



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE TERCERO A QUINTO DE
SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE SAN JUAN DE
LURIGANCHO, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Calidad de vida, resiliencia y bienestar
psicológico**

Presentado por:

Faviola Milagros Reyes Zarapa

Aida Felicita Salazar Marzano De Soto

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en
Psicología

Docente asesor:

Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada

Código Orcid N°0000-0002-3770-1287

Chincha, Ica, 2022

Asesor

DR. YRENEO EUGENIO CRUZ TELADA

Miembros del jurado

- Dr. Edmundo González Zavala
- Dr. William Chu Estrada
- Dr. Martín Campos Martínez
- Dr. Carlos Gamarra Bustillos

DEDICATORIA

A nuestra familia, porque son nuestra gran motivación y parte fundamental para el desarrollo de nuestra investigación.

Ellos nos dieron la fuerza y apoyo en momentos de debilidad, su amor incondicional y su confianza para lograr este sueño alcanzado.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento inicial a Dios por este logro, por darnos salud y paciencia para superar las dificultades, por darnos fuerza y enseñarnos a conservar la calma en momentos de debilidad.

A nuestros padres por darnos la vida, por amarnos como somos y por confiar en nosotras en esta larga y ardua carrera.

A nuestras familias, a nuestros hijos, quienes son la razón de nuestra continua lucha y superación, muchas gracias por su comprensión y paciencia en estos largos años de ausencia donde teníamos que dividir nuestros tiempos entre la familia, el trabajo y los estudios.

A nuestros profesores por sus enseñanzas impartidas durante nuestra formación profesional, a nuestros compañeros de aula porque también formaron parte de nuestro desarrollo profesional.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general demostrar la relación entre Ansiedad y depresión en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021. De tipo básico, nivel correlacional. Diseño no experimental, transversal; la población estuvo constituida por en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho. La técnica de muestreo no probabilístico y censal por lo que se trabajó con toda la población. La recolección de datos fue con la escala de ansiedad de Zung y la escala de depresión de Zung. Los datos fueron procesados utilizando el programa SPSS; se obtuvo los siguientes resultados que, existe una correlación positiva muy baja entre la Ansiedad y Depresión ($X^2= 0.665$; $p=0.717>0.05$ $CC=0.074=7.4\%$) en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021. Asimismo, existe relación positiva baja entre los síntomas cognitivos y la ansiedad ($X^2= 8.875$; $p=0.031<0.05$; $CC= 0.262=26.2\%$) con un nivel moderado en la dimensión cognitiva (61,70%). También, existe relación positiva baja entre Ansiedad y síntomas afectivos ($X^2= 10.405$; $p=0.109>0.05$ $CC= 0.282 = 28.2\%$), Finalmente, existe relación positiva baja entre Ansiedad y Síntomas conductuales ($X^2= 10.013$; $p=0.124>0.05$; $CC=0.278= 27.8\%$), en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021.

Palabras clave: Depresión, ansiedad, dimensión cognitiva.

ABSTRAC

The general objective of this research was to demonstrate the relationship between Anxiety and depression in students from third to fifth grade of secondary school of a Public Educational Institution of San Juan de Lurigancho, 2021. Basic type, correlational level. Non-experimental, cross-sectional design; the population consisted of students from third to fifth grade of secondary school of a Public Educational Institution of San Juan de Lurigancho. The non-probabilistic and census sampling technique so we worked with the entire population. Data collection was with the Zung anxiety scale and the Zung depression scale. The data were processed using the SPSS program; the following results were obtained that, there is a very low positive correlation between Anxiety and Depression ($X^2= 0.665$; $p=0.717>0.05$ $CC=0.074=7.4\%$) in students from third to fifth grade of secondary school of a Public Educational Institution of San Juan de Lurigancho, 2021. Likewise, there is a low positive relationship between cognitive symptoms and anxiety ($X^2= 8.875$; $p=0.031<0.05$; $CC= 0.262=26.2\%$) with a moderate level in the cognitive dimension (61.70%). Also, there is a low positive relationship between Anxiety and affective symptoms ($X^2 = 10.405$; $p= 0.109>0.05$ $CC = 0.282 = 28.2\%$), Finally, there is a low positive relationship between Anxiety and Behavioral Symptoms ($X^2 = 10.013$; $p = 0.124>0.05$; $CC=0.278= 27.8\%$), in students from third to fifth grade of secondary school of a Public Educational Institution of San Juan de Lurigancho, 2021.

Keywords: Depression, anxiety, cognitive dimension.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Índice general	vii
índice de tablas	ix
índice de gráficos	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.1 Descripción del Problema	14
2.2. Pregunta de investigación general	16
2.3 Preguntas de investigación específicas	16
2.4 Justificación e Importancia	17
2.5 Objetivo general	19
2.6 Objetivos específicos	19
2.7 Alcances y limitaciones	20
III. MARCO TEÓRICO	21
3.1 Antecedentes	21
3.2 Bases Teóricas	27
3.3 Marco conceptual	40
IV. METODOLOGÍA	40
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	42
4.2 Diseño de la investigación	43
4.3 Población – Muestra	44
4.4 Hipótesis general y específicas	45
4.5 Identificación de las variables	45
4.6 Operacionalización de variables	47
4.7 Instrumentos	49
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	49
V. RESULTADOS	55

5.1	Presentación de Resultados	55
5.2	Interpretación de los resultados	63
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	68
6.1	Análisis descriptivo de los resultados	68
6.2	Comparación resultados con marco teórico	69
	CONCLUSIONES	72
	RECOMENDACIONES	73
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
	ANEXOS	77
	Anexo 1: Instrumento y Ficha de Validación Juicio de Expertos	78
	Anexo 2: Instrumentos de investigación	80
	Anexo 3: Ficha de validación Juicio de Expertos	82
	Confiabilidad	90
	Anexo 4: Informe de Turnitin al 28% de similitud	92

INDICE DE TABLAS	Pág.
<i>Tabla 1. Descripción por grado de los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho</i>	54
<i>Tabla 2. Descripción por edad de los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho</i>	55
<i>Tabla 3. Descripción por sexo de los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho</i>	56
<i>Tabla 4. Ansiedad en los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho</i>	57
<i>Tabla 5. Depresión en estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho</i>	58
<i>Tabla 6. Síntomas cognitivos en los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho</i>	59
<i>Tabla 7. Síntomas afectivos en los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho</i>	60
<i>Tabla 8. Síntomas conductuales en los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho</i>	61
<i>Tabla 9. Ansiedad y Depresión en estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho.</i>	62
<i>Tabla 10. Ansiedad y Síntomas cognitivos en estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho.</i>	63
<i>Tabla 11. Ansiedad y Síntomas afectivos en estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho</i>	64
<i>Tabla 12. Ansiedad y Síntomas conductuales en estudiantes de secundaria de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho</i>	65

INDICE DE FIGURAS	Pág.
<i>Figura 1. Descripción por grado de los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho</i>	54
<i>Figura 2. Descripción por edad de los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho</i>	55
<i>Figura 3. Descripción por sexo de los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho</i>	56
<i>Figura 4. Ansiedad en los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho</i>	57
<i>Figura 5. Depresión en estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho</i>	58
<i>Figura 6. Síntomas cognitivos en los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho</i>	59
<i>Figura 7. Síntomas afectivos en los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho</i>	60
<i>Figura 8. Síntomas conductuales en los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho</i>	61

I. INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud mental en los últimos años se han incrementado en la población en general, según las predicciones de la OMS rumbo al 2020, sitúan a la depresión como el principal problema de salud mental, también nos indica que es la adolescencia la etapa en donde el problema está patente, provocando problemas emocionales, funcionales y físicos; los cuales afectan la manera de pensar, sentir y actuar en los adolescentes, no permitiéndoles el desarrollo de todas sus potencialidades como persona y estudiante en un salón de clases. Los factores son diversos tanto externos como internos al ambiente educativo, biológicos o psicosociales. Otra variable psicológica que interviene en el ámbito educativo es la ansiedad, la cual actúa como defensa del organismo y tiene un papel esencial en nuestra supervivencia, además la ansiedad no excesiva es la base del aprendizaje y de la motivación, pero cuando sobrepasan los límites normales ocasionan en los adolescentes dificultades físicas, psicológicas, de conducta, intelectuales y sociales, si bien varía en intensidad de una persona a otra, presenta dimensiones las cuales deben ser diferenciadas, como son la ansiedad rasgo que es una característica de la personalidad relativamente estable a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones y la ansiedad estado que, hace referencia al estado emocional transitorio y cambiante en el tiempo que depende de la situación o momento en que se encuentre el adolescente.

Los adolescentes son generalmente saludables y no requieren mucha atención médica aparte de los controles regulares y las vacunas recomendadas para las diferentes edades. La mayoría de los trastornos de salud mental comienzan en la infancia, por lo que es esencial que a manera de promoción y prevención es necesario identificar las necesidades de salud mental para que se identifiquen de forma temprana y se traten durante este momento delicado del desarrollo infantil. El estado de emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19 ha generado síntomas

de ansiedad y depresión como problemas de salud mental existentes y han provocado más casos en adolescentes debido a la combinación única de crisis de salud pública, y mucho más crítico por el aislamiento social. Si no se tratan, los problemas de salud mental pueden dar lugar a muchos resultados sociales y de salud negativos, y se han convertido un problema de salud pública.

Finalmente es necesario considerar que los estudiantes de secundaria se encuentran en la etapa de la adolescencia donde se producen cambios físicos que siempre van acompañados de cambios psicológicos en la cognición, en lo afectivo y el comportamiento. La aparición del pensamiento abstracto afecta directamente a la forma de pensar. Los jóvenes se ven a sí mismos, se vuelven introspectivos, se analizan y se critican a sí mismos; tienen la capacidad de establecer sistemas y teorías, y estar interesado por cuestiones no actuales, es decir, que no tienen nada que ver con la realidad del día a día. La inteligencia formal da paso a la libre actividad de reflexión espontánea en la adolescencia, adoptando así una postura egocéntrica intelectualmente. La adolescencia es esencialmente una época de cambios. La acompañan enormes variaciones físicas y emocionales, en el proceso de transformación del niño o la niña en adulto, que es preciso enfrentar.

La investigación realizada de ansiedad y depresión en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021, consta de varios capítulos que se detallan en forma organizada a continuación. En el capítulo I, se planteó la introducción al estudio en la que se resumió el tema central y objetivo principal de la investigación. Asimismo, en el capítulo II, se desarrolló la descripción del planteamiento del problema, las preguntas de investigación, general y específicas; objetivo general y específicos, la justificación e importancia del estudio. Además, en el capítulo III, se presentaron los conceptos teóricos sobre los que se enmarca este estudio, entre los que se hallan los antecedentes y el marco conceptual. Luego, en el capítulo IV, se desarrolló

el método de la investigación, tomando en cuenta: el tipo y diseño, variable de estudio, operacionalización de las variables, población, muestra, técnicas e instrumentos, al igual que las técnicas de análisis e interpretación de datos. Después, en el capítulo V, se presentaron los resultados obtenidos a partir del análisis estadístico de los datos. Posteriormente, en el capítulo VI, se presentó la discusión de los hallazgos en la investigación. Finalmente, se plantearon las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Las autoras.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) manifestó que el 5% de las personas latinoamericanas y el Caribe padecían de depresión y no seguían los tratamientos adecuados debido a que cada 4 de 10 personas recibían tratamiento. Los países latinoamericanos tienen planes para tratar los problemas de salud mental en un 2% mientras que el 67% de los gastos es en hospitales psiquiátricos. La depresión es una enfermedad que puede adquirir cualquier persona donde a nivel mundial 365 millones la padecen de las cuales en un 60% a 65% de la población no recibe tratamiento ya sea por falta de servicios apropiados, de profesionales de la salud mental y a la vez por los estereotipos sociales que tratan de ocultar este tipo de trastornos mental (Anónimo, 2016).

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ansiedad es una de las patologías más frecuente a nivel mundial, además es una de las principales causas de enfermedades entre los adolescentes de 10 a 19 años de edad. La OMS estimó que a los 14 años se empiezan a mostrar los primeros síntomas de ansiedad como baja autoestima, miedo a equivocarse, nerviosismo, percibir situaciones y acontecimientos como amenazantes, incluso cuando no lo son, incapacidad para relajarse, irritabilidad y trastornos de sueño. Esta patología suele ser más frecuente en las mujeres (4,6 %) que en los hombres (2,6 %) (OMS, 2018).

En la actualidad, por el estado de emergencia que estamos viviendo la ansiedad por el impacto del aislamiento necesario y como la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2017, refirió que los trastornos como depresión y ansiedad son problemas habituales de la salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y estabilidad

emocional. Son más de 260 millones que presentaban trastornos de ansiedad y en consecuencia los trastornos con una alta carga de morbilidad, es la depresión, el trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia, trastornos de ansiedad, demencia, trastornos por abuso de sustancias, discapacidades intelectuales y trastornos conductuales y del desarrollo que suelen iniciarse en la infancia y la adolescencia, además muchos no logran superar hasta la edad juvenil y adultez (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016) los datos que nos brindó, nos informan que aproximadamente 450 millones de personas aquejan un grado de ansiedad tan fuerte que obstaculizan el desarrollo de su vida en todo el mundo. Actualmente los trastornos de ansiedad son estimados como los más frecuentes en los Estados Unidos y México, ya que uno de ocho norteamericanos entre 18 y 54 años sufre algún tipo de trastorno de ansiedad. Se apreció que, en algún momento o etapa de la vida, alrededor del 25% de la población sufrirá algún cuadro de trastorno de ansiedad.

Finalmente, a nivel local se identifico que en los estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una institución educativa publica de San Juan de Lurigancho, se identifico que existen indicadores de estados de ansiedad como intranquilidad, mareos, se muerden las uñas, la existencia de temores, miedos a diferentes situaciones como enfermarse de del virus COVID 19, presente problemas de insomnio parcial, que les conduce a experimentar estados de tristeza, sueño. Desvalorización relacionados a cuadros de respuestas depresivas, no tienen ganas de asistir a clases, situación que dio relevancia al estudio realizado, y que nos permitió plantearnos ña siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre ansiedad y depresión en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021?

2.2. Pregunta de investigación general

¿Existe relación entre ansiedad y depresión en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Existe relación entre ansiedad y la dimensión cognitiva en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021?

P.E.2:

¿Existe relación entre ansiedad y la dimensión afectiva en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021?

P.E.3:

¿Existe relación entre ansiedad y la dimensión conductual en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021?

2.4. Justificación e importancia

2.4.1. Justificación

La presente investigación permitió demostrar la relación entre depresión y ansiedad en estudiantes del tercero al quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021. Para poder identificar, intervenir y prevenir los elevados niveles de la dimensión cognitiva, afectiva y conductual en la ansiedad. Siendo de significativa relevancia social estos resultados alcanzados, porque fue de beneficio para la mejora de la ansiedad en los estudiantes ya que la intervención en

prevención con la obtención de los resultados de la investigación que se realizó ayudó a mejorar la ansiedad y depresión de los estudiantes.

A continuación, el presente estudio se justificó por el siguiente fundamento:

2.4.2. Justificación teórica

La investigación que se realizó presentó una justificación teórica desde el marco de la Psicología Clínica, porque permitió profundizar los enfoques teóricos de significativos y actualizados de la ansiedad y su relación con la depresión en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa pública de San Juan de Lurigancho, 2021.

Al estudiar las diversas teorías de Beck y Clark en 1988 quienes propusieron que los trastornos emocionales, partían de una distorsión o sesgo sistemático al procesar la información. Es así que cuando una persona experimenta ansiedad se medían valoraciones de la percepción de peligro tales como se demostrará la importancia de conocer el estado vital de la ansiedad como un factor determinante de la depresión en las personas con tartamudez.

2.4.3. Justificación práctica

Desde el punto de vista práctico a nivel salud, la presente investigación tuvo relevancia porque las conclusiones y recomendaciones permitieron a los estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública, a los directivos, docentes, y padres de familia tengan en cuenta la vital importancia de las variables ansiedad y depresión para proponer elaborar propuestas de intervención, tanto en los comportamientos adecuados, actitudes y percepciones, así como técnicas de manejo cognitivo, afectivos y psicomotrices que le ayudaron a los

estudiantes en estudio.

2.4.4. Justificación metodológica

El estudio realizado mantuvo una justificación metodológica porque se pudo disponer de los instrumentos que se a utilizado que son la Escala de ansiedad y la Escala de Depresión de Zung. cuyas propieda des psicométricas fueron adaptadas y estandarizadas para el uso en el medio local; con ello los futuros estudios tendrán mayor facilidad; teniendo en consideración que se realizó la validación de contenido por criterio de expertos por dos especialistas en psicología y en el proceso del análisis estadístico se determinará confiabilidad de ambos instrumentos de medición con el Alfa de Crombach. Asimismo, con estos criterios a desarrollados estas dos pruebas psicológicas quedaron en condiciones de poder ser aplicada en problemáticas parecidas.

2.4.5. Justificación social

El estudio tuvo relevancia social, puesto que, tanto la ansiedad y la depresión son de vital importancia entenderlo en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, población, donde se realizó el estudio, lo que permitió interactuar saludablemente entre el personal de la institución educativa. como también en la sociedad globalizada y altamente competitiva, siendo de beneficio social para la asociación del habla y para todas las personas en general, puesto que ayudando a estabilizar y/o prevenir los estados ansiosos y depresivos en estas personas puede mejorar el estado emocional de los estudiantes de secundaria.

2.4.6. Importancia

El presente estudio de corte investigativo abrió nuevos caminos para estudios sustantivos que presenten situaciones similares a la que aquí se plantearon. En la actualidad, por la coyuntura en la que se vive a causa del COVID-19, y estando en emergencia sanitaria,

es necesario el estudio referido a los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho. En consecuencia, al tener niveles altos de ansiedad, puede traer consecuencias, como el incremento de la depresión, influyendo de manera negativa. Es por ello, que el presente trabajo de investigación presentó detalles de las diversas causas problemáticas de la depresión y ansiedad. Con ello, se propuso estrategias para ser aplicadas a los estudiantes. Es importante señalar, que a raíz de la pandemia COVID-19 se observó un aumento de problemas en el área emocional de los estudiantes.

2.5. Objetivo general

Demostrar si existe relación entre ansiedad y depresión en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021.

2.6. Objetivos específicos

Determinar la relación entre ansiedad y la dimensión cognitiva en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021.

Determinar la relación entre ansiedad y la dimensión afectiva en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021.

Determinar la relación entre ansiedad y la dimensión conductual en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

- a. **Delimitación social:** La población de estudio abarca a los estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho.
- b. **Delimitación espacial o geográfica:** El estudio fue llevado a cabo a los estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho.
- c. **Delimitación temporal:** La investigación se desarrolló en el transcurso del 2021.

2.7.2. Limitaciones

La limitación abarcó todas aquellas restricciones a las que se enfrentó el investigador durante el proceso de investigación, en especial en la actual situación sanitaria a causa de las medidas de seguridad y el acceso a los estudiantes.

- La poca accesibilidad y comunicación con los estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho.
- Aplazamiento de la culminación de la investigación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Pereira de Melo (2019) realizó una tesis doctoral cuyo objetivo de estudio ha sido investigar el índice de ansiedad y depresión en adolescentes de educación secundaria, en las ciudades de Recife (Brasil) y de Salamanca (España). Se pretendió resaltar las diferencias asociadas con el sexo, la edad, el nivel socioeconómico, la comorbilidad y el país. El interés del tema radicó en que actualmente se han detectado en los adolescentes y jóvenes un incremento de problemas psicológicos, los asociados con las emociones, tales como el estrés o la ansiedad, o vitales, tales como el acoso escolar, la violencia, el uso de drogas, o incluso los suicidios. La selección de la muestra del estudio se ha realizado a través de un muestreo no probabilístico incidental, en el que participaron 447 estudiantes de escuelas públicas secundarias de edades comprendidas entre los 13 y los 18 años en Recife, Brasil y Salamanca, España. Se han utilizado tres cuestionarios como instrumentos de evaluación; El Inventario de Depresión Infantil (CDI) por Kovacs (1992); El Inventario de Ansiedad del Estado-Rasgo (STAI) por Spielberger, Gorsuch y Lushene, (2002) y un cuestionario socioeconómico basado en el estudio de clase social (Hollingshead y Redlich, 1958). La investigación se ha diseñado utilizando un estudio descriptivo, transversal, comparativo y cuantitativo. Los resultados han confirmado la hipótesis de que el sexo está relacionado con el nivel de ansiedad y depresión de los adolescentes e indica que la ansiedad y la depresión han sido más significativas en las adolescentes chicas que en los adolescentes varones. Además, el estudio señaló que la edad también estaba relacionada con el índice de ansiedad y depresión en adolescentes. Estadísticamente, no se han encontrado diferencias significativas en esta investigación, con

respecto a los niveles socioeconómicos de los adolescentes en ambos países. En cuanto al factor de comorbilidad entre la ansiedad y la depresión en los adolescentes, los resultados enfatizaron que existía un índice significativo, especialmente en las adolescentes del sexo femenino. Además, los resultados no destacaron la variable del país como un factor relevante, aunque Brasil, destacó más prevalencia en el índice de ansiedad y depresión que España.

Anchatuña (2018) en su investigación buscó determinar la relación entre inteligencia emocional y depresión de los estudiantes en la Universidad Técnica de Ambato de la Facultad de Ciencias de la Salud de la carrera de Medicina, se trabajó con estudiantes de primer semestre de la carrera de medicina con una población y muestra de 85 estudiantes, entre 18 y 22 años, quienes fueron evaluados mediante el Inventario de la Inteligencia Emocional de Barón la misma que brinda un resultado general permitiendo obtener los niveles de inteligencia emocional y la Autoevaluación de depresión de Zung que permite determinar el nivel de depresión. Para el análisis de datos se utilizó el programa del SPSS a través de la prueba X² y la significancia exacta del chi cuadrado $0.632 > 0.05$, determinando la independencia de cada una de las variables es decir que no existen relación entre las mismas.

Jadán (2017) desarrolló la presente investigación y dio a conocer los factores de riesgo más relevantes que conllevan a la Depresión en los adolescentes de 14 a 16 años del Colegio 27 de Febrero de la ciudad de Loja para así construir una propuesta de prevención; para lo cual se realizó un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo, en donde fue necesario tener datos específicos de las condiciones sociodemográficas y familiares de los estudiantes sujetos de estudio, además se aplicó el test de Zung cuyos resultados obtenidos son: prevalencia de depresión 65.75%. En cuanto al género tuvo una relación de 1.5 más en las mujeres que en los hombres, tomando en cuenta que en el estudio predominó el género masculino.

Además, con lo referente a la relación y/o asociación estadística entre las variables en estudio, se obtuvo relación o significancia estadística encontrándose un valor de $p < 0,05$ (0,047) en el consumo de drogas en la edad de 16 años y consumo de tabaco $p < 0,05$ (0,031) en la edad de 14 años. La propuesta de prevención para los adolescentes tuvo que ver con temas como actividad física, recreacional, porque la comunidad educativa tenía el gran reto de evitarles a los jóvenes caer en estados emocionales de tristeza, desesperación, autoestima baja, por el contrario, la formación de los jóvenes es integral. Los resultados que se obtuvieron en el presente estudio se analizaron, concluyendo así con la realización de la entrega de un tríptico con aspectos frecuentes y recomendaciones, al personal involucrado en la comunidad educativa.

Cosíos (2016) llevó a cabo una investigación que tuvo como objetivo: realizar mediante la herramienta 23 un diagnóstico temprano de la depresión y ansiedad en los adolescentes; investigar los principales factores de riesgo sociales enfocados a la escolaridad que predisponen a los adolescentes a desarrollar depresión y ansiedad; socializar con los integrantes del departamento médico, maestros y a los adolescentes acerca de los resultados obtenidos y sobre la realidad de la depresión y la ansiedad en la Unidad Educativa Calasanz. Fue un estudio descriptivo cuanti-cualitativo cuyo universo son los estudiantes que se encuentran cursando el bachillerato con un número total de 386 estudiantes, para lo cual se empleó la herramienta 23 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. El tiempo requerido para la realización de esta investigación fue un año comprendido entre noviembre de 2013 a octubre de 2014. Al finalizar la presente investigación los resultados obtenidos indicaron que dentro de la institución educativa existe un 20% de ansiedad y 5% de depresión, y quienes presentan factores de riesgo (maltrato físico, discriminación) para desarrollar estas enfermedades fue el 4% de los alumnos del bachillerato.

Ferrel et al. (2016) realizaron una investigación en cinco Instituciones Educativas Distritales de Colombia con el objetivo de evaluar la depresión y autoestima en los estudiantes de secundaria con la participación de 629 estudiantes, se aplicó el test Escala Autoaplicada de Zung para depresión evaluando los síntomas somáticos, cognitivos, estado de ánimo y síntomas psicomotores dando como resultado un alto nivel de depresión moderadamente con un 86 % y depresión leve en un 14%, baja autoestima en un 62%, autoestima media con un 51%, autoestima elevada con un 7%. Por lo tanto, se concluyó que los estudiantes al tener depresión moderada y autoestima baja se exigió que se debía dar estrategias de intervención psicológicas para favorecer el bienestar del estudiante en todas las áreas que le están afectando.

Nacionales

Chunga & Pomacino (2017) realizaron una investigación cuyo objetivo fue Determinar la relación entre Resiliencia y Depresión en Adolescentes de 3ero a 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte - 2018. El estudio fue de diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional y de enfoque cuantitativo. Participaron 559 alumnos. Los instrumentos utilizados, escala de resiliencia de Wagnild & Young que muestra los niveles de resiliencia de los adolescentes, escala de depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR). En los resultados se obtuvo que el 96% posee un bajo nivel de resiliencia. Al obtener resultados según las dimensiones de resiliencia, se encontró que el 88% presenta satisfacción personal baja, el 92% presenta ecuanimidad baja, el 93% posee sentirse bien baja, el 96% presenta perseverancia baja, el 93% tiene confianza en sí mismo baja. En relación a la depresión, se encontró que el 97% obtuvo síntomas de depresión. De la misma forma, se obtuvo para sus dimensiones, que el 94% posee síntomas de depresión, desmoralización y esperanza, el 86% obtuvo síntomas de depresión en expresiones emocionales de cólera, tristeza y

desanimado, el 90% obtuvo síntomas de depresión en anhedonia, el 96% obtuvo síntomas de depresión en baja autoestima y desvalorización de sí mismo, y el 79%, obtuvo síntomas de depresión en ansiedad escolar. Existió correlación significativa entre resiliencia y depresión en adolescentes de secundaria. La prueba estadística de correlación de Spearman obtuvo un coeficiente de correlación $-0,735$ ($p < 0,05$). Conclusiones: Se concluyó que la resiliencia y depresión poseen una relación inversamente proporcional fuerte estadísticamente significativa, quiere decir que a menor resiliencia mayor depresión. Palabras clave: “Resiliencia psicológica”; “depresión”; “adolescente” (Fuente: DeCS).

Ponce (2017) desarrolló una investigación cuyo propósito fue determinar la relación entre la depresión, ansiedad y autoeficacia en alumnos de colegios estatales de Huánuco. La investigación fue de tipo descriptiva correlacional con diseño no experimental-transversal. La muestra fue no probabilística por conveniencia, integrada por 400 estudiantes del 4to grado de secundaria. Se usó la técnica de la encuesta y los instrumentos “Cuestionarios de Depresión, Ansiedad y Autoeficacia”. Salvo en depresión, donde la muestra alcanzó el nivel de intensidad, las demás variables de estudio se ubicaron en niveles aceptables. Mientras que, en relación a la correlación, se observó una correlación negativa entre depresión y autoeficacia, ansiedad estado y autoeficacia, por último, una correlación negativa entre ansiedad rasgo y autoeficacia.

Sánchez & Sánchez (2016) desarrollaron el presente estudio de investigación que tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la Funcionalidad Familiar y la Depresión en Adolescentes de las Instituciones Educativas Públicas de Menores N° 60027 7 6010227 del Distrito de San Juan Bautista durante el año 2016, el método fue cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional, el tamaño de la muestra estuvo constituida por 79 estudiantes. Los instrumentos utilizados fueron “Escala de Autovaloración de

Depresión de Zung que tuvieron una validez por el método Delphi 97.64% y 97.5% respectivamente; y confiabilidad de 81.6% y el Cuestionario de APGAR de ambos instrumentos, según el Alfa de Cronbach y la validez de Constructo mediante el análisis Factorial exploratorio. Los datos se analizaron con ayuda del programa estadístico SPSS versión 22. En el análisis univariado, se empleó la estadística descriptiva, a través de frecuencias, porcentajes en tablas y gráficos. Se empleó la estadística inferencial haciendo uso del análisis bivariado, utilizando la prueba de no paramétrica Tau de Kendall, indicada para variables categóricas ordinales, en la relación de las variables en estudio a un $\alpha < 0.05$) para la depresión total y la funcionalidad familiar, lo que nos sugiere aceptar la hipótesis general planteada. Así se demostró relación significativa entre el sexo y la funcionalidad familiar (Tau-b de Kendall =3,298), con $p = 0,001$ ($p < 0.05$) para los hombres y Tau-b de Kendall =3,170, con $p = 0,002$ ($p < 0.05$) para las mujeres.

Maquera (2016) realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre la depresión y el estrés académico en estudiantes de Enfermería del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno. El tipo de investigación fue correlacional con diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 62 estudiantes y la muestra por 54, siendo el tipo de muestreo no probabilístico. La técnica que se empleó fue la encuesta para ambas variables y el instrumento para la variable depresión fue la escala de Zung y para la variable estrés académico se utilizó el inventario SISCO ambos instrumentos cuentan con validez y confiabilidad. El análisis de datos se realizó a través del software estadístico SPSS versión 23.0; la hipótesis se comprobó mediante la prueba estadística Chi cuadrada. Los resultados sobre los niveles de la depresión 57.4% normal, 25.9% leve, 14.8% moderado y el 1.9% severo, el estrés académico muestra que, 81.5% presenta nivel moderado, 13.0% leve y 5.5% profundo; la depresión 57.4% normal, 25.9% leve, 14.8% moderado y el 1.9%

severo. Se concluye que existe relación entre la depresión y el estrés académico en los estudiantes de séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería, a través de la prueba X² con un valor de 30.702 y el valor probabilístico de $p=0.000 < p=0.05$. Palabras clave: Depresión, Estrés académico, estudiantes, Enfermería.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Definición de la variable Ansiedad

Clarck & Beck (2012) definieron la ansiedad como un complejo sistema de respuesta conductual que la persona experimenta para anticiparse a circunstancias que los demás perciban como difíciles de controlar y podrían amenazarla tanto emocional como físicamente. Esto por el estrés constante en que la sociedad se encuentra, derivado de trabajo o responsabilidades que la persona crea que no podrá solventar.

Sierra et al. (2003), consideraron que la angustia y la ansiedad era el producto de la incapacidad de cubrir las necesidades que su medio requiere. Además, la segunda era una respuesta emocional que es expresada como consecuencia de cualquier riesgo que puede afectar al individuo en todos sus niveles como fisiológico, emocional, cognitivo y motor; mientras que la primera, la angustia, pretende generar cualquier tipo de amenaza a la persona, viéndose afectada su integridad en el aspecto físico y psicológico. En otro aspecto, se debió diferenciar la terminología de los procesos fisiológicos, como lo es el estrés y la ansiedad; siendo el estrés el producto de la relación entre el medio que lo rodea y el individuo, en donde la persona realiza un análisis de como este medio lo puede o no afectar, siendo el enfrentamiento un recurso que utiliza si se pone en riesgo su bienestar (Lazarus & Folkman, 1984).

3.2.2. Definición de la variable Depresión

Para realizar la presente investigación fue necesario considerar algunas definiciones más significativas que detallamos de la variable Depresión que, facilite comprender mejor esta problemática en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, que a continuación se detalla:

La depresión es un estado de ánimo de tristeza, se altera el estado del humor y puede provocar una tristeza patológica, desproporcionada e intensa, que conlleva a la persona a perder el interés de vivir, a sentirse incapaz de realizar sus actividades cotidianas. Estas personas presentan síntomas como: alteración del sueño, falta de apetito, síntomas somáticos y alteraciones del pensamiento.

Hollo y Beck (citados en Almudena, 2016), definen 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”.

3.2.3. Modelos teóricos

Existen algunas teorías acerca de ansiedad, que describen las interrelaciones y los procesos de ello, motivo por cuales se consideraron para la investigación a desarrollar las teorías que a continuación se mencionan.

Teorías psicológicas sobre ansiedad

A) Teoría Psicodinámica

Según Hales et al. (1996) establecieron que el creador es Freud. Trataban de explicar los síntomas en base a un conflicto inconsciente que surge entre impulsos inaceptables que emergen del individuo y que son rechazados por el súper ego generando tensión entre ambas esferas lo que da como resultado los síntomas ansiosos. Para poder manejar estos síntomas el ego recurre a mecanismos de defensa automáticos como la negación, la sublimación, la intelectualización, la formación reactiva y el aislamiento afectivo entre otros. De acuerdo a esta teoría al disminuir la intensidad del conflicto mediante técnicas de psicoterapia, los síntomas desaparecen.

B) Teorías Conductistas

Según Hales et al. (1996) afirmaron que el conductismo se basaba en que todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente. Según esta teoría, la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutro, con acontecimientos vividos como traumáticos y por tanto amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza. La teoría del aprendizaje social dice que se puede desarrollar ansiedad no solo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje observacional de las personas significativas al entorno.

C) Modelo cognitivo

El modelo cognitivo apareció después de la década de los años setenta, la característica principal de este modelo es que ante la

explicación mecanicista que proponía el modelo conductual, plantea la importancia de los procesos cognitivos en la elusión de la conducta ansiosa y conductas humanas. Este enfoque propone que antes de la elusión de una respuesta se da un periodo de análisis, en el cual el sujeto evalúa y valora sus implicaciones, por lo que, si al realizar el análisis encontrara que el resultado es amenazante iniciara una respuesta ansiosa que estará modulada por otros procesos cognitivos, por lo que el eje Cognitivo del individuo representara las ideas, creencias, imágenes que acompañan a la ansiedad, estos pensamientos giraran en torno a cuan peligrosa sea una situación para el sujeto.

Postulados sobre la ansiedad de Beck

Para Beck & Clark (1997) en su modelo planteado de la ansiedad y el pánico, a estas respuestas le subyace una secuencia de procesamiento de la información que se basa en los pensamientos automáticos, al tiempo que consideran el papel fundamental que juega la anticipación en la respuesta de carácter ansiógena. Beck & Emery (1985) propusieron que los trastornos emocionales, parten de una distorsión o sesgo sistemático al procesar la información. Es así que cuando una persona experimenta ansiedad se medían valoraciones de la percepción de peligro, y subsecuentemente de las capacidades del sujeto para enfrentarse a tal peligro. Estas valoraciones tienden a presentar un sesgo, focalizando una sobreestimación del grado de peligro, acompañadas de infravaloración de los recursos del sujeto para el afronte, en consecuencia, tras evaluar el suceso como pérdida o fracaso y al ejercer la retirada temporal, se conserva energía, es así que el modo de escape aporta un valor de supervivencia. Beck & Clark (1988) usaron los esquemas para explicar cómo las actitudes y creencias disfuncionales están representadas, y como estas afectan al procesar la información, así mismo explicaba que un esquema tendrá a definir ya que toda información ligada con el esquema será elaborada y codificada y la que no será olvidada.

Planteaban que en los trastornos de ansiedad los esquemas que se activan podrán presentar variación de acuerdo a las situaciones, pero tienen en común contenido relación exagerada percepción de vulnerabilidad y focalización en estímulos que indiquen peligro, ignorando señales de seguridad. Además, cabe destacar que este modelo plantea una transacción de información continua con el medio. Es así que para Beck & Clark (1988) el perfil cognitivo ansioso se podía enmarcar en: a)proposiciones cognitivas: contenido relacionado con amenaza física o psicológicas, b) Selectividad al procesar indicios de amenaza y atención focalizada por ganar control de los estímulos internos y externos, c) valoraciones negativas específicas para cada situación, anticipación de sucesos negativos a futuro, pensamientos que implican amenaza y pensamientos automáticos acerca del peligro presente y posibilidades futuras.

Teoría desde el enfoque interactivo y multidimensional de la ansiedad

La ansiedad se ha estudiado como una respuesta emocional ante un conjunto de hechos experienciales, fisiológicos y expresivos, donde la persona considera estos episodios como potencialmente amenazantes, aunque no necesariamente resulte peligroso (Cano-Vindel, 1997). Como rasgo de personalidad, se estudia en base a las diferencias individuales de manifestar estados o reacciones de ansiedad (Spielberger, 1972). Estos se caracterizan por sentimientos de inseguridad, temor, de pensamientos negativos hacia uno mismo; a nivel fisiológico se observan cambios en el Sistema Nervioso Autónomo además de tensión muscular, por último, se apreciaron diferentes índices de agitación motora que interfiere en la conducta.

Cano-Vindel (1989) sostenía que la ansiedad era:

- a) Una respuesta emocional donde el individuo difícilmente puede controlarse, siendo observado en tres niveles cognitivo-subjetivo, fisiológico y motor-expresivo; el malestar subjetivo,
- b) Una reacción, que se daba ante representación interna de una situación que se consideraba como potencialmente ansiógena. Las situaciones más frecuentes son: (a) En la que el individuo se sienta evaluado (Calvo & Eysenck, 1995); (b) una situación interpersonal (Pérez-Nieto & Cano-Vindel, 1998); (c) un estímulo fóbico (Capafons et al., 1997); (d) algunos escenarios de la vida cotidiana (Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 1995).
- c) En el nivel experiencial, la ansiedad se manifestaba como un estado de malestar psicológico, donde los sentimientos de tensión, preocupación, inseguridad, etc., conjuntamente con dificultades para concentrarse o recordar son característicos. Por lo tanto, se veía afectada la atención y a la memoria (Escalona & Hernández, 1996), así como la autoestima, control, la competencia personal, etc. (Fernández-Castro et al., 1998).
- d) A nivel fisiológico, se producen una serie de alteraciones que dependen de la intensidad de las respuestas del sistema nervioso autónomo como: alteraciones en la frecuencia cardíaca, conductibilidad eléctrica de la piel, la presión arterial, etc., que se acompañan de un incremento en la tensión muscular. Esto puede generar a su vez: sudoración excesiva, arritmias y palpitaciones, molestias estomacales, dolores de cabeza, temblor en los brazos y piernas, escalofríos, respiración agitada, etc. Estas perturbaciones pueden llegar a hacerse habituales convirtiéndose en verdaderas enfermedades psicofisiológicas o psicósomáticas (Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 1994).

Teorías de la Depresión

Existen algunas teorías acerca de la depresión, que describen las interrelaciones y los procesos de ello, motivo por cuales se consideraron para la investigación a desarrollar las teorías que a continuación se mencionan.

Teoría cognitiva de Beck sobre la depresión

La Terapia Cognitiva de Beck manifestaba que la conducta de una persona estaba determinada por el modo en que estructura el mundo (Beck; 1967- 1976). Es decir que todo a nuestro alrededor está basado en la manera en cómo nosotros mismos nos entendemos y como entendemos a los demás, Por lo tanto, no es en si la situación, sino lo que percibimos hace que influya en nuestros comportamientos y también en nuestras emociones. Así pues, este modelo se basa en las conductas, seguida de los pensamientos y las emociones, explicando que están conectadas: es decir, nuestros pensamientos van a poder influir directamente en nuestras emociones que podemos experimentar y esto influye en nuestras conductas (Beck, 2002).

Se postulaban tres conceptualizaciones para explicar la depresión: tríada cognitiva, esquemas y errores en el procesamiento de información.

3.2.4. Ansiedad

Moreno (2008) definió la ansiedad como una emoción natural en el ser humano de la cual se aprende o se adecúa a la supervivencia, si no existiera el instinto de supervivencia en el ser humano, no se aprendería. Sin embargo, este modelo de defensa o de auto protección, en ocasiones no funciona correctamente lo que genera una perturbación en los estudiantes de tercero básico ante cualquier estímulo o situación en que los alumnos consideren no tener el control y se sientan amenazados, lo que genera miedo a sufrir algún daño.

Tipos de ansiedad

La ansiedad ha sido dividida según Spielberg entre la ansiedad rasgo relacionada con la personalidad y la ansiedad estado relacionada con una amenaza física anticipatoria. (García, 2014; Hernández-Pozo et al., 2008; Álvarez et al., 2012).

a) **Ansiedad Rasgo:** En la ansiedad rasgo una persona tiende a reaccionar de manera ansiosa en su vida diaria, aunque no necesariamente está ansiosa, es decir que tiene una propensión ansiosa de forma estable. Además, tiende hacia una interpretación de las situaciones que se caracteriza por el peligro o la amenaza las cuales estimulan la aparición de la ansiedad. (Armstrong, 1999; citado por Hernández-Pozo et al., 2008; Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003; Álvarez et al., 2012). Estas personas son propensas a la ansiedad y se percibe como un rasgo de personalidad, pues percibe situaciones cotidianas como amenazadoras, provocando el aumento de la ansiedad (Armstrong, 1999; citado por Hernández Pozo et al., 2008; Sierra et al., 2003; García, 2014).

b) **Ansiedad estado:** Esta es una fase transitoria de las emociones, la cual es variable en su intensidad y duración. Por momentos la persona que los experimenta puede sentir una emoción que parece patológica ya que se caracteriza por una activación autonómica y somática. Las situaciones que vive una persona definen como actúa, ya que cuando siente que no es amenazante la intensidad de la emoción es baja, mientras que al percibirla como peligrosa y amenazante, la tensión aumenta independientemente del peligro real. (Sierra et al., 2003; Spielberger, 1980; citado por Álvarez et al., 2012). Existen condiciones emocionales transitorias, las que se caracterizan por tensión, aprensión e hiperactividad del sistema Nerviosos Autonómico, por ejemplo, en 16 situaciones específicas como un examen, supone una situación amenazante ya que puede interferir con diferentes metas propias, pero una vez que pasa, la

ansiedad también desaparece. (Sierra et al., 2003; Spielberger, 1980; citado por Álvarez et al., 2012; García, 2014).

Niveles de ansiedad

Según Martínez & Cerna (1990, citado por García, 2014), plantearon que la ansiedad se puede dividir en tres niveles:

- a) Ansiedad mínima o leve. - Cuando se da una ansiedad leve o mínima una persona se encuentra alerta, observa y oye dominando la situación antes que se produzca. Se le denomina como una ansiedad benigna o de tipo ligero. Las reacciones fisiológicas que se presentan están representadas por la respiración entrecortada, ocasional frecuencia cardíaca, síntomas gástricos leves, temblor de labios, tics faciales, etc.

- b) Ansiedad moderada: La percepción de la persona que experimenta la ansiedad se encuentra un poco limitada, pues observa, escucha y domina la situación en menor intensidad que la anterior, por lo cual experimenta ciertas limitaciones para percibir lo que sucede en su entorno. Las reacciones emocionales que puede presentar son una frecuente respiración entrecortada, tensión arterial elevado, estomago revuelto, boca seca, diarrea o estreñimiento, expresión facial de miedo, inquietud, respuestas de sobresalto, dificultad de dormir o relajarse, etc.

- b) Ansiedad Grave o severa: El campo perceptual de una persona se ha reducido notoriamente por lo que es incapaz de analizar lo que sucede. La atención se concentra en uno o varios detalles dispersos lo que ocasiona distorsión en lo que observa, dificultad para aprender nuevas cosas, para establecer secuencias lógicas. Se presenta la respiración entrecortada, sensación de ahogo o sofocación, movimientos involuntarios o temblor corporal, expresión facial de terror, hipertensión arterial, etc.

3.2.5. Depresión

Clasificación de la Depresión

El Manual de Clasificación de Enfermedades CIE-10 los episodios depresivos, ya sean leves, moderados o graves, se caracteriza generalmente por tener desánimo, incapacidad del disfrute, suelen tener cansancio sin haber hecho alguna actividad, se altera el sueño, la alimentación es diferente, no se concentran fácilmente, no hay confianza en uno mismo, por ende resultan tener baja autoestima, suelen tener enlentecimiento psicomotor, la libido disminuye, etc., esto va en función a la severidad de síntomas y cantidad de ellos, esto los lleva a especificar como un episodio leve, moderado o grave (OMS, 2000):

Criterios diagnósticos del episodio depresivo (depresión mayor según el DSM-5):

Ánimo depresivo casi diario (durante la mayor parte del día), desde hace ≥ 2 semanas y desde un momento preciso y reconocible, junto con la presencia de ≥ 5 de los siguientes síntomas, incluido ≥ 1 de los 2 primeros:

- 1) Estado de ánimo depresivo
- 2) Disminución significativa del interés en casi todas las actividades y/o de las sensaciones placenteras relacionadas con ellas
- 3) Apetito aumentado o disminuido, o pérdida importante (no relacionada con la dieta) o incremento en el peso corporal (p. ej. ≥ 5 % en un mes)
- 4) Insomnio o hipersomnia
- 5) Agitación o inhibición psicomotora
- 6) Sensación de fatiga o pérdida de energía
- 7) Sentimiento de minusvalía o sentimiento de culpa infundado

- 8) Disminución en la destreza cognitiva, dificultades en la atención o en para toma decisiones
- 9) Pensamientos recurrentes de muerte (no solo temores a la muerte).
- 10) Pensamientos suicidas recurrentes sin un plan determinado, intentos de suicidio o un plan suicida.

El episodio depresivo mayor es la forma más frecuente de los trastornos depresivos. Se presenta en el transcurso de una depresión unipolar recurrente o de los trastornos bipolares.

Según el CIE-10 los episodios depresivos, ya sean leves, moderados o graves, se caracterizó generalmente por tener desánimo, incapacidad del disfrute, suelen tener cansancio sin haber hecho alguna actividad, se altera el sueño, la alimentación es diferente, no se concentran fácilmente, no hay confianza en uno mismo, por ende resultan tener baja autoestima, suelen tener enlentecimiento psicomotor, la libido disminuye, etc., esto va en función a la severidad de síntomas y cantidad de ellos, esto los lleva a especificar como un episodio leve, moderado o grave (OMS, 2000):

- **Episodio Depresivo Leve:** Los síntomas más típicos de la depresión suelen considerarse como ánimo depresivo, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad, y al menos dos de estos tres deben estar presentes para hacer un diagnóstico definitivo, el episodio depresivo debe durar al menos dos semanas. Un enfermo con un episodio depresivo leve, suele encontrarse afectado por los síntomas y tiene alguna dificultad para llevar a cabo su actividad laboral social, aunque es probable que no las deje por completo.
- **Episodio Depresivo Moderado:** La persona que tenga un episodio depresivo moderado debe presentar dos a tres síntomas del episodio depresivo leve, además la persona suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica.

- **Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos:** Durante un episodio depresivo grave, presentan una considerable angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada. La pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa sean importantes, ya que pueden causar el riesgo de suicidio. Durante este periodo no es probable que el enfermo sea capaz de seguir con su actividad laboral, social o doméstica simplemente lo hará de un grado limitado.
- **Episodio Depresivo grave con Síntomas Psicóticos:** En esta etapa se presentan ideas delirantes, alucinaciones o estupor depresivo. Las ideas delirantes suelen incluir temas de pecado, de ruina o de catástrofes inminentes de los que el enfermo se siente responsable. Las alucinaciones auditivas u olfatorias suelen ser en forma de voces difamatorias o acusatorias o de olores a podrido o carne en descomposición. La inhibición psicomotriz grave progresar hasta el estupor.

Dimensiones de la Depresión

Las dimensiones que se consideran en el análisis de la depresión para la investigación a realizar son las siguientes:

- a. Dimensión cognitiva:** Se relaciona con los conocimientos y percepciones de una persona; estableciéndose que en esta patología mental la parte cognitiva de un sujeto deprimido respecto a sí mismo, el ambiente que lo rodea y su futuro disfuncional o negativo basado en las actitudes que adopta, pues a menudo, el paciente se siente indigno, el mundo lo ve lleno de obstáculo y ve el futuro totalmente desesperanzador, así como también preocupación por el futuro y problemas para concentrarse. (Camacho, 2007)

b. Dimensión conductual: Se relaciona con las conductas que realiza o práctica una persona, estableciéndose que la regulación de las conductas se da partir de un ajuste, adaptación y readaptación de éstas dentro de un conjunto de circunstancias ambientales cambiantes, por ello la depresión se basa en que los factores ambientales y cognitivos son los responsables de la presencia del trastorno depresivo (Gonzales, 2010).

c. Dimensión afectiva: Se relaciona con las emociones y sentimientos de las personas, por ello en las personas deprimidas la afectividad disminuye por las ideas erróneas del sujeto depresivo, cuando estas sensaciones se vuelven más intensas, se asocian con sentimientos de impotencia e inutilidad, es decir el paciente se vuelve dependiente y puede intentar el suicidio (Vásquez et al., 2000).

Diagnóstico de la Depresión

El diagnóstico de la depresión se realiza con la historia clínica detallada, basándose en la anamnesis o evaluación inicial, haciendo hincapié en los síntomas que presenta el paciente, pero luego mediante el uso de diferentes test como el cuestionario de salud del paciente, test de depresión de Beck, test de depresión de Zung, o el test de depresión de Hamilton diagnosticar el grado de depresión que experimenta el paciente para brindar el tratamiento respectivo (Tapia, 2017).

Tipos de Depresión

En el estudio y análisis de los episodios depresivos se consideran los siguientes tipos de depresión:

a) Depresión mayor: Es el tipo de depresión que se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren en la capacidad de

las personas para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que, en circunstancias normales, deberían resultar placenteras.

b) Distimia: Es un tipo de depresión menos grave; los síntomas se mantienen a largo plazo, pero no evitan la actividad de las personas; también puede ser recurrente, es decir aparecer más de una vez en la vida.

c) Desorden bipolar: Es el tercer tipo de depresión, también se denomina enfermedad maniaco depresiva; la prevalencia de esta patología no es tan alta como las dos anteriores, se caracteriza por cambios de humor, estados de ánimo muy altos se ven sucedidos por otros muy bajos.

Se ha considerado estos tipos de depresión para el estudio realizado debido a que se ha comprobado que estos estados afectivos se pueden presentar como cambios bruscos a veces, pero lo más frecuente es que sean graduales. En el ciclo de depresión, las personas tienen alguno o todos los síntomas de un problema depresivo (Córdova, 2015).

3.3. Marco conceptual

Ansiedad: Sensación subjetiva de aprensión y temor que se acompaña de síntomas físicos como sensación de falta de aire, temblor, palpitaciones, aceleración del ritmo cardiaco, etc., que ocurre sin que exista un estímulo externo aparente. (Ayuso, 1988; Bulbena, 1986).

Cognitivo: “Es la adquisición sucesiva de estructuras lógicas cada vez más complejas, que subyacen a las distintas tareas y situaciones que el sujeto es capaz de ir resolviendo a medida que avanza en su desarrollo”. (Piaget 1935)

Depresión: Síndrome caracterizado por una tristeza profunda o pérdida significativa del interés por las cosas. Suele acompañarse de otros síntomas como pérdida de energía, de apetito o alteraciones del sueño. (Dunner, 1976)

Dimensión cognitiva: Se relaciona con los conocimientos y percepciones de una persona; estableciéndose que en esta patología mental la parte cognitiva de un sujeto deprimido respecto a sí mismo, el ambiente que lo rodea y su futuro disfuncional o negativo basado en las actitudes que adopta, pues a menudo, el paciente se siente indigno, el mundo lo ve lleno de obstáculos y ve el futuro totalmente desesperanzador, así como también preocupación por el futuro y problemas para concentrarse. (Camacho; 2007)

Dimensión conductual: Se relaciona con las conductas que realiza o practica una persona, estableciéndose que la regulación de las conductas se da a partir de un ajuste, adaptación y readaptación de éstas dentro de un conjunto de circunstancias ambientales cambiantes, por ello la depresión se basa en que los factores ambientales y cognitivos son los responsables de la presencia del trastorno depresivo. (Gonzales; 2010).

Manía: Estado de ánimo muy elevado que se acompaña de alteraciones de la conducta y del pensamiento. Destacan hiperactividad, exceso de confianza en sus posibilidades, menor necesidad de sueño, aumento del apetito, de la sexualidad y de los gastos, etc. (Kraepelin, 1921)

Psicosis: Es una enfermedad caracterizada por la pérdida del criterio de realidad que cursa con alteraciones importantes en el funcionamiento mental (procesos cognitivos y perceptuales), imposibilidad para distinguir realidad de fantasía y otros trastornos del comportamiento y estados de ánimo. Pueden ser agudas o crónicas. Pueden ocurrir a cualquier edad. (Jaspers, 1913)

IV.METODOLOGIA

El presente trabajo se basó al enfoque cuantitativo; por lo que, utiliza la recolección de datos y análisis de datos para contestar las preguntas de investigación; método aplicado para el presente estudio es el deductivo- inductivo, es deductivo pues se pasó de principios generales comprobados y verificados a hechos particulares, asimismo es inductivo pues se estudiaron y se observaron los hechos o experiencias inherentes a la variable, con el fin de llegar a conclusiones que puedan inducir o permitir derivar de ello los fundamentos de una teoría (Prieto, 2017). Por tanto, el estudio.

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1 Tipo de investigación

El estudio realizado fue de tipo aplicada, porque el problema estaba establecido y era conocido por el investigador, por lo que, se utilizó para dar respuesta a preguntas específicas; donde se hizo énfasis en la resolución práctica de problemas. Asimismo, se centró específicamente en cómo se pudo llevar a la práctica las teorías generales. La motivación es la resolución de los problemas que se plantearon en un momento dado. Toda investigación aplicada guarda estrecha relación con la investigación básica, dado que depende de los descubrimientos de esta última y se enriquece de dichos descubrimientos. Siendo su objetivo de este tipo de estudio el predecir un comportamiento específico en una situación definida” (Hernández et al., 2014 p. 164).

El estudio correspondió al nivel de investigación descriptivo correlacional, es decir, las variables descritas y relacionadas fueron la ansiedad y depresión en estudiantes de tercero a quinto de

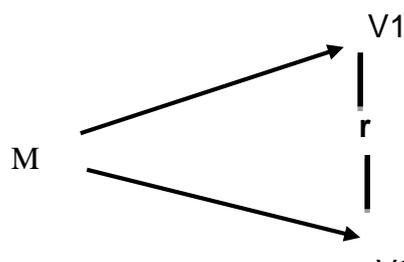
secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021. Siendo la investigación descriptiva porque se especificó propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se pretendió analizar. Asimismo, fue un estudio correlacional ya que se pretendió analizar la relación existente entre dos variables, intentando predecir el valor aproximado que tendrán las variables, a partir del valor que poseen en la relación (Hernández et al., 2014).

4.2. Diseño de la investigación

La investigación realizada fue de diseño No Experimental de corte transversal, porque no se manipularon las variables de estudio y se realizaron en un determinado tiempo que fue de febrero a junio del 202. Según Hernández, et al., en la investigación el investigador tiene que limitarse a la observación de situaciones ya existentes dada la capacidad de influir sobre las variables y sus efectos (Hernández, et al. 2014).

Siendo el estudio de corte transversal, porque el instrumento seleccionado se aplicó a la muestra objeto de investigación en un solo momento y tiempo único. Al respecto Carrasco, (2005), sostiene que, los estudios transversales se utilizan para investigar hechos y fenómenos de la realidad, en un momento determinado de tiempo. (pág. 72)

Al esquematizar este tipo de investigación obtendremos el siguiente diagrama.



En el esquema:

M= Muestra de Investigación

V1 = Ansiedad

V2 = Depresión

r = Posible relación entre las variables

Se asume en este diseño una probabilidad del 95% de relación entre las variables.

4.3. Población – muestra

4.3.1. Población

En el proceso de investigación, la población de estudio estuvo constituida por los ciento veinte (120) estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho.

4.3.2. Muestra

Para la presente investigación por la naturaleza, importancia y relevancia, estuvo una muestra conformada por 120 estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho.

4.3.3. Muestreo

Para obtener la muestra se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia ya que permitió al investigador seleccionar las unidades de estudio en aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos en la presente investigación. Se utiliza de manera más común, ya que es extremadamente rápida, sencilla, económica y, además, los miembros suelen estar accesibles para ser parte de la muestra.

4.4. Hipótesis general y específicas

4.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre ansiedad y depresión en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021

4.4.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre ansiedad y la dimensión cognitiva en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021.

Existe relación entre ansiedad y la dimensión afectiva en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021.

Existe relación entre ansiedad y la dimensión conductual en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021.

4.5. Identificación de las Variables

V1: Ansiedad: La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona adoptar medidas necesarias para enfrentar a una amenaza.

V2: Depresión: Para la investigación realizada se consideró a la depresión como un trastorno emocional, que se caracteriza por presentar un estado de tristeza patológica, sentimientos de inutilidad, de abatimiento, tristeza, desgano, culpa, indefensión y desesperanza profunda y pensamientos suicidas (Clemente, 2017).

4.6. Operacionalización de Variables

A continuación, se desarrollo la matriz de operacionalización de las variables de la ansiedad y depresión con sus dimensiones, indicadores e items correspondientes a cada dimensión en estudio.

4.6.1. Matriz de Operacionalización de la variable Ansiedad

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVEL Y RANGOS
Ansiedad	Anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona adoptar medidas necesarias para enfrentar a una amenaza.	Será medido a través de los puntajes obtenidos en la aplicación de la escala de ansiedad de Zung (EAA). Siendo así que obtener un mayor puntaje en la escala señalará mayor índice de ansiedad.	Síntomas somáticos	Temblores Dolores y molestias corporales Tendencia a la fatiga y debilidad Intranquilidad Palpitaciones Mareos Náuseas y vómitos Bochornos Desmayos Pesadillas Transpiración e Insomnio Frecuencia urinaria	6 7 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	No hay ansiedad 25 - 40 Ansiedad mínima a moderada: 41 - 60
			Síntomas Afectivos	Desintegración mental y física Ansiedad Miedo	1 2 3 4 5 8 9	Ansiedad marcada a severa: 61 - 70 Ansiedad en grado máximo: 71 - 100

4.6.2. Matriz de Operacionalización de la variable Depresión

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVELES Y RANGO
Depresión	Trastorno emocional, que se caracteriza por presentar un estado de tristeza patológica, sentimientos de inutilidad, de abatimiento, tristeza, desgano, culpa, indefensión y desesperanza profunda y pensamientos suicidas (Clemente, 2017).	Se definió con la aplicación de la Escala de Auto-Medición de la Depresión de Zung (EAMD) a fin de conocer las dimensiones a nivel cognitivo, afectivo y conductual de los estados depresivos.	Cognitiva	Pérdida de peso Estreñimiento Mente despejada Confianza en el futuro Decisiones	5 6 7 8 9 10 11 18	Normal o ausencia de depresión: 25 - 49
			Afectiva	Tristeza Llorar Tranquilidad por las mañanas Nerviosismo Vida satisfecha Depresión Utilidad en mi persona	1 2 3 4 16 17 19 20	Depresión Leve: 50 - 59 Depresión Moderada: 60 - 69
			Conductual	Cansancio sin motivo Como igual que antes Problemas para dormir Actividades cotidianas Irritabilidad Presión cardiovascular Relaciones interpersonales Estilos de vida	12 13 14 15	Depresión Severa: 70 o mas

4.7. Recolección de datos

4.7.1. Técnicas de recolección de datos

Las técnicas que se emplearon para la recolección de datos fueron:

- La Observación: Técnica que, según Hernández, Fernández y Baptista (2014) “Es el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías” (p.127).

- La encuesta: que según Carrasco (2008) se define como “una técnica de investigación social para la indagación, exploración y recolección de datos, mediante preguntas formuladas directa o indirectamente a los sujetos que constituyen la unidad de análisis” (p.314).

- La Psicométrica: Esta técnica se hace uso en las investigaciones cuantitativas, a través de la aplicación de cuestionarios, escalas y/o inventarios, instrumentos que evalúa las dimensiones e indicadores de las variables habilidades sociales y resiliencia.

4.7.2. Instrumentos de recolección de datos

Los Instrumentos que se emplearon para la recolección de los datos fueron:

- La Escala de ansiedad de Zung
- La Escala de Depresión de Zung.

Escala de Auto- Evaluación de Ansiedad (EAA)

Ficha técnica

Nombre : Escala de Auto- Evaluación de Ansiedad (EAA)

Autores : William Zung y Zung

Administración: Individual o Colectiva

Descripción : La Escala de Ansiedad 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 ansiedad como síntoma o signo.

En conjunto las 20 frases abarcan una amplia variedad de síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales y se presenta en una ficha con cuatro columnas de elección. 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". A los examinados les es imposible falsificar tendencias en sus respuestas, porque la mitad de los ítems están redactados como síntomas positivos y la otra mitad como síntomas negativos.

Forma de evaluación:

Para su aplicación se le pidió al sujeto que ponga una marca en el recuadro que el considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana.

Calificación del Instrumento:

Para obtener la calificación, se colocó la hoja de respuestas bajo la guía de puntuación y se escribió el valor de cada respuesta en la columna de la derecha y la suma de todas ellas al pie de la página. Para obtener el grado de ansiedad se compara la Escala obtenida con la escala clave para efectuar el recuento, con un valor de 1, 2, 3, 4 en orden variable según si la pregunta estaba formulada en sentido

positivo o negativo. Luego se sumaron todos los valores parciales. A continuación, se convierte la puntuación total en un índice basado en 100. En este sentido, con la Escala EAA, se intenta estimar el estado de ansiedad presente en términos de medición cuantitativa de niveles de ansiedad, al margen de la causa.

Al aplicar el Test de Kolmogorov de bondad de ajuste a la curva normal de la Escala de ansiedad de Zung ($p < 0.05$) dato que nos indica una distribución asimétrica no normal, asimismo, al hallar la confiabilidad de la consistencia interna a través del Coeficiente Alfa de Cronbach se obtuvo coeficientes de Confiabilidad cercanos y superiores al criterio de 0.70 (Brown, 1980), ($\alpha = 0,879$).

La validez hallada a través del análisis factorial exploratorio presenta un valor de adecuación al muestreo de Kaiser Meyer Olkin de 0,802 y un test de esfericidad de Bartlett que es significativo ($p < 0,001$) la prueba explica un 56,34% de la varianza total explicada.

Baremos:

Puntajes EAA	Categorías
25 a 40	No hay ansiedad presente
41 a 60	Ansiedad mínima a moderada
61 a 70	Ansiedad marcada a severa
71 a 100	Ansiedad en grado máximo

Validez y Confiabilidad en Perú

En nuestro país, Astocondor (2001), como parte de su tesis titulada “Estudio Exploratorio sobre ansiedad y depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas Aguarunas”, realizó la adaptación y validez de la escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung y de la Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung en una muestra de 100 pobladores de ambos sexos de 14 a 30 años, de siete comunidades nativas aguarunas del departamento de Amazonas.

Validez y confiabilidad del instrumento para la investigación realizada

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

N°	Nombres y Apellidos	Especialidad	Coficiente de validez
1	Experto 1	Doctor en Psicología	1.0
2	Experto 2	Magister en Psicología Educativa	1.0

Mediante el análisis, de Validez por contenido por juicio de expertos, se aprecia que ambos instrumentos poseen un valor muy bueno

Confiabilidad de la Escala de Ansiedad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	120	100%
	Excluido ^a	0	0%
Total		120	100%

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.742	20

Escala de Depresión de Zung

Ficha técnica

Autor : Dr. Zung W

Descripción : La escala para la auto-medición de la depresión (EAMD) fue está destinada a medir cuantitativamente la depresión.

Fue publicada por primera vez en 1965, en una serie de informes sobre pacientes deprimidos y con otros desórdenes emocionales durante las diferentes etapas de la vida, incluida la adolescencia.

Adaptación : Fue adaptada y estandarizada para nuestra realidad por Novara et al. (1985).

Administración: El uso de la escala aplicada en cualquier clase de pacientes que manifiesten síntomas físicos sin base orgánica aparente, puede descubrir y medir las llamadas "depresiones ocultas", economizando tiempo valioso en la clínica y varias sesiones de entrevistas de estudio. Los estudios estadísticos realizados indican que las mediciones obtenidas de esta manera, pueden correlacionarse de forma segura con otras escalas de medición de la depresión que requieren más tiempo y que están en uso actualmente. Novara et al. (1985) con su trabajo de investigación en población de Lima metropolitana obtuvo un alfa de Cronbach de 0.75; concluyendo que este instrumento tiene una validez satisfactoria y es útil para los propósitos para lo que fue elaborada.

Ítems : Consta de 20 ítems que indican las 4 características más comunes de la depresión:

- El efecto dominante,
- Los equivalentes fisiológicos,
- Otras perturbaciones, y
- Las actividades psicomotoras.

Calificación de Escala de Zung: Rango de evaluación de 20-80 puntos.

- Normal o ausencia de depresión : 25-49
- Depresión leve : 50-59
- Depresión moderada : 60-69
- Depresión severa : 70 o más

Hernández (2010) menciona que “es un conjunto de preguntas que se añaden a alguna variable de la cual se pretende medir. Tiene que ser congruente con los objetivos con el problema y las hipótesis”.

Validez y confiabilidad del instrumento para la investigación realizada.

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

N°	Nombres y Apellidos	Especialidad	Coficiente de validez
1	Experto 1	Doctor en Psicología	1.0
2	Experto 2	Magister en Psicología Educativa	1.0

Mediante el análisis, de Validez por contenido por juicio de expertos, se aprecia que ambos instrumentos poseen un valor muy bueno

Confiabilidad de la Escala de Depresión

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	120	100%
	Excluido ^a	0	0%
	Total	120	100%

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.408	20

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1.

Descripción por grado de los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho

	Frecuencia	Porcentaje
Tercero	22	18.33%
Cuarto	22	18.33%
Quinto	76	63.33%
Total	120	100%

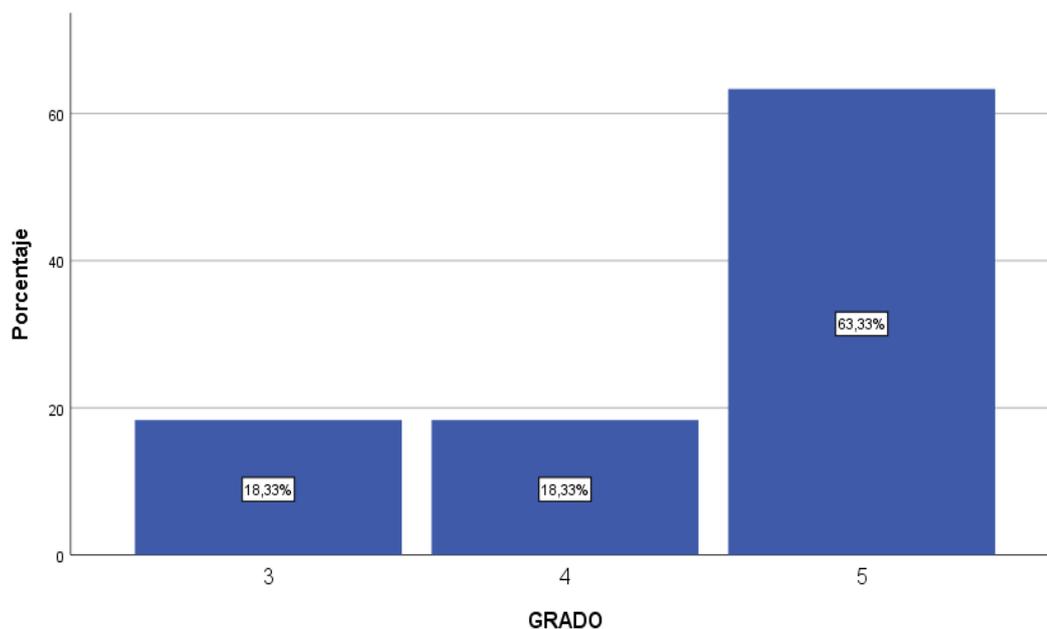


Figura 1. Estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho, según grado de estudios

En la tabla 1 y figura 1, se evidencia que la mayoría de los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho, cursaban el quinto grado (63.33%), y en menor e igual proporción se encontraban los estudiantes de tercero (18.33%) y cuarto (18.33%).

Tabla 2.

Descripción por edad de los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho

	Frecuencia	Porcentaje
13 años	1	0.83%
14 años	17	14.17%
15 años	27	22.50%
16 años	60	50%
17 años	15	12.50%
Total	120	100%

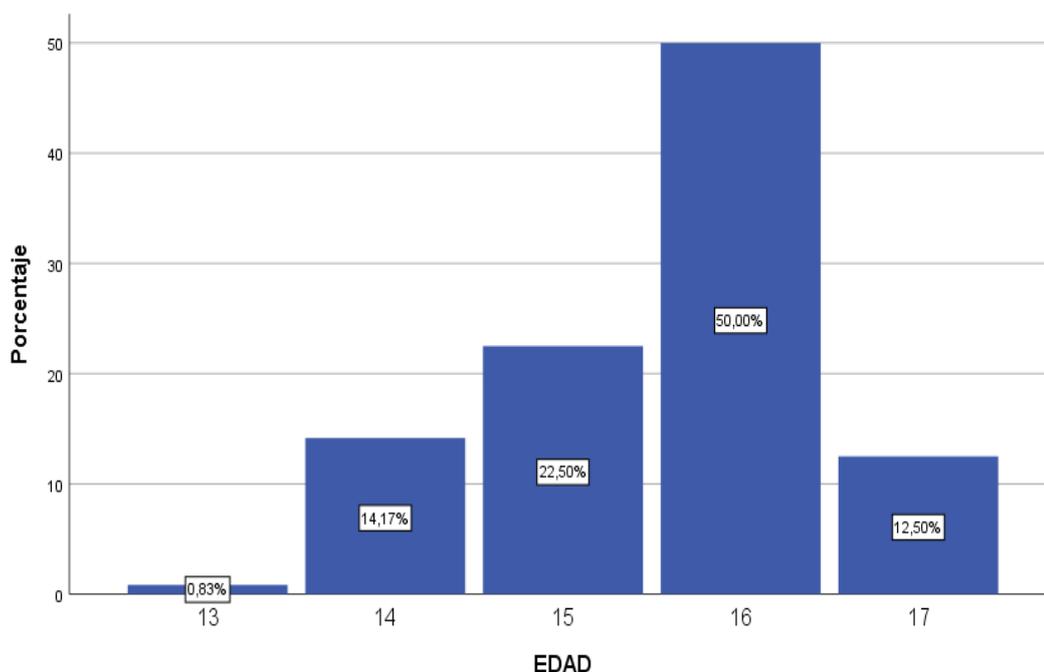


Figura 2. Edades de los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho

Como se describe en la tabla 2 y figura 2, la mayor proporción de estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho, que participaron en esta investigación, tenían 16 años (50%). Asimismo, una menor proporción estuvo conformado por quienes tenían 13 años (0.83%).

Tabla 3.

Descripción por sexo de los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho

	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	64	53.83%
Mujer	56	46.67%
Total	120	100%

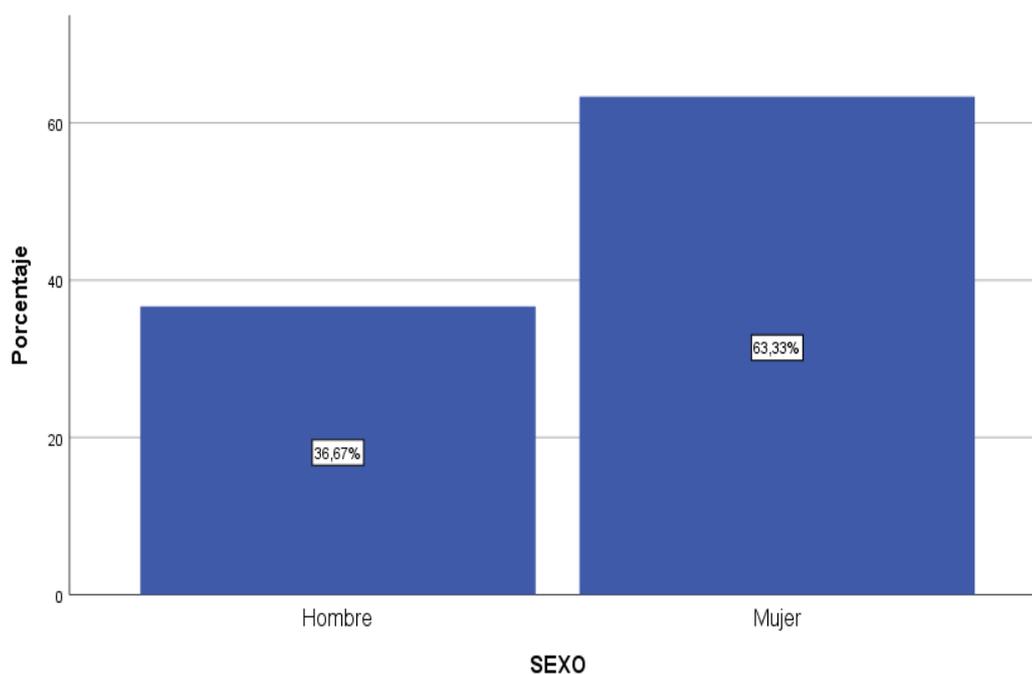


Figura 3. Estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho

Como se observa en la tabla 3 y figura 3, la mayor cantidad de estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho, que participaron de esta investigación, fueron mujeres (63.33%), y la minoría estuvo compuesta por hombres (36.67%).

Descripción de las variables

Tabla 4.

Ansiedad en los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho

	Frecuencia	Porcentaje
No hay ansiedad presente	81	67.50%
Ansiedad mínima a moderada	38	31.67%
Ansiedad marcada a severa	1	0.83%
Ansiedad en grado máximo	0	0%
Total	120	100%

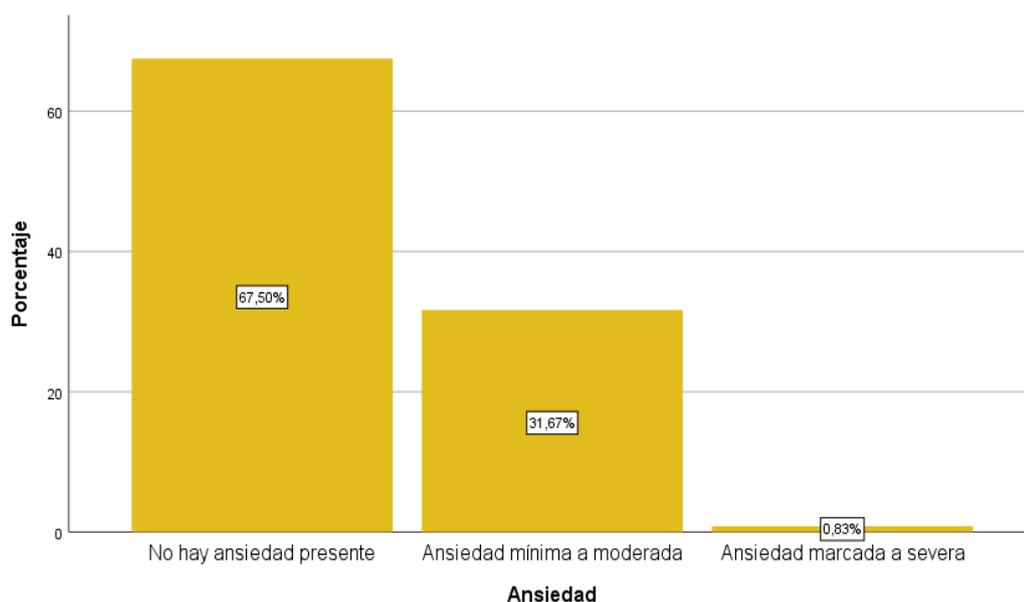


Figura 4. Ansiedad en estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho

En la tabla 4 y figura 4, se muestra el nivel de ansiedad en los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de

Lurigancho. La mayoría no tenía ansiedad presente (67.50%); sin embargo, la minoría de participantes presentaron ansiedad marcada a severa (0.83%).

Tabla 5.

Depresión en estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho

	Frecuencia	Porcentaje
Normal o ausencia de depresión	94	78.33%
Depresión leve	26	21.67%
Depresión moderada	0	0%
Depresión severa	0	0%
Total	120	100%

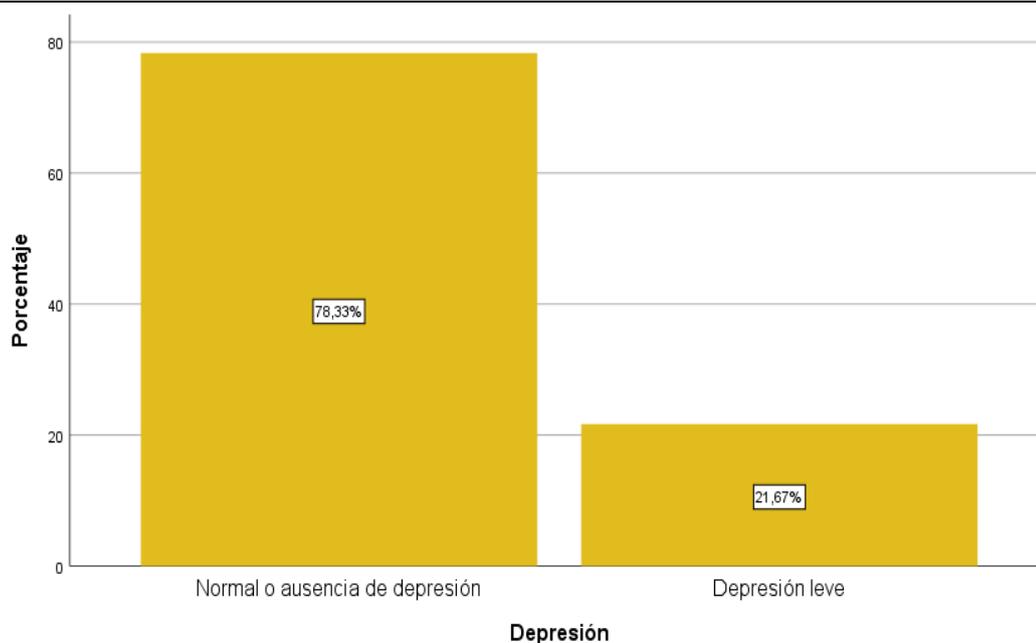


Figura 5. Depresión en estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho

En la tabla 5 y figura 5, se muestra el nivel de Depresión en los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho. Se evidenció que la mayoría presentó un nivel normal o ausencia de depresión (78.33%); mientras que, una menor proporción presentaba depresión leve (21.67%).

Tabla 6.

Síntomas cognitivos en los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	32	26.67%
Moderado	75	62.50%
Severo	13	10.83%
Total	120	100%

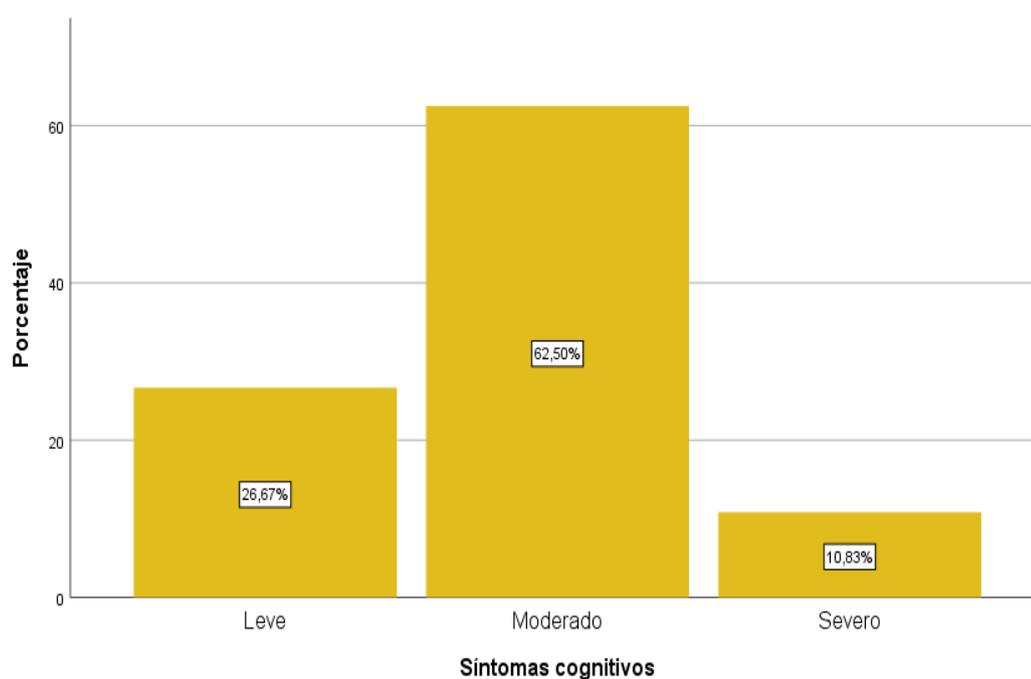


Figura 6. Síntomas cognitivos en los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho

En la tabla 6 y figura 6, se muestra el nivel de síntomas cognitivos en los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho. La mayor parte se encontraba en un nivel moderado (62.50%); no obstante, la minoría se ubicó en un nivel severo (10.83%).

Tabla 7.

Síntomas afectivos en los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	38	31.67%
Moderado	68	56.67%
Severo	14	11.67%
Total	120	100%

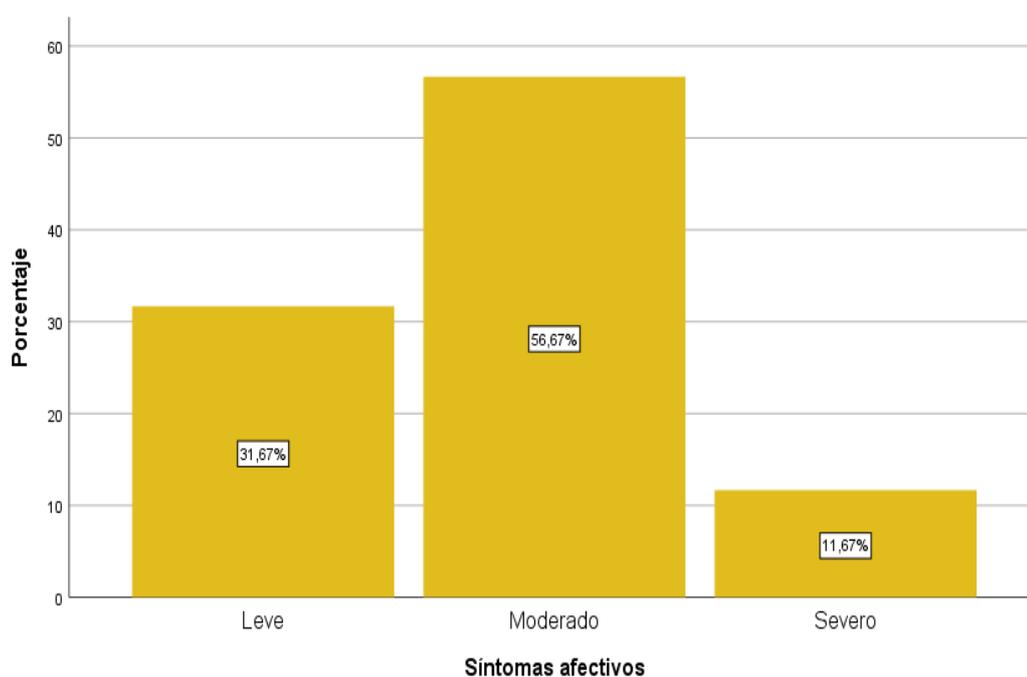


Figura 7. Síntomas afectivos en los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho

En la tabla 7 y figura 7, se muestra el nivel de síntomas afectivos de los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho. La mayoría de participantes se encontraban en el nivel moderado (56.67%); mientras que, la minoría se ubicaba en un nivel severo (11.67%).

Tabla 8.

Síntomas conductuales en los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	54	45%
Moderado	61	50.83%
Severo	5	4.17%
Total	120	100%

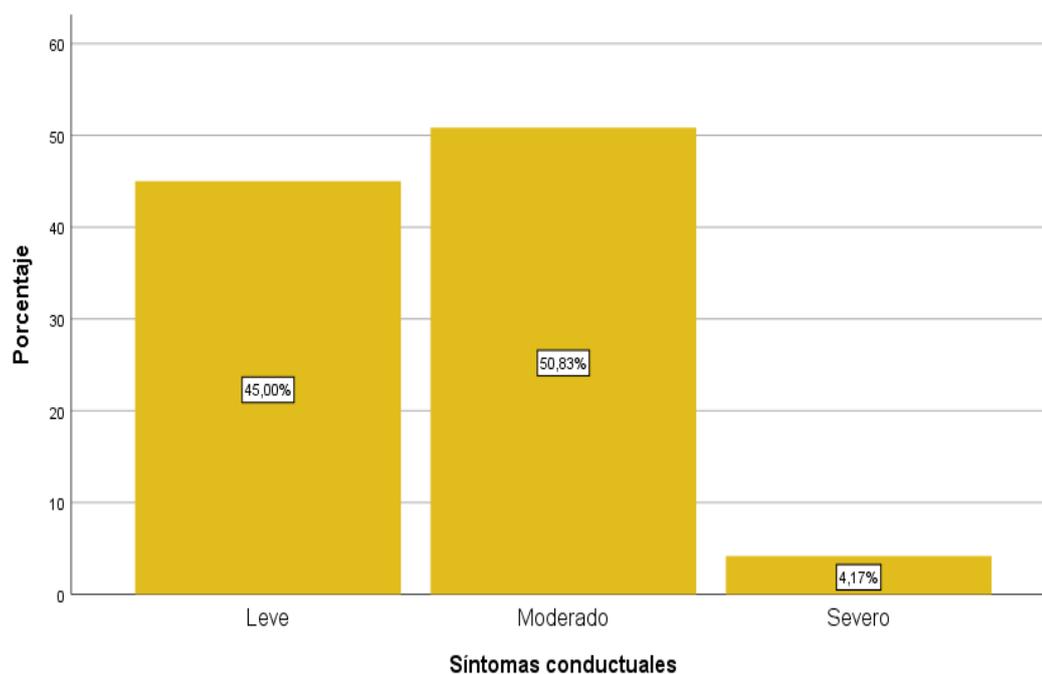


Figura 8. Síntomas conductuales en los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho

En la tabla 8 y figura 8, se presenta el nivel de síntomas conductuales en los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho. Mientras que, la mayoría se ubicaba en un nivel moderado (50.83%), la minoría pertenecía a un nivel severo (4.17%).

5.2. Interpretación de los resultados

Comprobación de la hipótesis general

H0: No existe relación entre ansiedad y depresión en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021.

H: Existe relación entre ansiedad y depresión en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021.

Tabla 9.

Ansiedad y Depresión en estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho.

		Depresión				Total	
		Normal o ausencia de depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión severa		
Ansiedad	No hay ansiedad presente	N	62	19	0	0	81
		%	76.50%	23.50%	0%	0%	100%
	Ansiedad mínima a moderada	N	31	7	0	0	38
		%	81.60%	18.40%	0%	0	100%
	Ansiedad marcada a severa	N	1	0	0	0%	1
		%	100%	0%	0%	0%	100%
	Ansiedad en grado máximo	N	0	26	0	0	0
		%	0%	0%	0%	0%	100%
Total		N	94	26	0	0	120
		%	78.30%	21.70%	0%	0%	100%

$X^2= 0.665$; $p=0.717>0.05$; $CC=0.074=7.4\%$

En la tabla 9, se observa que no existe una relación estadísticamente significativa entre la Ansiedad y Depresión ($X^2= 0.665$; $p=0.717>0.05$ $CC=0.074=7.4\%$). Por otro lado, la mayoría de participantes que no presentaron ansiedad, tampoco presentaron Depresión (76.50%); mientras que, de la minoría de estudiantes que posee un nivel marcado a severo de ansiedad, mientras la minoría presentó normal o ausencia de depresión (100%). Además, el coeficiente de contingencia señaló que la relación entre la variable Ansiedad y Depresión es muy baja (7.4%). De acuerdo a ello, se procedió a rechazar la hipótesis nula; es decir, existe relación positiva muy

baja entre la ansiedad y depresión en estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho. $CC=0.074=7.4\%$).

Comprobación de la hipótesis específica 1

H0: No existe relación entre ansiedad y la dimensión cognitiva en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021.

H: Existe relación entre ansiedad y la dimensión cognitiva en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021.

Tabla 10.

Ansiedad y Síntomas cognitivos en estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho.

		Síntomas cognitivos				
		Leve	Moderado	Severo	Total	
Ansiedad	No hay ansiedad presente	N	23	50	8	81
		%	28.40%	61.70%	9.9%	100%
	Ansiedad mínima a moderada	N	9	24	5	56
		%	23.70%	63.2%	13.2%	100%
	Ansiedad marcada a severa	N	0	1	0	38
		%	0%	100%	0%	100%
	Ansiedad en grado máximo	N	0	0	0	0
	%	0%	0%	0%	0%	
Total		N	0	56	64	120
		%	0%	79.2%	20.8%	100%

$$X^2= 8.875; \quad p=0.031 < 0.05; \quad CC=0.262=26.2\%$$

En la tabla 10, se observa que existe relación estadísticamente significativa entre los síntomas cognitivos y la ansiedad ($X^2= 8.875; p=0.031 < 0.05$ $CC=0.262=26.2\%$). Además, la mayoría de estudiantes que presentaron un nivel de no hay ansiedad y un nivel moderado en la dimensión cognitivos (61,70%). Por otro lado, la minoría de estudiantes que presentó un nivel moderado y un nivel de ansiedad marcada a severa en ansiedad (100%). Asimismo, el coeficiente de contingencia señala que los síntomas cognitivos entre ansiedad es baja (26.2.%). De acuerdo a este resultado, se procedió a

rechazar la hipótesis nula; es decir, existe relación entre ansiedad y la dimensión síntomas cognitivos en estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho.

Comprobación de la hipótesis específica 2

H0: No existe relación entre ansiedad y la dimensión afectiva en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021

H: Existe relación entre ansiedad y la dimensión afectiva en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021

Tabla 11.

Ansiedad y Síntomas afectivos en estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho

		Síntomas afectivos				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Ansiedad	Muy alto	N	0	12	11	23
		%	0%	52.2%	47.8%	100%
	Alto	N	0	39	17	56
		%	0%	69.6%	30.4%	100%
	Medio	N	1	31	6	38
		%	2.6%	81.6%	15.8%	100%
	Bajo	N	0	3	0	3
		%	0%	100%	0%	100%
	Muy bajo	N	0	0	0	0
		%	0%	0%	0%	100%
	Total	N	1	85	34	120
		%	0.8%	70.8%	28.3%	100%
		$X^2= 10.405;$	$p=0.109>0.05;$	$CC=0.282=28.2%$		

En la tabla 11, se observa que existe no existe relación estadísticamente significativa entre entre Ansiedad y síntomas afectivos ($X^2= 10.405;$ $p=0.109>0.05;$ $CC=0.282=28.2%$). También, la mayoría de estudiantes que presentan nivel alto en ansiedad, tenían un nivel medio en Síntomas afectivos (69.6%). Por otro lado, la minoría de estudiantes presentó un nivel medio en Ansiedad e igualmente tuvieron un bajo nivel en Síntomas afectivos

(2.6%). Asimismo, el coeficiente de contingencia señala que la Síntomas cognitivos entre ansiedad y síntomas afectivos es baja (28.2%). De acuerdo a este resultado, se procedió a rechazar la hipótesis nula; es decir, existe relación positiva, baja entre ansiedad y síntomas afectivos en estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho.

Comprobación de la hipótesis específica 3

H0: No existe relación entre ansiedad y la dimensión conductual en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021.

H: Existe relación entre ansiedad y la dimensión conductual en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021.

Tabla 12.

Ansiedad y Síntomas conductuales en estudiantes de secundaria de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho

		Síntomas conductuales				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Ansiedad	Muy alto	N	0	14	9	23
		%	0%	60.9%	39.1%	100%
	Alto	N	1	41	14	56
		%	1.8%	73.2%	25%	100%
	Medio	N	1	34	3	38
		%	2.6%	89.5%	7.9%	100%
	Bajo	N	0	3	0	3
		%	0%	66.7%	33.3%	100%
	Muy bajo	N	0	0	0	0
		%	0%	0%	0%	0%
	Total	N	2	92	26	120
		%	1.7%	76.7%	21.7%	100%
		X ² = 10.013;	p=0.124>0.05;	CC=0.278=27.8%		

En la tabla 12, se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre Ansiedad y Síntomas conductuales (X²= 10.013; p=0.124>0.05 CC=0.278=27.8%). Asimismo, la mayoría de estudiantes, que presentaron nivel alto de ansiedad tuvieron un nivel medio en síntomas conductuales (73.2%). Por otro lado, la minoría de estudiantes presentó un

nivel alto en ansiedad y bajo en Síntomas conductuales (1.8%). También, el coeficiente de contingencia señala que la Síntomas cognitivos entre Ansiedad y Síntomas conductuales es baja (27.8%). De acuerdo a este resultado, se procedió a rechazar la hipótesis nula; es decir, existe relación positiva y baja entre ansiedad y la dimensión síntomas conductuales en estudiantes de secundaria de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación, se inicia la discusión de los principales hallazgos encontrados en esta investigación de acuerdo a los antecedentes nacionales e internacionales, citados y sus respectivos análisis comparativos con las teorías que sostienen el tema de investigación.

6.1 Análisis descriptivo de los resultados

Iniciamos el análisis de los resultados descriptivos dando realce los resultados de la variable 1: Ansiedad, como se describe en la tabla 4 y figura 4, se muestra el nivel de ansiedad en los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho, 2021. La mayoría no presentan ansiedad (67.50%); sin embargo, la minoría de participantes presentaron ansiedad marcada a severa (0.83%). Respecto a la variable 2: Depresión como se describe en la tabla 5 y figura 5, se muestra el nivel de Depresión en los estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho. Se evidenció que la mayoría presentó un nivel normal o ausencia de depresión (78.33%); mientras que, una menor proporción presentaba depresión leve (21.67%). Es así como al compararlo con el estudio de Cosíos (2014) cual tuvo como objetivo: Investigar los principales factores de riesgo sociales enfocados a la escolaridad que predisponen a los adolescentes a desarrollar depresión y ansiedad; los resultados obtenidos sobre la realidad de la depresión y la ansiedad indicaron que dentro de la institución educativa existe un 20% de ansiedad y 5% de depresión, y quienes presentan factores de riesgo (maltrato físico, discriminación) para desarrollar estas enfermedades fue el 4% de los alumnos del bachillerato. Además Ferrel et al. (2014) realizaron una investigación en cinco Instituciones Educativas Distritales de Colombia con el objetivo de evaluar la depresión y autoestima en los estudiantes de secundaria dando como resultado un alto nivel de depresión moderadamente con un 86 % y

depresión leve en un 14%, baja autoestima en un 62%, autoestima media con un 51%, autoestima elevada con un 7%. Por lo tanto, se concluyó que los estudiantes al tener depresión moderada y autoestima baja se exigió que se debía dar estrategias de intervención psicológicas para favorecer el bienestar del estudiante en todas las áreas que le están afectando. Se presento este análisis comparativo de Ferrel et al. (2014) por presentar altos índices de depresión en estudiantes de instituciones educativas, índices que no se obtuvieron en este estudio y nos llamo la atención de este resultado en Colombia, realidad que nos pone en autos para estudiar la depresión en relación de la autoestima en nuestro país.

6.2. Comparación resultados con marco teórico

Esta investigación tuvo como objetivo demostrar si existe relación entre ansiedad y depresión en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021.

En la hipótesis general se pudo demostrar que existe una relación positiva muy baja entre la Ansiedad y Depresión ($X^2= 0.665$; $p=0.717>0.05$; $CC=0.074=7.4\%$), en estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho, además, la mayoría de estudiantes que presentaron un nivel de no hay ansiedad y un nivel moderado en la dimensión cognitivos (61,70%). Por otro lado, la minoría de estudiantes que presentó un nivel moderado y un nivel de ansiedad marcada a severa en ansiedad (100%). Asimismo, el coeficiente de contingencia señala que los síntomas cognitivos de ansiedad son bajos (7.4%). Al comparar con los resultados de Ponce (2017) investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre la depresión, ansiedad y autoeficacia en alumnos de colegios estatales de Huánuco, al comprobar su hipótesis general encontró una correlación negativa entre depresión y autoeficacia, ansiedad estado y autoeficacia, por último, una correlación negativa entre ansiedad rasgo y autoeficacia.

A nivel específico, Al contrastar la hipótesis 01 se encontró que

existe relación positiva baja entre los síntomas cognitivos y la ansiedad ($X^2= 8.875$; $p=0.031<0.05$; $CC=0.262=26.2\%$). en estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho. Además, la mayoría de estudiantes que presentaron un nivel de no hay ansiedad y un nivel moderado en la dimensión cognitivos (61,70%). Por otro lado, la minoría de estudiantes que presentó un nivel moderado y un nivel de ansiedad marcada a severa en ansiedad (100%). Asimismo, el coeficiente de contingencia señala que los síntomas cognitivos entre ansiedad es baja (26.2%). Relacionándolo con las bases teóricas de Camacho (2007) que dice que la dimensión cognitiva se relaciona con los conocimientos y percepciones de una persona; estableciéndose que en esta patología mental la parte cognitiva de un sujeto deprimido respecto a si mismo, el ambiente que lo rodea y su futuro disfuncional o negativo basado en las actitudes que adopta, pues a menudo, el paciente se siente indigno, el mundo lo ve lleno de obstáculo y ve el futuro totalmente desesperanzador, así como también preocupación por el futuro y problemas para concentrarse.

A nivel específico, Al contrastar la hipótesis 02 se encuentra, que existe relación positiva baja entre Ansiedad y síntomas afectivos ($X^2= 10.405$; $p=0.109>0.05$; $CC=0.282=28.2\%$). en estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho. También, la mayoría de estudiantes que presentan nivel alto en ansiedad, tenían un nivel medio en Síntomas afectivos (69.6%). Por otro lado, la minoría de estudiantes presentó un nivel medio en Ansiedad e igualmente tuvieron un bajo nivel en Síntomas afectivos (2.6%). Asimismo. el coeficiente de contingencia señala que la Síntomas cognitivos entre ansiedad y síntomas afectivos es baja (28.2%); es así como Vásquez et al., (2008) plantío que la dimensión afectiva de la depresión se relaciona con las emociones y sentimientos de las personas, por ello en las personas deprimidas la afectividad disminuye por las ideas erróneas del sujeto depresivo, cuando estas sensaciones se vuelven más intensas, se asocian con sentimientos de impotencia e inutilidad, es decir el paciente se vuelve dependiente y puede intentar

suicidio.

A nivel específico, al contrastar la hipótesis 03 se encontró que existe relación positiva baja entre Ansiedad y Síntomas conductuales ($X^2= 10.013$; $p=0.124>0.05$; $CC=0.278=27.8\%$). en estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho. Asimismo, la mayoría de estudiantes, que presentaron nivel alto de ansiedad tuvieron un nivel medio en síntomas conductuales (73.2%). Por otro lado, la minoría de estudiantes presentó un nivel alto en ansiedad y bajo en Síntomas conductuales (1.8%). Relacionándolo con la base teórica expuesta por Gonzales (2010) menciona que la dimensión conductual de la depresión se relaciona con las conductas que realiza o práctica una persona, estableciéndose que la regulación de las conductas se da partir de un ajuste, adaptación y readaptación de éstas dentro de un conjunto de circunstancias ambientales cambiantes, por ello la depresión se basa en que los factores ambientales y cognitivos son los responsables de la presencia del trastorno depresivo

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera: Se logró demostrar que existe una correlación positiva muy baja entre la Ansiedad y Depresión ($X^2= 0.665$; $p=0.717>0.05$ $CC=0.074=7.4\%$) en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021.

Segunda: Se determinó que existe relación positiva baja entre los síntomas cognitivos y la ansiedad ($X^2= 8.875$; $p=0.031<0.05$; $CC= 0.262=26.2\%$) con un nivel moderado en la dimensión cognitiva (61,70%) en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021.

Tercera: Se determinó que existe relación positiva baja entre Ansiedad y síntomas afectivos ($X^2= 10.405$; $p=0.109>0.05$ $CC= 0.282 = 28.2\%$) en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021.

Cuarta: Se determinó que existe relación positiva baja entre Ansiedad y Síntomas conductuales ($X^2= 10.013$; $p=0.124>0.05$; $CC=0.278= 27.8\%$), en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho, 2021.

Recomendaciones

Luego de haber concluido el estudio podemos arribar a las siguientes recomendaciones:

- Que la dirección de la Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho en coordinación con el departamento psicopedagógico propicie la evaluación de depresión de manera periódica a fin de prevención debido al incremento de ansiedad y depresión en la población mundial y nacional.
- Que el departamento de bienestar psicopedagógico incluya en el plan de trabajo anual en coordinación con la plana docente desarrollar actividades que contribuyan al manejo de la ansiedad es de suma importancia para fortalecer y lograr una dosis moderada de ansiedad que según investigaciones reportan algunos beneficios insospechados e incluso puede estimular a las personas a dar lo mejor de sí.
- Que el departamento de psicopedagogía programe talleres y actividades de sensibilización sobre ansiedad debido a que se reconoce que la ansiedad les permite ser más creativos y mejorar el desempeño de los estudiantes de la Institución educativa pública de San Juan de Lurigancho.
- A los investigadores se les recomienda relacionar el estudio de la depresión con otras variables potenciales hipotéticas para detectar su influencia y causalidad para así, contribuir con la disminución de depresión en la población estudiantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvaro, J. et al. (2010). Causas Sociales de la depresión. *Revista internacional de Sociología*, 68(2), 333-348. doi: 10. 3989/ ris.2008.06.08.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual Diagnostico y estadístico de los trastornos mentales (5ª)*. Madrid: editorial Médica.
- Anchatuña, N. (2018). *Inteligencia emocional y depresión de los estudiantes en la Universidad Técnica de Ambato de la Facultad de Ciencias de la Salud de la carrea de Medicina*. [Tesis de pregrado].
- Ayuso, J. (1988). *Trastornos de angustia*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Báez, K. (2009). *Ansiedad: como controlarla. Guías de educación sanitaria 2.1-16*.
- Barra E., et al. (2006). Terapia Psicológica: Problemas de Salud, Estrés, Afrontamiento, Depresión y Apoyo Social en Adolescentes. *Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. 24(1), 55-61. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/html/785/78524106/>.
- Beck, A. (1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 56(6), 893–97.
- Beck, A. & Clark, D. (1988). Anxiety and depression: An in-formation processing perspective. *Anxiety Research*, 1, 23-36
- Beck, A., & Clark, D. (1997). And information processing model of anxiety: automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 49-58.
- Calvo, M. & Eysenck, M. (1995). Sesgo interpretativo en la ansiedad de evaluación. *Ansiedad y Estrés*, 1, 5-20.
- Carrasco, S. (2005). *Metodología de la investigación científica*. Lima: San Marcos.
- Chunga, N. & Pomacino, D. (2017). *Resiliencia y Depresión en Adolescentes de Zero a 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte - 2018*. [Tesis de pregrado].
- Clark D. & Beck A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Ciencia y práctica. España: Desclée de Brouwer, S.A.

- Cosíos, A. (2014). *Realizar mediante la herramienta 23 un diagnóstico temprano de la depresión y ansiedad en los adolescentes*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja].
- Dahab, J., Rivadeneira, C., & Minici, A. (2002). La depresión desde la perspectiva Cognitivo Conductual. *Revista de terapia Cognitivo conductual*, 1(3).
- Ferrel, F., et al. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Revista Encuentros*, 12 (2), 35-47. Obtenido de: <http://www.scielo.org.co/pdf/encu/v12n2/v12n2a03.pdf>.
- Galán, S. & Sánchez, M. (2004). El enfoque de la salud desde la perspectiva psiconeuroinmunológica. *Psicología y Salud*, 14,279-285
- Gonzales (2010). *La depresión: dos enfoques complementarios*. Madrid: Fundamentos
- Granda, S., (2017). *Trastornos de ansiedad*. Emol. Tendencias. Obtenido de: <https://www.emol.com/noticias/Tendencias/2017/02/23/846361/OMS-Un-44-dela-poblacion-mundial-sufre-de-depresion-y-casos-aumentan-un-18-en-10-anos.html>.
- Hales, R. et al. (1996) Cap. 14. *Trastornos de ansiedad*. Tratado de Psiquiatría. (pp. 523). 2da Edición. Editorial Ancora S.A. Versión Online.
- Hernández, R. et al. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill
- Jadán, C. (2017). *Depresión en los adolescentes de 14 a 16 años del Colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja*. [Tesis de pregrado, Universidad de Loja].
- Jaimés et al. (2020). *Relación entre niveles de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos*. [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia].
- Last, H. & Kazdin, M. (2005). Trastornos de ansiedad en niños y sus familias. *Arch Gen Psychiatry*, 48, 928-34.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

- Mardomingo (1994). *Trastornos de ansiedad. ed. Psiquiatría del niño y del adolescente: método, fundamentos y síndromes*. Madrid: Díaz de Santos.
- Miguel-Tobal (1990). *La ansiedad*. En: J.Mayor y J.L. Pinillos (Eds.). *Tratado de Psicología General*. Vol.8. S.Palafox y J.Vila (Eds.). Motivación y Emoción. Madrid: Alhambra universidad
- OMS. (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripción clínica y pautas para el diagnóstico. CIE 10. Decima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades*. Madrid: ed. Meditor.
- OMS. (2018). *Datos y cifras*. Organización Mundial de la Salud Mental, 1. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mentalhealth>
- Organización Mundial de la Salud (2016). *La inversión en el tratamiento de la depresión y ansiedad tiene un rendimiento del 400%*. Obtenido de:<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid-España: MEDICA Panamericana.
- Pérez-Nieto, M. & Cano-Vindel, A. (1998). Intervención en fobia social: Caso Clínico. *Psicologia.COM (online)*, 2(2). Obtenido de: http://www.Psiquiatria.com/psicologia/vol2num2/art_7.htm.
- Pino et al. (2008). *Trastorno bipolar y psicoeducación: Desarrollo de un programa para clínicos*. San Vicente: Club universitario
- Rapee & Copla (2010). Relaciones conceptuales entre el trastorno de ansiedad y el miedo temperamento. Ansiedad social en la infancia: Bridging Perspectivas de desarrollo y clínicas. *Nuevo Direcciones para el desarrollo infantil y adolescente*, 127. 17-31.
- Sánchez & Sánchez (2016). *Funcionalidad Familiar y la Depresión en Adolescentes de las Instituciones Educativas Publicas de Menores N° 60027 7 6010227 del Distrito de San Juan Bautista durante el año 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Científica del Perú].

- Spielberger et al. (1980). *Anxiety disorders*. In S. M. Turner & M. Hersen (Eds.), *Adult psychopathology and diagnosis* (pp. 263-303). New York: John Wiley and Sons.
- Tobal (1996): *La ansiedad*. Guías Prácticas: Psicología y bienestar. Madrid: Aguilar.
- Valderrama, S. (2013). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica* (2° ed). Lima: San Marcos.
- Vázquez et al. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a fines del siglo XX. *Psicología conductual*, 8(3), 417-449
- Vila, J. (1984). *Técnicas de reducción de ansiedad*. In J. Mayor & F. J. Labrador (Eds.), *Manual de Modificación de conducta* (pp. 229- 264). Madrid: Alhambra
- Williams et al. (2002). Psicología de la salud del adolescente. *Revista de consultoría y psicología clínica*, 70, 828-842.
- Zarragoita (2011). *Depresión Generalidades y particularidades*. La Habana: ECIMED
- Zung (1965). Self-report depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70
- Zung (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*, 12, 371–379.

**Anexo 1: Instrumento y Ficha de Validación Juicio de Expertos
De la Escala de Ansiedad de Zung**

Ítems

DIMENSIÓN 1: PSICOLÓGICAS		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
1.	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	x		x		x		
2.	Me siento atemorizado sin motivo.	x		x		x		
3.	Me altero o me angustio fácilmente.	x		x		x		
4.	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.	x		x		x		
5.	Creo que todo está bien. Que no va a pasar nada malo	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: SOMÁTICAS								
6.	Me tiemblan los brazos y piernas.	x		x		x		
7.	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.	x		x		x		
8.	Me siento débil y me canso fácilmente.	x		x		x		
9.	Me siento tranquilo y me es fácil quedarme quieto.	x		x		x		
10.	Siento que el corazón me late a prisa.	x		x		x		
11.	Sufro mareos	x		x		x		
12.	Me desmayo o siento que voy a desmayarme.	x		x		x		
13.	Puedo respirar fácilmente.	x		x		x		
14.	Se me duermen y arquean los dedos de las manos y de los pies.	x		x		x		
15.	Sufro dolores de estómago o indigestión	x		x		x		
16.	Tengo que orinar con mucha frecuencia.	x		x		x		
17.	Generalmente tengo las manos secas y calientes.	x		x		x		
18.	La cara se me pone caliente y roja.	x		x		x		
19.	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche	x		x		x		
20.	Tengo pesadillas	x		x		x		

**Anexo 1: Instrumento y Ficha de Validación Juicio de Expertos
De la Escala de Depresión de Zung**

<u>Dimensiones</u>		Ítems						Sugerencias
		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		
		si	no	si	no	si	no	
1.	Me siento triste y decaído.	X		X		X		
2.	Tengo ganas de llorar y a veces lloro	X		X		X		
3.	Por las mañanas es cuando me siento mejor	X		X		X		
4.	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto(a)	X		X		X		
5.	Mi vida es agradable y plena	X		X		X		
6.	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera	X		X		X		
7.	He notado que estoy perdiendo peso.	X		X		X		
8.	Tengo problema de estreñimiento	X		X		X		
9.	Mi mente esta tan despejada como siempre	X		X		X		
10.	Tengo confianza en el futuro	X		X		X		
11.	Me es fácil tomar decisiones	X		X		X		
12.	Me canso sin motivo	X		X		X		
13.	Como igual que antes	X						
14.	Me cuesta mucho dormir por las noches.	X		X		X		
15.	Hago las cosas con la misma facilidad que antes	X		X		X		
16.	Estoy más irritable que antes	X		X		X		
17.	Mi corazón late más rápido que antes	X		X		X		
18.	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.	X		X		X		
19.	Disfruto de las mismas cosas que antes.	X		X		X		
20.	Siento que soy útil y necesario	X		X		X		

ANEXO 02: Instrumentos.**ESCALA DE ANSIEDAD DE LA ESCALA WILLIAM ZUNG**

Instrucciones: Estimado estudiante a continuación se le presenta una serie de ítems (interrogantes), léelas con atención y marque con una X en una de las casillas, según sea su vivencia. Tus respuestas serán de mucha importancia para nuestra investigación.

N	Indicadores	Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder.				
6	Me tiemblan las manos y las piernas.				
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche				
20	Tengo pesadillas.				

ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG

Instrucciones: Estimado (a) Sr(a) (ita), el presente test forma parte de un estudio encaminado a obtener información respecto a la depresión. A continuación, se presenta una serie de enunciados que usted deberá leer con atención y marcar con un aspa (X) dentro del casillero según la respuesta que mejor se adapte a lo que usted ha estado sintiendo o experimentando en los últimos días.

N°	ITEMS	Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
1	Me siento triste y decaído.				
2	Tengo ganas de llorar y a veces lloro.				
3	Por las mañanas es cuando me siento mejor				
4	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto(a).				
5	Mi vida es agradable y plena				
6	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.				
7	He notado que estoy perdiendo peso.				
8	Tengo problemas de estreñimiento.				
9	Mi mente esta tan despejada como siempre.				
10	Tengo confianza en el futuro.				
11	Me es fácil tomar decisiones.				
12	Me canso sin motivo.				
13	Como igual que antes.				
14	Me cuesta mucho dormir por las noches.				
15	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.				
16	Estoy más irritable que antes.				
17	Mi corazón late más rápido que antes.				
18	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.				
19	Disfruto de las mismas cosas que antes.				
20	Siento que soy útil y necesario.				

**Anexo 3: Validación de Contenido por Juicio de Expertos de la Escala de
Ansiedad De Zung**

Ítems

DIMENSIÓN 1: PSICOLÓGICAS		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
1.	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	x		x		x		
2.	Me siento atemorizado sin motivo.	x		x		x		
3.	Me altero o me angustio fácilmente.	x		x		x		
4.	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.	x		x		x		
5.	Creo que todo está bien. Que no va a pasar nada malo	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: SOMÁTICAS								
6.	Me tiemblan los brazos y piernas.	x		x		x		
7.	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.	x		x		x		
8.	Me siento débil y me canso fácilmente.	x		x		x		
9.	Me siento tranquilo y me es fácil quedarme quieto.	x		x		x		
10.	Siento que el corazón me late a prisa.	x		x		x		
11.	Sufro mareos	x		x		x		
12.	Me desmayo o siento que voy a desmayarme.	x		x		x		
13.	Puedo respirar fácilmente.	x		x		x		
14.	Se me duermen y arquean los dedos de las manos y de los pies.	x		x		x		
15.	Sufro dolores de estómago o indigestión	x		x		x		
16.	Tengo que orinar con mucha frecuencia.	x		x		x		
17.	Generalmente tengo las manos secas y calientes.	x		x		x		
18.	La cara se me pone caliente y roja.	x		x		x		
19.	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche	x		x		x		
20.	Tengo pesadillas	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

Cruz Telada, Yreneo Eugenio

DNI: 09946516

Especialidad del validador: Psicólogo de la Salud

.Lima, 20 de noviembre del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada

DOCTOR EN PSICOLOGIA
Firma del Validador

**Anexo 3: Validación de Contenido por Juicio de Expertos de la Escala de
Ansiedad De Zung**

Ítems

DIMENSIÓN 1: PSICOLÓGICAS		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
1.	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	x		x		x		
2.	Me siento atemorizado sin motivo.	x		x		x		
3.	Me altero o me angustio fácilmente.	x		x		x		
4.	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.	x		x		x		
5.	Creo que todo está bien. Que no va a pasar nada malo	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: SOMÁTICAS								
6.	Me tiemblan los brazos y piernas.	x		x		x		
7.	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.	x		x		x		
8.	Me siento débil y me canso fácilmente.	x		x		x		
9.	Me siento tranquilo y me es fácil quedarme quieto.	x		x		x		
10.	Siento que el corazón me late a prisa.	x		x		x		
11.	Sufro mareos	x		x		x		
12.	Me desmayo o siento que voy a desmayarme.	x		x		x		
13.	Puedo respirar fácilmente.	x		x		x		
14.	Se me duermen y arquean los dedos de las manos y de los pies.	x		x		x		
15.	Sufro dolores de estómago o indigestión	x		x		x		
16.	Tengo que orinar con mucha frecuencia.	x		x		x		
17.	Generalmente tengo las manos secas y calientes.	x		x		x		
18.	La cara s me pone caliente y roja.	x		x		x		
19.	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche	x		x		x		
20.	Tengo pesadillas	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ **SI HAY SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr./ Mg:**

Ysabel Virginia Pariona Navarro

DNI: 10219341

Especialidad del validador: Psicóloga Educativa

Lima, 20 de noviembre del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Ysabel V. Pariona Navarro
Psicóloga
Esp. Terapia de Lenguaje
C.P.P. N° 9421

**VALIDEZ DEL CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ESCALA DE
DEPRESION DE ZUNG**

Ítems

<u>Dimensiones</u>		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
1.	Me siento triste y decaído.	X		X		X		
2.	Tengo ganas de llorar y a veces lloro	X		X		X		
3.	Por las mañanas es cuando me siento mejor	X		X		X		
4.	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto(a)	X		X		X		
5.	Mi vida es agradable y plena	X		X		X		
6.	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera	X		X		X		
7.	He notado que estoy perdiendo peso.	X		X		X		
8.	Tengo problema de estreñimiento	X		X		X		
9.	Mi mente esta tan despejada como siempre	X		X		X		
10.	Tengo confianza en el futuro	X		X		X		
11.	Me es fácil tomar decisiones	X		X		X		
12.	Me canso sin motivo	X		X		X		
13.	Como igual que antes	X						
14.	Me cuesta mucho dormir por las noches.	X		X		X		
15.	Hago las cosas con la misma facilidad que antes	X		X		X		
16.	Estoy más irritable que antes	X		X		X		
17.	Mi corazón late más rápido que antes	X		X		X		
18.	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.	X		X		X		
19.	Disfruto de las mismas cosas que antes.	X		X		X		
20.	Siento que soy útil y necesario	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

Cruz Telada, Yreneo Eugenio

DNI: 09946516

Especialidad del validador: Psicólogo de la Salud

. Lima, 14 de Julio del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada

DOCTOR EN PSICOLOGIA
Firma del Validador

**VALIDEZ DEL CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ESCALA DE
DEPRESION DE ZUNG**

Dimensiones		Ítems						Sugerencias
		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		
		si	no	si	no	si	no	
1.	Me siento triste y decaído.	X		X		X		
2.	Tengo ganas de llorar y a veces lloro	X		X		X		
3.	Por las mañanas es cuando me siento mejor	X		X		X		
4.	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto(a)	X		X		X		
5.	Mi vida es agradable y plena	X		X		X		
6.	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera	X		X		X		
7.	He notado que estoy perdiendo peso.	X		X		X		
8.	Tengo problema de estreñimiento	X		X		X		
9.	Mi mente esta tan despejada como siempre	X		X		X		
10.	Tengo confianza en el futuro	X		X		X		
11.	Me es fácil tomar decisiones	X		X		X		
12.	Me canso sin motivo	X		X		X		
13.	Como igual que antes	X						
14.	Me cuesta mucho dormir por las noches.	X		X		X		
15.	Hago las cosas con la misma facilidad que antes	X		X		X		
16.	Estoy más irritable que antes	X		X		X		
17.	Mi corazón late más rápido que antes	X		X		X		
18.	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.	X		X		X		
19.	Disfruto de las mismas cosas que antes.	X		X		X		
20.	Siento que soy útil y necesario	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ **SI HAY SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr./ Mg:**

Ysabel Virginia Pariona Navarro

DNI: 10219341

Especialidad del validador: Psicóloga Educativa

Lima, 20 de noviembre del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Ysabel V. Pariona Navarro
Psicóloga
Esp. Terapia de Lenguaje
C.P.P. N° 9421

Firma del Validador

Confiabilidad de los instrumentos

Escala: ANSIEDAD

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	120	100%
	Excluido ^a	0	0%
Total		120	100%

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.742	20

Escala: DEPRESIÓN

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	120	100%
	Excluido ^a	0	0%
Total		120	100%

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.408	20

24-11-TESIS_AIDA_Y_FAVIOLA..doc

INFORME DE ORIGINALIDAD



ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

1%
★ docslide.us
Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado