL | 28 | 29 | 49% | 51% | 57 | 100% |

Nota. Datos tomados de la base de datos de la variable anexo 6.

Figura 5

El nivel porcentual de estudiantes que presentan depresión infantil moderada.



Nota. La figura muestra la frecuencia porcentual de estudiantes que presentan depresión infantil moderada. Datos tomados de la tabla 8.

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 8 y figura 5, respecto a los estudiantes que presentan **depresión infantil moderada** se observa que del 18% de estudiantes el 11% de estudiantes son varones y el 7% mujeres. De acuerdo con Guadalupe

(2015) menciona que este tipo de depresión se caracteriza por la pérdida, de interés, fatiga, e incapaz de disfrutar las actividades, que antes eran agradables.

4.1.5. Estudiantes que presentan depresión infantil severa.

De acuerdo con el primer objetivo específico de la investigación la de “Identificar el nivel porcentual de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N°70173 Glorioso 890 Juli, que presentan depresión infantil severa”. El análisis de distribución de frecuencias de la variable: v_1 = depresión severa se presentan a través de la tabla 9 y figura 6 respectivamente:

Tabla 9

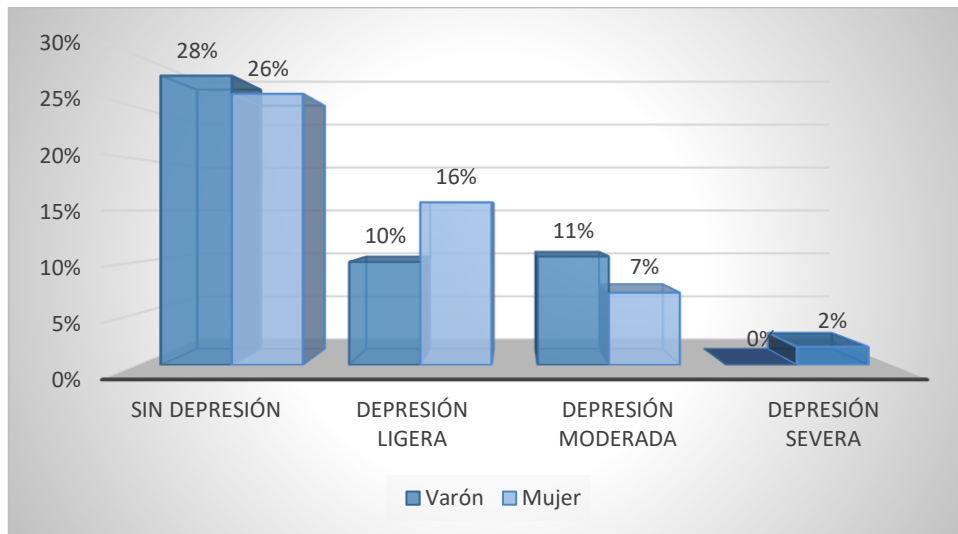
El nivel porcentual de estudiantes que presentan depresión infantil severa.

| Nivel de depresión | f_v | f_m | $\%_v$ | $\%_m$ | f | $\%$ |
|--------------------|-----------|-----------|------------|------------|-----------|-------------|
| Sin depresión | 16 | 15 | 28% | 26% | 31 | 54% |
| Depresión ligera | 6 | 9 | 10% | 16% | 15 | 26% |
| Depresión moderada | 6 | 4 | 11% | 7% | 10 | 18% |
| Depresión severa | 0 | 1 | 0% | 2% | 1 | 2% |
| TOTAL | 28 | 29 | 49% | 51% | 57 | 100% |

Nota. Datos tomados de la base de datos de la variable anexo 6.

Figura 6

El nivel porcentual de estudiantes que presentan depresión infantil severa.



Nota. La figura muestra la frecuencia porcentual de estudiantes que presentan depresión infantil severa. Información tomada de la tabla 9.

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 9 y figura 6, respecto a los estudiantes que presentan depresión infantil ligera se observa que del 2% de estudiantes presentan **depresión infantil severa** y son mujeres. De acuerdo con Guadalupe (2015) estos estudiantes manifiestan la falta de interés, así como el descontento, los problemas de sueño, aumento de ansiedad y son propensos al suicidio.

4.2. DISCUSIÓN

De acuerdo con el objetivo general de la investigación, se determinó que el 54% de estudiantes no manifiestan depresión infantil, concluyendo que el acumulado del 46% presentan trastorno mental frecuente, caracterizada por la presencia de tristeza, pérdida de interés, sentimiento de culpa, trastornos de sueño, sensación de cansancio como también la falta de concentración. De acuerdo a la investigación de Alvarado (2017) también concluye que más de la mitad de estudio, presentaron ausencia o leve de síntomas



de depresion es decir que pocos estudiantes de su muestra de estudio presentan depresion. Del mismo modo Macedo & Montes (2020) refiere que los estudiantes que presenten depresion influye fuertemente en su rendimiento academico. Sin embargo en la investigacion de Araiza et al. (2019) concluye lo contrario, es ddecir que existe un incremento de niños con sintomas depresivos, asi como lo refiere Huamanticca (2016) que el 3,5 de la poblacion ya venia sufriendo la poblacion infantil con signos de episodios depresivos, siendo las mujeres que presentan mayor incidencia. Ante ello, Yupanqui & Rodriguez (2020) refiere que la violencia psicologica puede causar de manera directa una depresion en los estudiantes.

De acuerdo con el primer objetivo específico de la investigación, se logró identificar que del 54% de estudiantes no manifiestan depresión infantil ligera el 28% de estudiantes son varones y el 26% son mujeres este resultado es similar a la investigación de Macedo & Montes (2020) donde muestra que el 88% no presentan una depresión ligera, asimismo en la de investigación de Apaza (2018) los resultados son similares donde el 82, 31% de los estudiantes investigados no presentan depresion.

De acuerdo con el segundo objetivo específico de la investigación, se identificó que del 26% de estudiantes que manifiestan depresión infantil ligera el 10% de estudiantes son varones y el 16% son mujeres, este resultado se asemeja a la investigación de Macedo & Montes (2020) donde muestra que el 12% de los estudiantes investigados presenta una depresión ligera, esto significa que se caracterizada por la presencia de tristeza, perdida de interés, sentimiento de culpa, trastornos de sueño, sensación de cansancio como también la falta de concentración.



De acuerdo con el tercer objetivo específico de la investigación, se identificó que del 18% de estudiantes que manifiestan depresión infantil moderada el 11% de estudiantes son varones y el 7% mujeres. Estos resultados se asemejan a la investigación de Apaza (2018) donde el 2,31% de estudiantes presentan una depresión moderada. Esto significa que estos estudiantes manifiestan sentimientos de inferioridad, menospreciar sus capacidad y logros, haciendo que disminuya la atención en sus actividades no por completo.

De acuerdo con el cuarto objetivo específico de la investigación, se identificó que del 2% de estudiantes presentan depresión infantil severa y son mujeres y estas estudiantes manifiestan la falta de interés, así como el descontento, los problemas de sueño, aumento de ansiedad y son propensos al suicidio evidenciando que se presenta una mínima cantidad de estudiantes lo cual genera un problema de salud.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: De acuerdo con el objetivo general de la investigación, se logró determinar que el 54% de estudiantes no manifiestan depresión infantil, sin embargo, el 26% de estudiantes manifiestan depresión infantil ligera, el 18% moderada y el 2% de estudiantes manifiestan depresión infantil severa. Concluyendo que el acumulado del 46% presentan trastorno mental frecuente, esta se caracterizada por la presencia de tristeza, pérdida de interés, sentimiento de culpa, trastornos de sueño, sensación de cansancio como también la falta de concentración.

SEGUNDA: De acuerdo con el primer objetivo específico de la investigación, se logró identificar que del 54% de estudiantes que no manifiestan depresión infantil ligera el 28% de estudiantes son varones y el 26% son mujeres los cuales no presentan trastorno mental frecuente, esta se caracterizada por la presencia de tristeza, pérdida de interés, sentimiento de culpa, trastornos de sueño, sensación de cansancio como también la falta de concentración.

TERCERA: De acuerdo con el segundo objetivo específico de la investigación, se logró identificar que del 26% de estudiantes que manifiestan depresión infantil ligera el 10% de estudiantes son varones y el 16% son mujeres los cuales presentan trastorno mental frecuente, esta se caracterizada por la presencia de tristeza, pérdida de interés, sentimiento de culpa, trastornos de sueño, sensación de cansancio como también la falta de concentración.



CUARTA: De acuerdo con el tercer objetivo específico de la investigación, se logró identificar que del 18% de estudiantes que manifiestan depresión infantil moderada el 11% de estudiantes son varones y el 7% mujeres. Estos estudiantes manifiestan sentimientos de inferioridad, menosprecia su capacidad y logro, haciendo que disminuya la atención en sus actividades no por completo.

QUINTA: De acuerdo con el cuarto objetivo específico de la investigación, se logró identificar que del 2% de estudiantes presentan depresión infantil severa y son mujeres y estas estudiantes manifiestan la falta de interés, así como el descontento, los problemas de sueño, aumento de ansiedad y son propensos al suicidio.



VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA: La depresión infantil es un tema serio y delicado que requiere la atención y el apoyo adecuados. Se recomienda los directivos y la comunidad educativa de la Institución Educativa Primaria N°70173 “Glorioso 890” Juli considerar aspectos de actividades de mejora para enfrentar la depresión ligera, depresión moderada, depresión severa.

SEGUNDA: Para propiciar una comunidad educativa con estudiantes sin depresión infantil se recomienda propiciar una comunicación abierta hablar con el niño de manera abierta y comprensiva. Animarlos a expresar sus sentimientos y preocupaciones sin juzgarlos. Escuchar con empatía es fundamental.

TERCERA: Si se logra observar en la comunidad educativa estudiantes con depresión infantil ligera se recomienda establecer una rutina saludable, rutina regular de sueño, alimentación y ejercicio que puede ayudar a mejorar el estado de ánimo del niño. Además de promover la socialización, fomentar las relaciones sociales y las actividades recreativas. La interacción con amigos y actividades en grupo puede ser beneficioso.

CUARTA: Si se logra observar en la comunidad educativa estudiantes con depresión infantil moderada se recomienda apoyo familiar dado que la familia juega un papel crucial en el proceso de recuperación. Trabajar en mantener un ambiente de apoyo y amoroso en casa. La participación de la familia en la terapia puede ser beneficiosa.

QUINTA: Si se logra observar en la comunidad educativa estudiantes con depresión infantil severa se recomienda la derivación profesional a terapia, pues la



terapia es una parte esencial del tratamiento de la depresión infantil. La terapia cognitivo-conductual (TCC) es una de las terapias más efectivas para los niños y adolescentes. También pueden ser útiles la terapia de juego y la terapia familiar. En algunos casos, un psiquiatra puede considerar recetar medicación para tratar la depresión infantil. Esto generalmente se considera cuando la depresión es severa y no responde a la terapia sola.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acero, R. (2017). *La depresión escolar y la capacidad de aprendizaje en los estudiantes del 3º grado de la I.E.S. Industrial 32 Puno, durante el año académico, 2015*. Universidad Nacional del Altiplano.
- Alvarado, Y. (2017). *Nivel de depresión y sus factores de riesgo en estudiantes de 8 a 10 años de la escuela de educación básica «ciudad de Loja», periodo enero-agosto del 2016*. Universidad Nacional de Loja.
- Apaza, S. (2018). *Funcionalidad Familiar Relacionado con la Depresión en Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial N°32 Puno-2018* [Universidad Nacional del Altiplano]. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10974>
- Araiza, M., Palafox, M., Dominguez, E., Sandoval, G., & Torres, O. (2019). La depresión infantil y su vinculación con la falta de valores en la familia. *Biología agropecuaria*, 7(2), 1-13.
- Ávila, C., & Espinoza, J. C. (2016). Indicadores de depresión en niños de cuarto a sexto grado de primaria en la ciudad de Huancayo. *Horizonte de la Ciencia*, 6(10), 195-203. revistas.unap.edu.pe/index.php/horizontedelaciencia/article/download/215/211+&cd=4&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
- Graham, Y. (2019). Depresión infantil: una revisión bibliométrica. *Consensus*, 24(2), 167-181. <https://doi.org/10.33539/consensus.2019.v24n2.2326>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación (6ª ed)* (Mc Graw Hi).



- Huamanttica, R. (2016). Depresión Infantil: Un Problema Desconocido Por La Sociedad Peruana Childhood Depression: an Unknown Problem By Peruvian Society. *Cultura: Lima (Perú)*, 30, 253-259.
- Luna, J., & Rivera, O. (2019). *JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN* [Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion]. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3984>
- Macedo, D., & Montes, M. (2020). *Depresion infantil influye en el rendimiento escolar de los estudiantes del V ciclo de la Institucion Educativa Escuela Ecologica San Lazaro, Arequipa 2017.* [Universidad San Agustin]. http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2418/TP_AGRO_00662_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mamani, P. (2016). *El estres infantil y su influencia en el rendimiento academico de los niños y niñas de 5 años de la I.E.I. N° 43 de la ciudad de Ayaviri en el año 2014.* Universidad Nacional del Altiplano.
- OMS. (2021). *Salud mental en adolescentes.* Organizacion Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Pava, G., & Perez, C. (2018). Factores que influyen en la Depresion Infantil. *Universidad Cooperativa de Colombia.* <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/53337c77-0869-4c2c-919d-884509665adf/content>



- Simonetti, G. (2011). *Bases biológicas de la anorexia y la bulimia nerviosa* [Universidad de Buenos Aires].
https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/anorexia_y_bulimia.pdf
- Ugarte, S. (2018). *Bullying y depresión infantil en escolares de la I.E Mercedes Indacochea - Huacho 2017* [Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16434>
- Valderrama, S. (2020). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica* (Editorial).
- Vega, M. (2016). Relación entre la depresión infantil y la percepción de las relaciones intrafamiliares. *Investigación y Práctica en Psicología del Desarrollo*, 2, 53-66.
<https://revistas.uaa.mx/index.php/ippd/article/view/678>
- Villegas, L., Marroquín, R., Del Castillo, V., & Sánchez, R. (2019). *Teoría y praxis de la investigación científica* (Editorial).
- Yupanqui, Y., & Rodriguez, A. (2020). *Violencia familiar y depresión infantil en estudiantes del nivel primario en el distrito de Jesús Nazareno Ayacucho, 2020* [Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61331/Enciso_YY-Rodriguez_CAS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y



ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de variables

| Variables | Dimensiones | Indicadores |
|---------------------------|--------------------|--|
| Depresión infantil | Sin depresión | Evidencia ausencia de síntomas (0) o hasta 6 síntomas ligeros (1) o hasta 3 síntomas moderados (2) o hasta 2 síntomas de alta intensidad (3) |
| | Depresión ligera | Evidencia de 7 a 12 síntomas ligeros (1) o de 4 a 6 síntomas moderados (2) o de 3 a 4 síntomas de alta intensidad (3) |
| | Depresión moderada | Evidencia de 13 a 17 síntomas ligeros (1) o de 7 a 9 síntomas moderados (2) o de 5 a 6 síntomas de alta intensidad (3) |
| | Depresión severa | Evidencia de 18 a 48 síntomas ligeros (1) o de 9 a 24 síntomas moderados (2) o de 7 a 16 síntomas de alta intensidad (3) |

ANEXO 2: Matriz de consistencia

TITULO: Nivel de depresión infantil en los estudiantes de la Institución Educativa Primaria N° 70173 “Glorioso 890” Juli, 2022

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DIMENSIÓN | TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | POBLACIÓN Y MUESTRA | TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN |
|---|---|---|-------------------------------|--------------------|---|--|--------------------------------|
| Definición General En qué nivel de depresión infantil se encuentran los estudiantes de la Institución Educativa Primaria N°70173 “Glorioso 890” Juli, 2022? | Objetivo General Determinar el nivel de depresión infantil en los estudiantes de la Institución Educativa Primaria N°70173 “Glorioso 890” Juli, 2022. | Hipótesis General Los estudiantes de sexto grado de la Institución Educativa Primaria N° 70173 “Glorioso 890” Juli, 2022 presentan una depresión leve. | | Sin depresión | ENFOQUE Cuantitativo | POBLACIÓN Constituida por 398 estudiantes de la Institución Educativa Primaria N° 70173 “Glorioso 890” Juli 2022. | |
| Definición Especifica ¿Qué porcentaje de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N°70173 Glorioso 890 Juli, no presentan depresión infantil? | Objetivos Específicos Identificar el nivel porcentual de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N°70173 Glorioso 890 Juli, que no presentan depresión infantil. | Hipótesis Específicos Existe un mínimo de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N° 70173 Glorioso 890 Juli 2022 que no presentan una depresión infantil. | | Depresión ligera | TIPO DE INVESTIGACIÓN No experimental | 70173 “Glorioso 890” Juli 2022. | |
| ¿Qué porcentaje de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N°70173 Glorioso 890 Juli, presentan depresión infantil ligera? | Identificar el nivel porcentual de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N°70173 Glorioso 890 Juli, que presentan depresión infantil ligera. | Existe un nivel porcentual significativo de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N° 70173 Glorioso 890 Juli 2022 que presentan una depresión infantil ligera. | Variable (depresión infantil) | Depresión moderada | DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Descriptivo transversal | MUESTRA Constituida por 57 estudiantes del sexto grado de la Institución Educativa Primaria N° 70173 “Glorioso 890” Juli 2022. | |
| ¿Qué porcentaje de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N°70173 Glorioso 890 Juli, presentan depresión infantil moderada? | Identificar el nivel porcentual de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N°70173 Glorioso 890 Juli, que presentan depresión infantil moderada. | Existe un nivel porcentual significativo de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N° 70173 Glorioso 890 Juli 2022 que presentan una depresión infantil moderada. | | Depresión severa | DIAGRAMA DEL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN M → OV | 70173 “Glorioso 890” Juli 2022. | |
| ¿Qué porcentaje de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N°70173 Glorioso 890 Juli, presentan depresión infantil severa? | Identificar el nivel porcentual de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N°70173 Glorioso 890 Juli, que presentan depresión infantil severa. | Existe un mínimo de estudiantes de la Institución Educativa Primaria N° 70173 Glorioso 890 Juli 2022 que presentan una depresión infantil moderada. | | | M = Muestra OV = observación de la variable | | |

ANEXO 3: Ficha técnica de instrumentos de depresión infantil

a. Nombre:

Cuestionario español de depresión infantil CEDI - II (11-16 años).

b. Objetivo:

Identificar síntomas de depresión infantil.

c. Autores:

Rodríguez, Cardoze y Cols (1984)

d. Administración:

Individual o colectiva

e. Duración: 22 minutos

f. Sujetos de aplicación: niños y niñas de 11 a 16 años

g. Técnica: Encuesta y/o entrevista

h. Instrumento: Cuestionario (16 ítems)

i. Puntuación y escala de calificación:

| Puntuación numérica | Rango o nivel |
|---------------------|---------------------------------------|
| (0) | Evidencia ausencia de síntomas |
| (1) | Evidencia síntomas ligeros |
| (2) | Evidencia moderados |
| (3) | Evidencia síntomas de alta intensidad |

j. Indicadores:

| Dimensiones |
|--------------------|
| Sin depresión |
| Depresión ligera |
| Depresión moderada |
| Depresión severa |



**ANEXO 4: Instrumento de recolección para la variable depresión infantil
CUESTIONARIO ESPAÑOL PARA LA DEPRESIÓN INFANTIL PROPUESTO POR
RODRÍGUEZ 353 SACRISTÁN, CARDOZE Y COLS, (1984)**

Leer íntegro el grupo de cuatro afirmaciones de cada apartado y escoger la respuesta que mejor describa el cómo se sientes hoy. Haz una cruz en el círculo de cada afirmación que elijas.

A. TRASTORNOS DEL SUEÑO:

0. Puedo dormir tan bien como siempre.
1. No duermo tan bien como antes.
2. Me despierto hasta una o dos horas más temprano de lo usual y me cuesta trabajo volver a dormirme.
3. Me despierto hasta varias horas más temprano de lo que acostumbro y no puedo volver a dormirme.

B. ANOREXIA:

0. Mi apetito no es peor que antes.
1. Mi apetito no es tan bueno como antes.
2. Mi apetito es mucho peor ahora.
3. Últimamente no tengo nada de apetito.

C. IRRITABILIDAD:

0. No estoy más irritable de lo acostumbrado.
1. Me molesto e irrito más fácilmente que antes.
2. Últimamente me siento irritable todo el tiempo.
3. Ya no me irritan en absoluto las cosas que acostumbraban a hacerlo.

D. AISLAMIENTO SOCIAL:

0. No he perdido el interés en otras personas.
1. Estoy menos interesado en otras personas en comparación a como estaba antes.
2. He perdido la mayor parte de mi interés en otras personas.
3. He perdido todo el interés en otras personas.

E. SENTIMIENTOS DE FRACASO:



0. Yo no me siento un fracasado.
1. Pienso que he fracasado más que las demás personas.
2. Pienso que en mi vida ha habido una acumulación de fracasos.
3. Pienso que soy un fracaso total y completo como persona.

F. FATIGABILIDAD:

0. No suelo sentirme más cansado de lo normal.
1. Me canso con mayor facilidad que antes.
2. Me canso casi con cualquier cosa.
3. Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa, no puedo hacer nada sin cansarme.

G. DIFICULTAD PARA EL TRABAJO:

0. Puedo trabajar tan bien como antes.
1. Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
2. Tengo que hacer un esfuerzo demasiado grande para realizar cualquier cosa.
3. No puedo hacer ningún tipo de trabajo.

H. TRISTEZA

0. No me siento triste.
1. Me siento triste.
2. Estoy triste casi todo el tiempo y no puedo evitarlo
3. Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.

I. AUTOLISIS:

0. Nunca he pensado en matarme.
1. He pensado en matarme, pero no lo haría.
2. Me gustaría matarme.
3. Me mataría si tuviera una oportunidad

J. LLANTO:

0. No lloro más de lo normal.
1. Ahora lloro más que antes.
2. Ahora lloro todo el tiempo.
3. Antes podía llorar, pero ahora no puedo, aunque quisiera.



K. INSATISFACCIÓN:

0. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como antes.
1. No disfruto de las cosas como antes.
2. No obtengo una satisfacción verdadera con nada.
3. Estoy descontento y aburrido de todo.

L. PESIMISMO:

0. No me siento pesimista respecto al futuro.
1. Me siento pesimista respecto al futuro.
2. Siento que no puedo esperar nada del futuro.
3. Siento que el futuro es para mí descorazonador y que las cosas no mejorarán.

M. AUTOIMAGEN:

0. No creo que mi aspecto sea peor que antes.
1. Me preocupa parecer más viejo o sin atractivo.
2. Me siento como si hubiera cambios permanentes en mi aspecto que me hacen sentirme con menos atractivo.
3. Creo que mi aspecto es feo.

N. QUEJAS SOMÁTICAS:

0. No estoy más preocupado por mi salud que antes.
1. Estoy preocupado por problemas de salud física, como dolores y molestias (problemas de estómago, estreñimiento, dolor de cabeza...).
2. Estoy muy preocupado por problemas de salud física y me es difícil pensar en otras cosas.
3. Estoy tan preocupado con los problemas de tipo físico que no puedo pensar en nada más.



O. ACTITUD ANTE LA ESCUELA:

0. Me gusta ir al colegio.
1. No me gusta mucho ir al colegio.
2. Falto mucho al colegio sin necesidad de estar enfermo.
3. No quiero ir al colegio.

P. CULPABILIDAD:

0. No me siento particularmente culpable.
1. Me siento culpable algunas veces.
2. Me siento culpable muchas veces.
3. Me siento culpable todo el tiempo.

Adaptado de Rodriguez Sacristan, Cardoze y Cols (1984)

ANEXO 5: Validez del instrumento de recolección de datos

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1. Nombres y Apellidos del Experto: **DAVID RUELAS VARGAS**
 1.2. Grado Académico: **Doctor**
 1.3. Profesión: **DOCENTE UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PLAZO**
 1.4. Denominación del instrumento: **Cuestionario español para la depresión infantil**

II. VALIDACION

| INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno |
|---|--|----------|------|---------|-------|-----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. CLARIDAD | Están lógicamente formuladas con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. | | | | | X |
| 2. OBJETIVIDAD | Están expresados en conductas observables y medibles. | | | | | X |
| 3. CONSISTENCIA | Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría. | | | | | X |
| 4. COHERENCIA | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable. | | | | | X |
| 5. PERTINENCIA | Las categorías de las respuestas y sus valores son apropiadas. | | | | | X |
| 6. SUFICIENCIA | Son suficientes las cantidades y calidad de ítems presentados. | | | | | X |
| 7. ACTUALIDAD | El tema de investigación es de interés actual. | | | | | X |
| 8. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos de la estrategia de recolección. | | | | | X |
| PARCIAL | SUMATORIA | | | | | |
| TOTAL | SUMATORIA | | | | | 40 |

| ESCALA DE VALORACION | RANGO |
|----------------------|------------|
| MALO | De 8 a 18 |
| REGULAR | De 19 a 30 |
| BUENO | De 31 a 40 |

III. RESULTADOS DE VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: **MUY BUENO (40) = 18**

3.2. Observaciones:

DR. David Ruelas Vargas
 DOCENTE - UNA
 FCEDUC
 FIRMA



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y Apellidos del Experto: *LUCIO BERNARDO CONDORE PILCO*
 1.2. Grado Académico: *DOCTOR*
 1.3. Profesión: *DOCENTE DE UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO*
 1.4. Denominación del instrumento: *Cuestionario español para la depresión infantil PUNO.*

II. VALIDACION

| INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno |
|---|--|----------|------|---------|-------|-----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. CLARIDAD | Están lógicamente formuladas con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. | | | | | X |
| 2. OBJETIVIDAD | Están expresados en conductas observables y medibles. | | | | | X |
| 3. CONSISTENCIA | Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría. | | | | | X |
| 4. COHERENCIA | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable. | | | | | X |
| 5. PERTINENCIA | Las categorías de las respuestas y sus valores son apropiadas. | | | | | X |
| 6. SUFICIENCIA | Son suficientes las cantidades y calidad de ítems presentados. | | | | | X |
| 7. ACTUALIDAD | El tema de investigación es de interés actual. | | | | | X |
| 8. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos de la estrategia de recolección. | | | | | X |
| PARCIAL | SUMATORIA | | | | | |
| TOTAL | SUMATORIA | | | | | 4/0 |

| ESCALA DE VALORACION | RANGO |
|----------------------|------------|
| MALO | De 8 a 18 |
| REGULAR | De 19 a 30 |
| BUENO | De 31 a 40 |

III. RESULTADOS DE VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: *MUY BUENO (40) = 19*

3.2. Observaciones:

[Firma]
 Dr. LUCIO BERNARDO CONDORE
 PILCO

DOCENTE DE UNA-PUNO

Anexo 6

Base de datos de la variable depresión infantil

| SECCIÓN | N° | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | | |
|---------|----|----------------------|----------|---------------|--------------------|-------------------------|---------------|----------------------------|----------|-----------|--------|----------------|-----------|------------|------------------|-------------------------------|--------------|---|-----------------------|
| | | TRASTORNOS DEL SUEÑO | ANOREXIA | IRRITABILIDAD | AISLAMIENTO SOCIAL | SENTIMIENTOS DE FRACASO | FATIGABILIDAD | DIFICULTAD PARA EL TRABAJO | TRISTEZA | AUTOLISIS | LLANTO | INSATISFACCIÓN | PESIMISMO | AUTOIMAGEN | QUEJAS SOMÁTICAS | ACTIVIDAD ANTES DE LA ESCUELA | CULPABILIDAD | | |
| A | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | V | 6 Sin depresión |
| A | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | M | 6 Sin depresión |
| A | 3 | 1 | 2 | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | V | 15 Depresión moderada |
| A | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | M | 6 Sin depresión |
| A | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | M | 4 Sin depresión |
| A | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | V | 6 Sin depresión |
| A | 7 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | M | 6 Sin depresión |
| A | 8 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | V | 6 Sin depresión |
| A | 9 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | M | 6 Sin depresión |
| A | 10 | 0 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | V | 14 Depresión moderada |
| A | 11 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | V | 8 Depresión ligera |
| A | 12 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | M | 6 Sin depresión |
| A | 13 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | V | 5 Sin depresión |
| A | 14 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | M | 4 Sin depresión |
| A | 15 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | V | 6 Sin depresión |
| A | 16 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 3 | 1 | 2 | 0 | V | 15 Depresión moderada |
| A | 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | V | 9 Depresión ligera |
| A | 18 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | M | 6 Sin depresión |
| A | 19 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | M | 14 Depresión moderada |
| A | 20 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | V | 8 Depresión ligera |
| B | 21 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | V | 6 Sin depresión |
| B | 22 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | M | 6 Sin depresión |
| B | 23 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | M | 7 Depresión ligera |
| B | 24 | 0 | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | M | 11 Depresión ligera |
| B | 25 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | M | 14 Depresión moderada |
| B | 26 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | V | 4 Sin depresión |
| B | 27 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | M | 17 Depresión moderada |
| B | 28 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | M | 4 Sin depresión |
| B | 29 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | V | 4 Sin depresión |
| B | 30 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | V | 11 Depresión ligera |
| B | 31 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | M | 4 Sin depresión |
| B | 32 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | V | 15 Depresión moderada |
| B | 33 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | V | 6 Sin depresión |
| B | 34 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | M | 6 Sin depresión |
| B | 35 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | V | 9 Depresión ligera |
| B | 36 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | V | 4 Sin depresión |
| B | 37 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | V | 4 Sin depresión |
| B | 38 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | M | 11 Depresión ligera |
| B | 39 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | M | 23 Depresión severa |
| B | 40 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | M | 12 Depresión ligera |
| B | 41 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | M | 13 Depresión moderada |
| B | 42 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | M | 11 Depresión ligera |
| C | 43 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | V | 4 Sin depresión |
| C | 44 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | M | 4 Sin depresión |
| C | 45 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | M | 4 Sin depresión |
| C | 46 | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | V | 17 Depresión moderada |
| C | 47 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | M | 8 Depresión ligera |
| C | 48 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | M | 7 Depresión ligera |
| C | 49 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | V | 5 Sin depresión |
| C | 50 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | M | 8 Depresión ligera |
| C | 51 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | M | 4 Sin depresión |
| C | 52 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | V | 14 Depresión moderada |
| C | 53 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | V | 9 Depresión ligera |
| C | 54 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | V | 4 Sin depresión |
| C | 55 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | V | 4 Sin depresión |
| C | 56 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | M | 9 Depresión ligera |
| C | 57 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | V | 5 Sin depresión |

Anexo 7

Constancia de ejecución



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CHUCUITO - JULI
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70173
"GLORIOSO 890"



CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "GLORIOSO 890" DE LA CIUDAD DE JULI, PROVINCIA DE CHUCUITO Y REGIÓN DE PUNO CON CODIGO MODULAR N° 0231795, COMPRENSIÓN DE LA UGEL CHUCUITO JULI, QUE SUSCRIBE.

HACE CONSTAR:

Que, TIJUTANI COAQUIRA, Nohermi Yessenia con DNI N° 47914462, ha realizado la ejecución del proyecto de investigación "NIVEL DE DEPRESIÓN INFANTIL EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70173 "GLORIOSO 890" JULI, 2022", aplicando a los estudiantes del V ciclo, sexto grado, quien desarrolló con puntualidad y responsabilidad en nuestra institución.

Se expide la presente constancia a solicitud escrita del interesado para fines que viere conveniente.

Juli, 10 de julio del 2023




Mg. IGNACIO Riego Casaban Ramos
DIRECCIÓN



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Nohemi Yessenia Tijutani Coaquira,
identificado con DNI 47914462 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Escuela Profesional de Educación Primaria

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" NIVELES DE DEPRESIÓN INFANTIL EN LOS ESTUDIANTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70173 GLORIOSO 890
JULI, 2022.

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 29 de abril del 2024

Nohemi Yessenia Tijutani Coaquira

FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Nohemi Yessenia Tijutani Coaquira
identificado con DNI 47914462 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Escuela Profesional de Educación Primaria
informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
" NIVELES DE DEPRESIÓN INFANTIL EN LOS ESTUDIANTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N°70173 GLORIOSO 890 JULI,
2022."

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 29 de abril del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella