



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE 5TO
DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SAN MARTIN DE
PORRES, AREQUIPA 2021”.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico

Presentado por:

**Liset Janet, Jimenez Tineo
Isabel, Lopez Villalovos**

Tesis desarrollada para optar el título de Licenciada en Psicología

Docente asesor:

Mg. Pérez Gómez José Yomil
Código Orcid N°0000-0002-3516-9071

Chincha, Ica, 2022.

Asesor

MG. PÉREZ GÓMEZ JOSÉ YOMIL

Miembros del jurado

- Dr. Hernando Martín Campos Martinez
- Dr. Eladio Damian Angulo Altamirano
- Dr. Jose Jorge Campos Martinez

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a Dios por permitirme culminar la carrera, a mi familia por guiarme en cada paso que di a lo largo de esta maravillosa carrera y por los valores que me inculcaron y ser una persona de bien

AGRADECIMIENTO

Agradecemos al colegio San Martín de Porres por abrirnos la puerta de tan prestigiosa institución a la directora y la plana docente.

Agradezco al Mg. Juan Pérez por guiarnos y motivarnos en el desarrollo de esta investigación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la ansiedad y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.

Materiales y métodos: El tipo de investigación fue básica, de nivel correlacional, enfoque cuantitativo y de diseño no experimental de corte transversal; los instrumentos que se utilizaron fueron la escala de evaluación de ansiedad de Zung-EAA y la escala de evaluación de depresión de Zung - EAMD.

Participantes: La población y la muestra estuvieron conformada por 45 alumnos del 5to de secundaria, se realizó un muestreo no probabilístico de tipo censal.

Resultados: Se pudo observar que un 57,8% es de sexo femenino mientras que el restante es de sexo masculino 42,2% y mayoritariamente el 71,1% tuvo ansiedad dentro de los límites normales seguidamente el 24,4% tuvo ansiedad moderada el restante el 4,4% tuvo ansiedad marca a severa, en los niveles de depresión principalmente se muestra un 53,3% con desorden emocional seguidamente un 35,6% que tuvo depresión dentro de los límites normales y el restante del 11,1% tuvo depresión situacional.

Conclusión: Existe una relación favorable de grado moderado entre las dos variables que es ansiedad y depresión en los adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres.

Palabras claves: Ansiedad, depresión, emocional, malestar físico.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship that exists between anxiety and depression in adolescents from the 5th grade of the Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.

Materials and methods: The type of research was basic, correlational level, quantitative approach and non-experimental cross-sectional design; The instruments used were the Zung-EAA Anxiety Assessment Scale and the Zung -EAMD Depression Assessment Scale.

Participants: The population and the sample were made up of 45 students from the 5th year of secondary school, a non-probabilistic census-type sampling was carried out.

Results: It was observed that 57.8% are female while the remaining 42.2% are male, and mostly 71.1% had anxiety within normal limits, followed by 24.4% had moderate anxiety the remaining 4.4% had severe anxiety, in the depression levels mainly 53.3% are shown with emotional disorder, followed by 35.6% who had depression within normal limits and the remaining 11.1 % had situational depression.

Conclusion: There is a favorable relationship of moderate degree between the two variables, which is anxiety and depression in the adolescents of the 5th grade of the San Martín de Porres school.

Keywords: Anxiety, depression, emotional, physical discomfort.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	lii
Agradecimiento	lv
Resumen	v
Abstract	Vi
Índice general	vii
Indice de figuras y de cuadros	ix
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2.1 Descripción del Problema	12
2.2. Pregunta de investigación general	14
2.3 Preguntas de investigación específicas	15
2.4 Justificación e Importancia	15
2.5 Objetivo general	17
2.6 Objetivos específicos	17
2.7 Alcances y limitaciones	18
III. MARCO TEÓRICO	19
3.1 Antecedentes	19
3.2 Bases Teóricas	26
3.3 Marco conceptual	52
IV. METODOLOGÍA	55
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	55
4.2 Diseño de la investigación	55
4.3 Población – Muestra	56
4.4 Hipótesis general y específicas	56
4.5 Identificación de las variables	57
4.6 Operacionalización de las variables	58
4.7 Recolección de datos	63
V. RESULTADOS	65
5.1 Presentación de Resultados	65
5.2 Interpretación de los Resultados	68
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	74
6.1 Análisis descriptivo de los resultados	74

6.2 Comparación de resultados con marco teórico	75
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	81
Anexo 1: Matriz de consistencia	91
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos y Ficha de validación por juicio de expertos	96
Anexo 3: Informe de Turnitin al 28% de similitud	100

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje del sexo de los adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martin de Porres Arequipa, 2021.

Figura 2. Porcentaje de los niveles de ansiedad en los adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martin de Porres Arequipa, 2021.

Figura 3. Porcentaje de los niveles de depresión en los adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martin de Porres Arequipa, 2021.

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Frecuencia y porcentaje del sexo de los adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres Arequipa, 2021.

Cuadro 2. Frecuencia y porcentaje de los niveles de ansiedad en los adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres Arequipa, 2021.

Cuadro 3. Frecuencia y porcentaje de los niveles de depresión en los adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres Arequipa, 2021.

Cuadro 4. Pruebas de normalidad de Shapiro- Wilk en las variables ansiedad y sus dimensiones, la variable depresión en adolescentes del 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.

Cuadro 5. Prueba de Spearman entre la variable Ansiedad y la variable Depresión

Cuadro 6. Prueba de Pearson entre la dimensión emocional y la variable depresión.

Cuadro 7. Prueba de Spearman entre la dimensión malestar físico y la variable depresión.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), explica la salud mental como una etapa en el bienestar emocional, social y físico del sujeto de forma consciente en sus competencias, siendo beneficioso para colaborar en la sociedad o con sus pares.

La prevalencia de estos tipos de trastornos mentales como la depresión y la ansiedad se da más en mujeres que en varones según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los antes indicados de estos tipos de trastornos se sitúan como los más frecuentes en la población mundial.

Una de las poblaciones más perjudicadas y frágiles son los adolescentes ya que presentan tasas altas de suicidios anualmente a nivel mundial. Las causas asociadas a la ansiedad y depresión son la violencia intrafamiliar, divorcio, bullying y duelo, para ello sabemos que la familia está compuesta por padres educadores que son el núcleo familiar, este ayuda y brinda pautas al adolescente para su desarrollo integral, como interactuar con la sociedad y ser una persona autónoma hasta que se conviertan en adultos provechosos, por lo cual es preciso prestar mucha atención ante cualquier indicio, síntoma o signo de alarma en el hogar que pueda estar presentando el adolescente.

Para ello nuestra tesis tuvo como objetivo poder determinar la relación que existe entre la ansiedad y depresión en los adolescentes del 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres en Arequipa en el año 2021.

Liset Janet Jimenez Tineo
Isabel Lopez Villalovos

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura, está asociada con tensión muscular, dolor de cabeza, dolor estomacal, y un comportamiento cauteloso o evitativo en relación a un peligro futuro.

La depresión es un trastorno frecuente que implica un estado de ánimo deprimido y la pérdida casi completa de interés o placer en actividades que antes se disfrutaban, son frecuentes las manifestaciones somáticas (por ejemplo, poco apetito, sobrealimentación, insomnio o hipersomnias) entre las cognitivas tenemos, falta de concentración, dificultad para tomar decisiones y baja autoestima.

A nivel mundial en el año 2010 se desarrolló una investigación de gran relevancia por la academia americana de niños y adolescentes en psiquiatría, se tomó como demostración 10,123 adolescentes entre las edades 13 a 18 años de edad, la finalidad de este estudio fue saber cuál era la prevalencia de las alteraciones mentales del DSM IV, su comorbilidad y deterioro de las distintas clases de trastornos y la relación sociodemográfica de la población y dando como resultado 1 de cada 3 adolescentes (31.9%) en dicho país presentó trastornos de ansiedad y el 14 % de algún tipo de trastorno depresivo.

A nivel mundial en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Noroeste de Argentina en el año 2008 se llevó a cabo una investigación epidemiológica de las alteraciones que se presentaban en adolescentes como son la ansiedad y depresión en una población rural, utilizaron la metodología de aplicar encuestas con la escala de Hamilton para ansiedad y

depresión en 344 adolescentes de 14 a 20 años en ambos sexos, la investigación dio a conocer que un 24% de la población encuestada presentaba algún trastorno depresivo y el 11% un trastorno de ansiedad.

A nivel latinoamericano en el Perú, las alteraciones o trastornos mentales están ocupando una de las primeras líneas con casos de jóvenes que presentan cuadros depresivos en nuestro país, representan el 17.5% generando la pérdida de 1,010,594 años de vida saludable (AVISAS), siendo la depresión unipolar que genera un alto nivel de carga de discapacidad en la población peruana (MINSa, 2018). Siendo la influencia de depresión adolescente de Lima y Callao del 7%, con una marcada diferencia registrada para el sexo femenino con un 11%, mientras que el sexo masculino registra un 3% (INSM, 2012). Según datos reportados por el INEI en el 2015, la población adolescente aumenta a 5,086,122 jóvenes que representan el 18.6% del total de la población (MINSa, 2017).

En la ciudad de Arequipa, en lo que va del año la GERESA (Gerencia Regional de Salud) ha atendido a más de 500 casos de personas que han manifestado algún problema mental debido al confinamiento. En el último informe que se realizó el 3 de mayo al 23 de junio del presente año, se ha presentado casos de ansiedad y depresión.

Se ha observado que en el colegio San Martín de Porres hay una problemática que aqueja a los docentes y padres de familia el cual es la ansiedad y la depresión que han desarrollado los adolescentes de esta institución, debido al confinamiento que se vivió en determinado momento y este afecto en su salud mental poniendo sus vidas en riesgo, ya que la ansiedad y la depresión son unos de los trastornos con más índice de llegar a desarrollar, y más aún en tiempos

de COVID-19 donde no se puede acceder fácilmente a un especialista de la salud mental por el distanciamiento, se sabe que para obtener mejores resultados en la intervención se debe tener un contacto presencial porque es ahí donde los adolescentes manifiestan sus estados emocionales, físicos y fisiológicos de manera real y sin inhibiciones.

Para el 2015 la organización mundial de la salud nos dice, la persistencia de forma mundial la depresión se encontraba en 4.4% y la prevalencia de ansiedad en 3.6% la ansiedad y la depresión son alteraciones más concurrentes en mujeres.

Ramírez (2010), realizó una investigación en alumnos del quinto grado de secundaria pertenecientes a una Institución Educativa Pública de Lima, Perú. Tuvo como objetivo poner de manifiesto la prevalencia e identificar los factores de relación interpersonal relacionados con los síntomas depresivos.

En vista de estar en una problemática por COVID-19 se llegó a estimar efectos negativos en los adolescentes presentando estados ansiosos y depresivos, conllevando a factores de riesgo como la autolesión y en casos extremos el suicidio. Por lo cual el objetivo es determinar la relación que existe entre la Ansiedad y Depresión en adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.

2.2. Pregunta de investigación general

- ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

- ¿Cuál es la relación que existe entre lo emocional y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021?

P.E.2:

- ¿Cuál es la relación que existe entre el malestar físico y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021?

2.4. Justificación e Importancia

2.4.1. Justificación

Justificación teórica

La ansiedad y la depresión en los adolescentes es una problemática que afecta a nuestra sociedad ya que cada día se ve un gran aumento de casos, este trastorno mental conlleva a muchas consecuencias afectando y poniendo en riesgo la vida y salud del adolescente. En la presente investigación a través de los resultados obtenidos, nos permite estar alerta ante cualquier indicio que el adolescente pueda presentar, este estudio es de mucha ayuda para todos los profesionales relacionados al sistema de salud y puedan detectar e intervenir ante cualquier cuadro ansioso y depresivo que pueda estar aquejando al adolescente.

Justificación Práctica

Este estudio contribuye a la población y profesionales que tengan a cargo adolescentes, ya que podrían asistir y apoyar

ante cualquier indicio o signos de alerta que pueda estar presentando el adolescente, se sabe que esta etapa es muy difícil de sobrellevar porque se presenta muchos cambios a nivel fisiológicos y psicológicos. Es por ello que los docentes de la institución educativa San Martín de Porres deben estar muy alertas y con un conocimiento previo para evitar mayores problemas futuros que puedan ir en contra de los adolescentes dañando su integridad tanto física como mental.

Justificación metodológica

Para la presente investigación se utilizó los siguientes instrumentos que son escalas ya validadas, el cual es la escala de Zung-EAMD y Zung-EAA estas dos escalas nos sirvieron para poder apreciar el número de adolescentes que se encuentra en un cuadro ansioso y depresivo en el colegio San Martín de Porres, esta investigación sirve para futuros estudios y análisis correspondientes.

2.4.2. Importancia

El siguiente estudio es relevante por diferentes motivos, como primer punto da a conocer cuán importante es saber acerca de los trastornos mentales y los futuros problemas que conlleva si no se presta atención a las primeras alarmas que puedan presentar los adolescentes, para lo cual se trabaja la promoción de la salud mental, para una buena y exitosa intervención, como segundo punto se debe prevenir y trabajar en la salud mental como una prioridad para evitar que los adolescentes tomen decisiones equivocadas que a la larga puedan afectar su integridad. Y por último con esta tesis se busca que el adolescente desarrolle una salud mental adecuada y pueda enfrentar situaciones adversas durante su vida.

2.5. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la ansiedad y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.

2.6. Objetivos específicos

O.E.1:

- Determinar la relación que existe entre lo emocional y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.

O.E.2:

- Determinar la relación que existe entre el malestar físico y depresión en adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Alcance Territorial: La siguiente tesis fue realizada en el colegio San Martín De Porres, del distrito de Paucarpata de la provincia de Arequipa y región de Arequipa en Perú.

Alcance Temporal: La siguiente tesis fue realizada desde Agosto hasta Diciembre del 2021, el instrumento fue aplicado entre el 15 y 20 de noviembre del presente.

Alcance Social: Adolescentes del 5to de secundaria del colegio San Martín De Porres de Arequipa.

2.7.2. Limitaciones

Estamos en una época muy difícil, porque atravesamos una crisis sanitaria hace más de un año, donde hubo cambios que se presentaron a nivel social e individual, para ello se adaptó los métodos de aplicación de los instrumentos psicológicos a través de una plataforma virtual como es el Google meet.

Debido a la pandemia el establecimiento estaba cerrado, por ende, la comunicación fue por vía telefónica y por correo electrónico esto generó un retraso en la respuesta de la institución, sin embargo, a pesar de ello se logró el trabajo, pero se tomó más tiempo de lo establecido.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

Internacionales

Reyes K. (2021) en su tesis denominada *Ansiedad y depresión en adolescentes de 16-19 años en situación de aislamiento social que pertenecen a un grupo juvenil de Quito*, tuvo como objetivo principal distinguir los niveles de ansiedad y depresión en los adolescentes que se encuentran en posición de confinamiento social por la pandemia, tiene una perspectiva cuantitativo de tipo descriptiva y de diseño no experimental y transversal estuvo conformada por 45 adolescentes con edades comprendidas entre los 16 y 19 años. Los instrumentos utilizados para medir las variables fueron: el Inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI) de Spielberger para describir la ansiedad junto con el Inventario de depresión (BDI-II) para la variable depresión. Los resultados adquiridos del inventario de ansiedad señalan que un 20% de los adolescentes muestra una ansiedad como estado (A/E) y un 22,2% una ansiedad como rasgo (A/R), es significativo destacar que los adolescentes con un alto nivel en A/R es muy posible que presenten altos niveles en la A/E. Con nexa al inventario de depresión se consiguió un 11,1% con depresión moderada y grave en la muestra tomada, con una continuidad alta en los varones.

Picaza A. (2020) en su tesis denominada *niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España*. El objetivo de este estudio fue hacer una encuesta en línea, usando técnicas de muestreo de snowball para entender mejor entre otras variables, sus niveles de impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés en la etapa inicial del brote de COVID-19.

Tuvo un estudio exploratorio-descriptivo de tipo transversal. Se ha recogido una muestra de 976 personas y la medición de las variables ansiedad, estrés y depresión se ha hecho mediante la escala DASS (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés). Los resultados demostraron que, aunque los niveles de sintomatología han sido bajos en general al principio de la alarma, la población más joven y con enfermedades crónicas ha referido sintomatología más alta que el resto de población.

Astudillo Sarmiento, Inga Bravo, Naranjo, & Malla. (2020) en su estudio denominado *frecuencia de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes de la casa de acogida "Miguel León" en el cantón Cuenca, Ecuador*. El principal objetivo de este estudio fue a dar a conocer la denominada frecuencia de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes de la casa de acogida "Miguel León" en el cantón Cuenca, Ecuador generando estadísticas que permitan sentar las bases para proyectos de protección y estudios futuros, se consideró como parte de la metodología un estudio de tipo descriptivo, transversal cuantitativo. Con una población de estudio de 35 niñas y adolescentes, en edades de 5 a 18 años, de una casa de acogida. A quienes se les aplicó la escala de ansiedad infantil de SPENCE y el inventario CDI. El procesamiento se realizó mediante el programa Microsoft Excel 2010 y el software SPSS 15.0. Los datos se presentan en tablas y gráficos mediante frecuencias y porcentajes. Los resultados adquiridos demuestran una frecuencia de ansiedad de 22.86% y la frecuencia de depresión del 17.14%. El rango de edad más prevalente para ambas patologías fue de 10 a 14 años con 62.5% y 50% respectivamente. Tanto en el grupo de NNA con ansiedad como en el grupo con depresión el tiempo de estancia en la casa de acogida fue de 0 a 6 meses para la mayoría (50 y 66.67% respectivamente).

Gómez, Mir & Valenzuela. (2020) en su tesis *denominada adolescencia y edad adulta emergente frente al COVID-19 en España y República*

Dominicana. El objetivo general del presente estudio fue analizar el impacto psicológico durante el confinamiento en la adolescencia y adultez emergente. El presente estudio forma parte de una investigación transversal y transcultural. Se considero un diseño cuasi experimental, descriptivo y correlacional. La muestra fue de 399 personas residentes en España y República Dominicana. El instrumento empleado fue el Cuestionario ad hoc en línea para la obtención de datos sociodemográficos y la Escala de Miedo a COVID-19. Logrando los siguientes resultados se comprobó que había diferencias significativas en función de la edad.

Bermúdez L. (2018) en España elaboró una tesis denominada *ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. Cuestiones pedagógicas, 26, 37-52*. Tuvo como objetivo evaluar los niveles de depresión, ansiedad, estrés y autoestima de una muestra de 141 estudiantes de educación privada, a través de una metodología no experimental de corte correlacional. Se utilizó la herramienta denominada DASS-21 (Lovibond y Lovibond, 1995) Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (Versión reducida), teniendo como resultado que los niveles de malestar emocional (depresión, ansiedad, estrés) están por encima de las puntuaciones normales (sujetos no clínicos), así como que existen diferencias significativas en función del sexo y relación con el rendimiento académico.

Nacionales

Manrique M. (2021) en su tesis denominada *depresión y ansiedad y el funcionamiento familiar durante el confinamiento por COVID-19 en adolescentes de secundaria del Colegio Nacional de Señoritas Arequipa, 2021*.

Tuvo como objetivo establecer la relación entre la depresión y ansiedad y el manejo familiar durante el confinamiento por COVID-19 en

adolescentes de secundaria del Colegio Nacional de Señoritas Arequipa, 2021. En su ejecución se consideró como parte de la metodología un trabajo de estudio cuantitativo, descriptivo de relación, observacional de corte transversal. Para determinar la relación entre las variables se atribuyó la prueba de chi cuadrado con una relevancia del 5%. La muestra de análisis comprendió 147 alumnas de secundaria del Colegio Nacional de Señoritas Arequipa en el periodo académico 2021 que cumplieron con los criterios de selección, El instrumento que se manejó fue una ficha de recolección de datos, la escala de depresión de Zung, la escala de ansiedad de Zung y la escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III. Logrando los siguientes resultados del 36,05% de las adolescentes presentaron depresión leve, 28,57% con depresión moderada, 25,85% de las estudiantes no presentaron depresión, en tanto sólo el 9,52% tuvieron depresión grave. El 51,70% de las estudiantes tuvieron ansiedad leve, seguido del 38,78% de estudiantes sin ansiedad. El 57,82% muestra actividad familiar de rango medio, seguido del 24,49% de adolescentes con actividad familiar extremo. Para determinar la relación entre las variables se atribuyó la prueba de chi cuadrado con una relevancia del 5%.

Lazo A. (2021) en su tesis elaborada con la finalidad de optar el título profesional de *médica cirujana titulada nivel de ansiedad y depresión debido al confinamiento por COVID 19 en adolescentes del 4to año de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fátima*, tuvo como objetivo trazar el nivel de ansiedad y depresión asociado al confinamiento social por COVID 19 en adolescentes del 4to año de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fátima, se consideró como parte de la metodología un estudio observacional y prospectivo, llegando a trabajar con 70 adolescentes del 4to año de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fátima a quienes se les aplicó los dispositivos virtuales una encuesta donde se recogieron datos sociodemográficos y asimismo se atribuyó la herramienta de escala de depresión de Goldberg. Se elaboró una matriz

de datos en Excel, y luego se procesó en el paquete estadístico SPSS versión 26, se adjudicó la prueba no paramétrica Rho de Spearman para la correlación. Ello nos llevó a obtener los siguientes resultados: las particularidades sociodemográficas que prevalecen fueron la edad de 15 años, vivir con ambos padres, depender económicamente de ambos padres y el grado de instrucción superior de padre y madre. Un 78,6% de las alumnas muestran ansiedad, el 84,3% muestran depresión, se detectó una asociación significativa con la afectación emocional por la separación social y el desarrollo de ansiedad y depresión.

Palma R. (2021) en su tesis denominada *asociación entre la depresión, la ansiedad y obesidad en adolescentes de los colegios Fermín Tangüis y nuestra señora de la asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado de nivel secundario en el año 2019*. Tuvo como objetivo determinar la asociación entre depresión, ansiedad y obesidad en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén estudiando el tercer, cuarto y quinto grado del nivel secundario en el año 2019, se consideró una perspectiva transversal, analítico, observacional, el tamaño conseguido del cálculo realizado fue de 166, pero la población estudiada en total fue de 294. La muestra fue tomada mediante el uso de la plataforma virtual, en donde se usó una repetición con el factor 35%, una frecuencia sin el factor de 15%, un nivel de confianza del 95% y un poder estadístico de 80%. Se emplearon los instrumentos de La escala de Ansiedad de Zung y la Escala de Depresión de Zung. Siendo así los resultados La prevalencia de depresión fue 18%, de ansiedad 34% y de obesidad fue 15%. La edad mayoría de pacientes presentó edades de 15 y 16 años, prevaleciendo el sexo masculino. No se encontró asociación entre depresión y obesidad. (OR 1.31, IC 0.58 – 2.94 P=0.25). Se encontró asociación entre ansiedad y obesidad. (OR 0.53 IC 0.27 – 1.02 P=0.03).

Ruiz N. (2020) en su tesis elaborada con la finalidad para optar el título profesional de médico cirujano titulado *ansiedad y depresión en*

escolares mujeres del nivel secundario en dos colegios de Piura 2018. Tuvo como objetivo estudiar la existencia de ansiedad y depresión en escolares mujeres del nivel secundario en dos colegios de Piura 2018 se consideró como parte de la metodología básica observacional, analítico-transversal de tipo prospectivo por conveniencia, con análisis de datos primarios, llegándose a trabajar con una población de aproximadamente 1200 estudiantes (720 pertenecientes a la institución educativa San José de Tarbes y 480 pertenecientes a la Institución educativa Nuestra Señora de Fátima) matriculados durante el año 2018 ejecutando los criterios de inclusión y exclusión y su unidad de muestreo son los estudiantes de ambas instituciones. La herramienta que se empleó es una ficha de recolección de datos y escala de Beck. Ello nos llevó a obtener los siguientes resultados, socio-educativos asociados a la ansiedad y depresión fueron las edades (RPa: 1,83 (IC95%: 1,13-2,99; valor $p=0,015$), el vivir solo con la mamá (RPa: 3,32; IC95%: 1,69-6,51; valor $p<0,001$), el vivir solo con el papá (RPa: 1,99; IC95%: 1,55-2,56; valor $p<0,001$) y finalmente el vivir con otro tipo de familiares (abuelos, tíos, apoderados) (RPa: 2,20; IC95%: 1,86-2,61; valor $p= 0,021$).

Merino L. (2018) en su tesis elaborada con la finalidad para optar el grado académico de bachiller en Psicología denominada *Niveles de depresión en los estudiantes de tercer año de secundaria de la institución educativa Túpac Amaru del centro poblado Pampa Grande - Tumbes, 2018*, tuvo como objetivo establecer los niveles de depresión en los estudiantes de tercer año de secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru del Centro Poblado Pampa Grande – Tumbes, 2018. Se consideró como parte de la metodología una investigación de tipo descriptivo, con un diseño no experimental, transversal. La población muestral estuvo constituido por 124 alumnos, se utilizó la herramienta escala de autoevaluación para la depresión de Zung; para el estudio de antecedentes se ejecutó el programa Microsoft Excel 2016 y el programa estadístico SPSS versión 24, los resultados alcanzados nos indica que los alumnos no presentan depresión con un 42.74%, en función al sexo los estudiantes hombres con un 25.81% presentan

ausencia de depresión, en función a la edad los estudiantes de 14 años con un 26.61% presentan ausencia de depresión y en función a la sección los estudiantes de la sección D con un 14.52% presentan ausencia de depresión.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Ansiedad

3.2.1.1 Definición

Se define la ansiedad como una reacción involuntaria de forma natural o un mecanismo de defensa que el mismo cuerpo emite sintiéndose amenazado y en peligro, desde la parte sistémica nuestro cuerpo va actuar manteniéndonos alerta ante situaciones de peligro y esto hace que nuestro organismo reaccione y puedan intervenir se conceptualiza la ansiedad como un trastorno mental que es predominante en la actualidad (Chieng, 2020).

La ansiedad es algo que interfiere en la vida del individuo, presentando los siguientes síntomas, insomnio acompañado de una tensión muscular, intranquilidad, donde el ser humano experimenta en su vida diaria, por lo expuesto es un sistema de alerta de una amenaza o peligro a través de la percepción ante un riesgo futuro pero se va a caracterizar por una activación del mismo cuerpo utilizando sus válvulas de alivio y escape y poder luchar contra ellas ya sean estas las situaciones amenazantes, la ansiedad se da a conocer de forma psicológica es patente mencionar que se presenta inseguridad, irritabilidad, pánico, selectividad intensa (Quispe, 2019).

La Academia Real Española define la ansiedad como una situación que presenta agitación, zozobra del estado de ánimo, inquietud y se conoce como una manifestación de forma afectiva donde el individuo experimenta, preocupación, nerviosismo, la ansiedad se destaca por el miedo y el pánico en conclusión la ansiedad va a reaccionar ante la amenaza futura (Marks, 1986).

3.2.2. Ansiedad patológica

Definimos a la ansiedad patológica por pensamientos irreales que surge y amenaza sin tener un motivo, y presentan una conducta no adaptativa

muy profunda que interfiere en la vida cotidiana del individuo y tendrá una manifestación en el desajuste a nivel cognitivo conductual y psicofisiológico y se van a expresar en el ámbito familiar social y laboral (Chieng, 2020).

3.2.3. Definiciones por autores.

Lazarus: Define la ansiedad en el año (1976) como una manifestación en todos los individuos y bajo índole normal va a mejorar la adaptación al medio que lo rodea, académico y laboral.

Spielberg: Define la ansiedad en el año (1980) como una respuesta emocional de desagrado producto de un estímulo externo donde el sujeto lo cataloga como amenazador y por ende ocasiona cambios de conducta fisiológicos en el individuo.

Beck: Define la ansiedad en el año (1985) como una sensación del sujeto de una forma incorrecta basándose en algo negativo.

Papalia: Define la ansiedad en el año (1994) como una característica por un estado de aprehensión de sentimientos, y presenta tensión que se da por una amenaza real o imaginaria.

Lang: Define la ansiedad en el año (2002) como una observación del sujeto donde se da cuenta de la situación que interpreta como peligro.

3.2.4. Enfoques teóricos de la etiología de la ansiedad.

Existen distintos cuadros clínicos en donde la ansiedad presenta síntomas el más común es el trastorno de crisis de angustia en el que manifiesta episodios de agitación, tensión, aumento del ritmo cardíaco, sudoración, temblores o miedo a la muerte, también tenemos el trastorno de ansiedad generalizada, trastorno fóbico, el trastorno obsesivo compulsivo acompañado de rituales por ejemplo el lavado de manos de forma continua, respuestas de estrés agudo o por traumatismos, se nombra los siguientes enfoques (Virues, 2005).

3.2.4.1. Plano Psicofisiológico.

Se presenta un funcionamiento del sistema nervioso donde participan gran número de nervios, también hablamos de la ansiedad y el cerebro del córtex prefrontal la que regula las emociones y cuando este sufre algún daño hay presencia de ansiedad, cabe mencionar que el sistema endocrino y una sobre estimulación del sistema límbico y la corteza cerebral se transforman en manifestaciones psicológicas (Brión, 2014).

3.2.4.2. Enfoque Psicodinámico.

Freud un gran representante del psicoanálisis conceptualiza tres teorías, en primer lugar la hipótesis de la transformación siendo la ansiedad un reflejo de una sexualidad reprimida del acopio del deseo sexual esto daría lugar al desarrollo de síntomas físicos de la ansiedad (somática), en segundo lugar, se refleja una respuesta interna donde comunica al organismo del peligro que se encuentra ante experiencias incómodas en los primeros años de vida, en tercer lugar descompone el aparato psíquico en tres escritos, ello, yo y súper-yo donde se muestra tres diferentes tipos de ansiedad. Ansiedad real aparece un vínculo con el yo con el mundo exterior. Ansiedad neurótica, el yo intenta complacer el instinto de ello, pero la imposición de los mismos le hacen sentirse atemorizado. Ansiedad moral el súper-yo, intimidó al individuo y que el yo no pueda controlar los impulsos y aparece una ansiedad de vergüenza. Freud define que la ansiedad son impulsos y experiencias internas del individuo siendo algo natural y tensional y aparece el yo de una forma amenazante que no puede controlar y esto va a conllevar a una situación transitorio que va a cambiar en su extensión y fuerza ante el peligro percibido (Casado, 1994).

3.2.4.3. Enfoque Conductistas

El enfoque conductista se define como conductas estudiadas de la vida cotidiana, se va asociar a un incentivo que será bueno o malo, la ansiedad es reaccionar a un conjunto de estímulos condicionados o

incondicionados generando una reacción emocional, esa conducta de ansiedad se da a través del aprendizaje observacional y modelado por ejemplo, el individuo se encuentra enojado con los demás por alguna situación no específica y se mueve con inquietud realiza movimiento repetidos en piernas y brazos o por otra parte no son percibidos por el entorno, un escape de esta problemática sin dejar que se desarrolle o la evitación del peligro que está envuelto el sujeto, se da inicio a una conducta y a esto se le denomina una reacción de lucha y huida o puede conllevar a una inhibición de conducta (Sierra, 2003).

3.2.4.4. Enfoque Cognoscitivistas

El enfoque cognoscitivista menciona que la ansiedad son cogniciones patológicas donde el individuo etiqueta la situación y hace frente una forma de conducta concreta, produciendo un temor en su salud física y psíquica y provocando una reacción neurofisiológica conllevando a una ansiedad (Virues, 2005).

3.2.5. Síntomas.

Puchol, en su libro “Los trastornos de Ansiedad la epidemia silenciosa del siglo XXI” publicada en el 2003 da a conocer las siguientes manifestaciones que muestra la ansiedad, se encuentran dentro de los criterios de resultados y hace una diferencia de tres grupos de respuestas del ser humano y estas son:

3.2.5.1. Síntomas cognitivos

- a) Preocupación profunda y persistente.
- b) Pérdida e inseguridad en la determinación de uno mismo.
- c) Temor, miedo de forma irracional e injustificada.
- d) Sentimientos de incapacidad.
- e) Hay una excesiva anticipación ante los peligros y amenazas llevando a una desadaptación.
- f) Hay una dificultad a la hora de tomar una decisión acompañada de entorpecimiento.

- g) Estado de ánimo donde el individuo se prepara, orientándose al futuro eventos negativos que vayan a suceder o que estén cercanos.
- h) Dificultad para concentrarse.
- i) Pérdida del control del ambiente.
- a) Alteración del pensamiento, creencias negativas e irracionales.

3.2.5.2. Síntomas motores

- a) Se presenta una desorganización de los movimientos.
- b) Alteración en la comunicación verbal como la disfemia.
- c) Lentitud a nivel motor.
- d) Hiperactividad (comportamientos cambiantes)
- e) Comportamientos compulsivos como son los llamados rituales.
- f) Aislamiento social acompañado de un retraimiento, conductas sistemáticas y planificadas de evitación.

3.2.5.3. Síntomas psicofisiológicos

- a) Temblores, dolor de cabeza, agitación, nerviosismo.
- b) Pánico al peligro o catástrofe.
- c) Sudoración, mareos y sequedad de la boca.
- d) Una acelerada respiración, aumentando el ritmo cardiaco.
- e) Problemas gastrointestinales, aerofagia.
- f) Sensación de ahogo, opresión en el tórax.

3.2.6. Tipos de trastornos de ansiedad

3.2.6.1. El trastorno de ansiedad generalizada

El trastorno de ansiedad generalizada se presenta en cualquier edad, es una ansiedad persistente con una duración por más de seis meses, interfiriendo en actividades de la vida cotidiana, incluye síntomas como,

rigidez muscular, inquietud, impaciencia, fatiga, irritabilidad, dificultad para concentrarse, excesiva preocupación, todos estos síntomas que va a presentar el sujeto son notorias y al mismo tiempo van a interferir de una forma negativa en las actividades (Dongo, 2017).

En el trastorno por ansiedad generalizada tenemos las siguientes distorsiones cognitivas (Beck, 1985).

- Inferencia arbitraria-visión catastrófica: es la antelación o evaluación catastrófica, que no se basa en certezas suficientes de peligros anticipados y que son muy amenazantes para el individuo.
- Maximización: La persona aumenta la posibilidad de exposición al daño.
- Minimización: El individuo va observar cómo disminuye su capacidad para poder enfrentar amenazas ya sean sociales o físicas.

3.2.6.2. La agorafobia

La agorafobia aparece después de uno o más ataques de sensación de pánico es cuando en ese momento el sujeto presenta la ansiedad, por ejemplo, cuando se encuentra en lugares de mucha multitud o fuera de casa, y este considera que no podrá salir o escapar del lugar, sintiéndose abandonado por lo que el individuo evita una situación ansiosa y puede entrar en una crisis muy marcada y por ende necesita una persona que le acompañe para que le ayude ante esta situación (Dongo, 2017).

3.2.6.2.1. Factores de riesgo:

Puede darse inicio en la niñez y se manifiesta en la adolescencia o comienzos de la adultez, con más frecuencia se da en mujeres que en varones, tenemos los siguientes factores de riesgo:

- El paciente debe presentar trastorno de pánico o fobias.
- Miedo excesivo, ataques de pánico.

- Pasar por factores estresantes.
- Factores genéticos con algún familiar que tuvo agorafobia.

La agorafobia puede producir o asociarse a lo siguiente.

- Pacientes con depresión.
- Alcohol, drogas.
- Problemas de salud mental.

3.2.6.3. La fobia específica

La fobia específica conocida como un miedo intenso y persistente cuando la persona está frente a una situación u objetos concretos, la persona puede identificar que es un miedo irracional no real, por ende, no lo puede dominar y todo esto va conllevar a interrumpir la vida cotidiana evitando actividades y situaciones que va a causar un malestar muy expresivo (Dongo, 2017).

3.2.6.3.1. Causas:

Las causas pueden dividirse en:

- a) Experiencias negativas: Se da a consecuencia de experiencias no gratas como son los ataques de pánico que está asociado a situaciones.
- b) Medio ambiente y genética: Hay un vínculo entre fobia específica y la ansiedad en los padres siendo una carga genética o comportamientos aprendidos.

3.2.6.3.2. Factores de riesgo:

Tenemos los siguientes factores de riesgo en fobia específica:

- a) Familiar: Alguno de los miembros de la familia presenta fobia específica hay un gran porcentaje de que tenga el trastorno.
- b) Edad: Se da inicio en la infancia, en la edad de diez años aproximadamente y se genera en una edad posterior.

- c) Temperamento: Puede llegar a generar problemas como la sensibilidad y la inhibición del individuo.

3.2.6.4. La fobia social

Se define cuando el individuo genera un miedo irracional, timidez, vergüenza exagerada ante situaciones de interacción familiar, social y públicas, el sujeto sabe que es un temor incongruente, pero le cuesta dominar por ende evita las interacciones con otras personas, como síntomas tenemos, sudoración, palpitaciones y aislamiento social que conlleva a una crisis de angustia y va a causar evitaciones en actividades en su vida (Dongo,2017).

La ansiedad por fobia social va a aparecer ante una situación que se le presente al sujeto entre ella tenemos las siguientes situaciones desencadenantes.

- a) Actividades en público.
- b) Estar en un patio de comidas.
- c) Dar una exposición al público.
- d) Usar los servicios higiénicos.
- e) Mantener una conversación con otra persona.

3.2.6.5. El trastorno obsesivo-compulsivo.

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) presenta en primer lugar pensamientos excesivos llamándolo obsesiones, son ideas recurrentes con mucha intensidad y muchas veces son indeseables, en segundo lugar tenemos los comportamientos repetitivos que son las compulsiones conductas repetitivas que van a disminuir la ansiedad ante los pensamientos perturbadores, el sujeto sabe que es irreal pero no puede dominar la ansiedad y la incomodidad que le causa en su vida, desde un enfoque etiológico el TOC es de variables múltiples de modelos etiopatogénicos desde un estudio psicoanalítico y teorías cognitivas y biológicas que van a presentar alteraciones fronto basal que son

halladas en representaciones de imágenes y no pudiéndose saber la causa del trastorno.(Vellosilla, 20015).

A. Tenemos los siguientes signos y síntomas obsesivos.

1. Temor a contagiarse por algún objeto que otra persona haya tocado.
2. Inseguridad si cerró o no la puerta.
3. Se genera un estrés si no hay un orden de las cosas.
4. Pensamientos negativos, acciones que no son apropiadas en un lugar público.

B. Tenemos los siguientes signos y síntomas compulsivos.

1. Presentar ciertos patrones de conducta.
2. Rituales de palabras o frases.
3. Lavado de manos varias veces.
4. La persona se asegura si las puertas están cerradas.

El trastorno obsesivo compulsivo se da inicio en la adolescencia, pero también puede comenzar en la infancia los síntomas van paulatinamente y van variando en su gravedad, los síntomas llegan a empeorar cuando se presenta una situación mayor, el trastorno obsesivo compulsivo se le considera de por vida presentando síntomas leves, moderadas o graves que perjudican al individuo.

3.2.6.6. El trastorno por estrés postraumático

Se da a conocer después de haber sufrido un evento o acontecimiento directo que se va a tornar en forma de recuerdos, sueños en la vida del sujeto, familiar, social, causando reacciones físicas y emocionales ocasionando un gran malestar, la duración es de meses o años, donde hay episodios del post traumatismo, los síntomas que presentan son pesadillas recurrentes, desajuste emocional y alteraciones para la concentración (Dongo, 2017).

Los trastornos por estrés postraumático se dividen en cuatro tipos: Los recuerdos intrusivos, cambios en el pensamiento y afecciones en el

estado de ánimo, evasiones y cambio en reacciones físicas y emocionales.

Recuerdos intrusivos:

- a) Van a presentar recuerdos muy frecuentes que son involuntarios.
- b) Reviven una situación traumática.
- c) Pesadillas, perturbaciones en el sueño por situaciones traumáticas.
- d) Angustia emocional.

Cambios en el pensamiento y afecciones en el estado de ánimo:

- a) Desmotivación hacia el futuro.
- b) Tener pensamientos negativos de uno mismo.
- c) Problemas para tener relaciones muy cercanas.
- d) Problemas para recordar importantes sucesos traumáticos.
- e) Problemas en la memoria.

Evasión:

- a) Evitación de lugares donde se produce el momento de la situación traumática.
- b) Evitación a la hora de hablar del tema, como es la situación traumática para el individuo.

Cambios en reacciones físicas y emocionales:

- a) Alerta ante el peligro.
- b) Dificultad al concentrarse.
- c) Conductas agresivas.
- d) Irritabilidad.
- e) Sentimientos de culpa.

3.2.6.7. El trastorno por estrés agudo

Es un trastorno de ansiedad después de haber sufrido un evento traumático, el sujeto sufre una reexperimentación donde se genera un gran malestar al revivir el evento, al igual que el estrés postraumático, suele durar entre dos días a cuatro semanas, como síntomas presenta ansiedad, variaciones en el sueño, una inquietud motora, sensación subjetiva de embotamiento siente culpa, y no es raro que conlleve a un trastorno por estrés postraumático (Dongo, 2017).

3.2.6.8. El trastorno de ansiedad inducido por sustancias

El abuso de estimulantes como las anfetaminas o cocaína todo esto conlleva a un cuadro ansioso son muchas las sustancias que producen un trastorno de ansiedad alterando el funcionamiento normal de la persona y no olvidemos la intoxicación o abstinencia a sustancia como el alcohol benzodiazepinas (Condori y Paricahua, 2019)

3.2.7. Causa

Una de la principal causa de la ansiedad es la respuesta del organismo frente a un peligro y se va a manifestar de distintas formas y van a variar en el tiempo en frecuencia, magnitud presentando a continuación el inicio y causa de la ansiedad.

3.2.7.1. Ansiedad que se predisponen

Según investigaciones hay típicas características en las personas que sufren de ansiedad, pero tienen más inconvenientes para acabar con el sistema de alarma que se ha iniciado, para ello tenemos la carga genética, aspectos físicos o la constitución (Hereditario). Igualmente se da a conocer a la amígdala ubicada en el cerebro, la ejecución inapropiada producirá alteraciones de ansiedad, con precisión se sabe que la amígdala es la que genera la ansiedad o si es que la ansiedad genera un manejo irregular de la amígdala.

3.2.7.2. Ansiedad que desencadenan.

Exista o no la tendencia biológica o constitucional en el crecimiento del trastorno de ansiedad, hay individuos que jamás lo presentan, porque está la existencia de un factor desencadenante es decir las condiciones, circunstancias, contextos que rodean y se activa el sistema de alerta donde va a relucir la ansiedad desencadenándose en presencia de un riesgo físico o psicológico por un daño y ganancia de algo que el individuo estima o merece, también se puede considerar otro factor desencadenante la sobre estimulación, el estrés y consumo de sustancias (Dongo, 2017).

3.2.7.3. Ansiedad que la perpetúan.

Como tercera causa la ansiedad repercute en la rutina de la vida del individuo, indicando tres campos importantes donde la ansiedad está presente:

- a. Cuando la causa no desaparece nunca, siempre está presente.
- b. Cuando se presentan situaciones continuas va a desencadenar una ansiedad muy profunda.
- c. Cuando desaparece la causa desencadenante, pero aún se mantiene la ansiedad.

Se debe saber que la ansiedad es estar atentos a lo que emite nuestro organismo, considerándose un beneficio para el individuo para alcanzar algún objetivo, pero cuando se da de una manera negativa y que perjudica al individuo hay que buscar la causa para la estabilidad personal de la persona.

3.2.8 Prevalencia.

La ansiedad tiene una alta prevalencia del (3,6 %) de la población en año 2015 se ha observado que en los últimos años hay un aumento de cuadros ansiosos, se da con regularidad en la población infante juvenil y

puede presentarse una comorbilidad en los pacientes, los casos de ansiedad se presentan más en mujeres que en varones, en América Latina tenemos un 7,7 % que repercute en mujeres y un 4,6 % en varones que presentan este cuadro. Se da a conocer que en consultas diariamente de diez pacientes dos presentan ansiedad (Minsa, 2016).

3.2.8. Tratamiento

Para el abordaje del tratamiento de ansiedad está compuesta por la psicoterapia y la farmacológica, en primer lugar se realizará una entrevista para comprender el motivo de la consulta y darle las pautas de la terapia que se llevará a cabo entre ellas tenemos la terapia cognitivo-conductual centrado en la exposición de una forma sistemática y progresiva, el psicólogo experto presentará una situación que desencadenará la ansiedad en el adolescente y se dará una desensibilización progresivamente donde pueda sentir menos el cuadro de ansiedad, la terapia que se llevará a cabo tiene muy buenos resultados en su aplicación.

En caso de un tratamiento farmacológico tenemos a los recaptadores de serotonina que son los inhibidores selectivos tenemos las benzodiazepinas. El médico es el encargado de dar la medicación a los pacientes con trastornos psiquiátricos o que presentan comorbilidad.

3.2.9. Dimensiones de la ansiedad

3.2.9.1. Ansiedad emocional

Las emociones van a afectar en como actuamos en nuestro comportamiento en pensamientos y la comunicación, las emociones se generan del entorno en que nos encontramos nuestras experiencias son el resultado de lo que sentimos tenemos dos emociones: Una que aparece de forma inapropiada y generando un síntoma ansioso, el

segundo es un efecto directo ante una antesala que desaparecerá y está centrada en el presente y habrá una reducción de la ansiedad.

3.2.9.1. Malestar físico

En el trastorno de ansiedad se ve afectado la parte física, presentando malestares que provocan o complican con afecciones presentes entre ellas pueden ser, síndrome del intestino irritable o úlceras, enfermedades crónicas, esto conlleva a la persona a tener problemas en sus actividades familiares sociales y laborales.

3.2.2. Depresión

3.2.2.1. Definición

La depresión es una enfermedad del estado anímico, algunas de las señales son baja autoestima, pérdida de interés por las cosas habituales que solía hacer, debilidad emocional, melancolía y bajo rendimiento en las funciones psíquicas.

La (OMS), define la depresión o trastornos depresivos como un conjunto de patologías que se vincula en alteraciones del estado anímico, por lo cual encontramos varios tipos de trastornos entre ellos están incluidos los inducidos por sustancias o medicamentos, en niños y adolescentes hay una desregulación disruptiva del estado de ánimo.

Las alteraciones depresivas comparten varios estados como irritabilidad, malestar general, pérdida de interés por cosas cotidianas que solía hacer, percepción de vacío, dolores intestinales, insomnio y problemas alimenticios, todos estos síntomas se pueden diferenciar en la manera en la que se presenta en cada persona.

3.2.2.2 Epidemiología

Este trastorno afecta a más de 450 millones de individuos alrededor del mundo, uno de cuatro individuos padece de este trastorno en el transcurso de su vida, sin importar su condición social o edad y este es el motivo principal de discapacidad en el mundo, colabora de manera

importante a que se dé una significativa carga de morbilidad. Por otro lado, la salud mental tiene que ser un tema importante a tratar ya que cerca del 13% está ligada a trastornos de salud mental.

Hay mayor prevalencia en los Estados Unidos, Europa y Brasil, en estos países la tasa más alta es del 15% en personas que se ha diagnosticado con depresión mayor a lo largo de su vida, el 6% se manifestó durante el año 2017. En Estados Unidos, de cinco personas adultas manifestó estados depresivos en el 2019.

Se estima que 17.3 millones de adultos presentaron sucesos depresivos mayores en el año 2017 por lo cual el 7.1% de las personas adultas de los estados unidos era más frecuente entre los 18 a 25 años sumando un 13.1% en sujetos de dos razas o etnias diferentes como son el 11.3% que dio a conocer el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH).

Las cifras son muy altas mundialmente, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hay una ventaja en el cuidado de los individuos con alguna dificultad de salud mental en América Latina y el Caribe, llegando alcanzar un 77.9% para las alteraciones afectivas de ansiedad y por prácticas de sustancias nocivas en adultos y una ventaja para la depresión de 73.9% y del 85.1% para el alcoholismo.

3.2.2.3 Etiopatogenia

Hay diferentes apreciaciones o evaluaciones etiológicas de la depresión, como fundamentos fisiopatológicos hasta psicológicos, por el momento no se ha comprobado en su conjunto estos fundamentos.

Se dividen en dos grandes grupos:

Causas Primarias

- a) Hipótesis catecolaminas: Es una carencia total de catecolaminas, se ha encontrado que hay grados bajos de serotonina previo a la depresión, esto debido a la escasez de neuronas que se utiliza, también se presenta una baja producción de monoamino oxidasa

esta se encarga de la degradación de los neurotransmisores, todo ello es genético.

- Las catecolaminas son importantes ya que su función de este es responder al estrés este se vincula con la depresión y preparan al cuerpo ante cualquier reacción de lucha o huida.
- Las glándulas suprarrenales fabrican gran cantidad de catecolamina como respuesta al estrés o ansiedad.

b) Genética: Esta causa es muy importante ya que si bien no hay un fragmento de ADN característico que predispone a cualquier trastorno depresivo, si hay una inclinación fuerte a desarrollar este trastorno, se ha podido visualizar que la persona puede desarrollar esta enfermedad, si dentro de su familia ha habido un familiar con este tipo de diagnóstico. El porcentaje de probabilidades es de 37% y 75%.

c) Psicológico: En casos leves de depresión, se tiene en cuenta factores psicógenos como causa de este trastorno se toma en consideración que esta circunstancia no causa el trastorno depresivo por uno solo, se presenta una tendencia genética previamente atravesar por un duelo de un ser muy querido cercano en la infancia, como la madre o el padre, son causas con altas probabilidades de desarrollar este trastorno como es la depresión infantil, el cual perdura durante la vida adulta. Otras de las causas para que se active este trastorno es que la persona haya pasado por algún episodio de abuso sexual o violencia de cualquier tipo.

d) Causa ecológica: Los estados de ánimo de cada individuo tiene relación con el medio ambiente donde se desenvuelve y cuando este cambio se modifica repercute en el individuo. En la investigación realizada por Calderón en 1998, indica que el sujeto necesita de modernización, que va a llevar una transformación del

ambiente externo, como consecuencia habrá una devastación de este, lo que desencadena una depresión en el sujeto debido a que los factores ecológicos influyen en gran magnitud dentro del estado anímico del individuo.

e) Causas sociales: La realidad es muy valiosa en el individuo cuando se tiene alguna distorsión o alteración se puede obtener consecuencias negativas generando un cuadro de depresivo. Según Calderón 1998, indica que hay dos formas en la que se manifiesta:

- Las entradas: Tiene relación con las pérdidas o separaciones
- Las salidas: Se relaciona con el ingreso vital o interpersonal de la persona, el cual hace que se sienta más invadido.

Causas secundarias

- Sustancias nocivas y Drogas: Hay diversos fármacos que lo utilizan de forma cotidiana y que van a generar una depresión temporal durante el acto de la ingesta de este, dentro de ellos encontramos fármacos antiinflamatorios, antibióticos e hipotensores. Aparte de ellos, hay variedad de fármacos que ocasionan un cuadro depresivo temporal.
- Enfermedades orgánicas: Cualquier enfermedad orgánica que tiene un diagnóstico grave puede causar un trastorno depresivo, como el Cáncer, Sida o alguna enfermedad genética; hay enfermedades que presentan menos gravedad como son el padecimiento de tiroides, infarto agudo y alzhéimer.
- Causas genéticas: El factor genético cumple un rol muy importante al momento de diagnosticar un cuadro depresivo, ya que este tiene una

fuerte relación incluso se podría decir que es hereditario, este se identifica en depresiones psicóticas, la causa de este se relaciona a un factor genético, crisis nerviosa o un trastorno mental, este trae como consecuencia factores endógenos y desequilibrio químicos.

3.2.2.4 Factores de riesgo

- Las mujeres están más propensas a padecer este trastorno, la prevalencia es tres veces más que los hombres a tener depresión, esto debido a que las mujeres atraviesan por cambios hormonales mes a mes durante el proceso de menstruación. El factor genético es de suma importancia porque presenta un alto porcentaje que el resto de la población. Aquellas personas que han pasado por un divorcio, duelo o que este soltero hay un alto riesgo de cuadro depresivo, o por otras causas como violencia sexual, guerras o desastres naturales.

3.2.2.5 Clasificación

Los trastornos mentales o la depresión manifiestan un conjunto de síntomas y signos que nos deja entrever algún cuadro depresivo, se debería tomar en cuenta las características más específicas de este trastorno para que así se logre abordar con más eficacia y eficiencia estos trastornos. Para el DSM 5 los trastornos depresivos son los siguientes:

3.2.2.5.1 Trastorno depresivo mayor

Este trastorno es más común de lo que se cree, se puede identificar por sucesos depresivos sin antecedente maniacos, hipomaniacos o mixtos; la duración de este es de más de dos semanas. Para poder identificar la depresión debe presentarse la pérdida de placer por las actividades

cotidianas que el individuo realiza, tristeza, indecisión al momento de elegir, ataques de pánico, estos se relacionan a algún malestar físico. Es bastante común que al momento de emitir o diagnosticar este trastorno se dé un resultado equivocado ya que los motivos en consulta no precisamente son de tristeza, si no de dolores físicos, el cual se inicia un tratamiento sin éxito alguno, dilatando así el tratamiento adecuado para que la persona pueda mejorar. La depresión causa muchos intentos de suicidios en mujeres, mientras que en los varones se da suicidio consumado.

3..2.5.2 Trastorno disfórico premenstrual:

Este trastorno se manifiesta cada ciclo, es decir crece durante el periodo premenstrual, luego de llegar al pico en su periodo menstrual y baja considerablemente hasta el cese completo de este, hasta que nuevamente se inicie este ciclo.

Los síntomas que se presenta y que son más comunes en este proceso son:

- El llanto por cualquier situación por más mínima que sea.
- Fatiga.
- Aumento de peso.
- Hipersensibilidad mamaria.
- Cefaleas.
- Mialgias.

Cabe mencionar que estos síntomas ya mencionados deben de aparecer en cada ciclo menstrual y desaparecer al culminar la menstruación. Se manifiesta el 20% en mujeres fértiles. Este no es considerado genético.

3..2.5.3 Trastorno depresivo persistente o distimia

Esta alteración se define por el estado emocional que perdura las 24 horas del día o durante la semana por un periodo de dos años, ligados a dos síntomas físicos como son:

- Alteraciones alimenticias
- Agitación
- Insomnio
- Problemas de concentración

Estos síntomas son parte de quienes padecen depresión leve la mayor parte del día, alternando con fases asintomáticos mínimos, por lo que es complejo dar un resultado. Estos clientes tienen una mayor reincidencia al exceso de drogas y a sufrir de otras alteraciones mentales.

3.2.2.5.4 Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo

Esta alteración ha sido introducida por sucesos de equivocados casos de un mal diagnóstico de bipolaridad tipo I en la infancia. Se manifiesta entre las edades de 6 y los 12 años en otros casos hasta la mayoría de edad, en donde se presenta irritabilidad crónica, concurrente a reacciones que no van acorde a la edad especialmente ante la colera y frustración, estos signos se deben presentar al menos en dos situaciones diferentes a lo que está acostumbrado asistir el menor y debe permanecer durante un año. En caso contrario la inflexibilidad se relaciona al ataque físico como verbal. Tiene una prevalencia en los varones, este tiene que ser diagnosticado a los 10 años.

3.2.2.5.5 Trastorno depresivo inducido por drogas o medicamentos

Este desorden es ocasionado por diversos fármacos que el paciente llega a ingerir, los cuales son:

- Desinflamatorios
- Antibióticos
- Hipotensores

En este grupo se consideran a las personas que consumen algún tipo de droga como es la anfetaminas, cocaína y alcohol, que a diferencia de lo ya mencionado líneas arriba causa acontecimientos depresivos durante su abstinencia.

3.2.2.5.6 Trastorno depresivo secundario a una infección médica

Este desorden se manifiesta en el paciente con un estado de ánimo deprimido, ligado a la nulidad de satisfacción del tiempo que ocupa durante el día la persona por un periodo largo y concurrente. La evidencia de un paciente depresivo puede asociar y ser secundarios a otra nosología, es importante para un buen resultado el corroborar un padecimiento responsable de los indicios actuales, lo que asume a realizar una verificación verídica para el pronóstico.

Una señal importante para tomar en consideración es tener una buena evolución del síntoma depresivo acorde al padecimiento. Las enfermedades que más se presentan son el Parkinson, Alzheimer y enfermedad de Cushing, sin embargo, pueden ser otras enfermedades no mencionadas líneas arriba.

3.2.2.5.7 Depresión en los adultos mayores

Los cuadros depresivos en las personas de la tercera edad crecen por lo general en un deterioro cognitivo, por lo cual padece un cuadro depresivo. En la depresión con un deterioro revocable, los indicios mentales se dan posterior a los tres años. En una investigación que se trabajó con clientes que presentaban una pseudo demencia con depresión, existía una ligera probabilidad de que padecieran dicha enfermedad.

3.2.2.5.8 Ámbito laboral

La depresión no solo trae impactos negativos en la persona, si no que trae consigo un sufrimiento individual y laboral de la persona. Se percibe que las personas durante su trabajo hay un sobre esfuerzo para poder ser más productivos, en el ámbito laboral ya hay distintos métodos para la recuperación de este diagnóstico, luego de que el paciente haya pasado por todo el proceso de recuperación la incorporación al trabajo se da de manera más lenta.

3.2.2.5.9 Personas con problemas de salud crónicas

Hay una relación entre la comorbilidad, depresión y enfermedades graves este tiene una colisión en el estilo de vida del individuo. Cuando el sujeto presenta una alteración crónica, la depresión se intensifica más producto de la enfermedad que padece y este puede crecer o incrementar si su enfermedad se agrava, en tal caso es más complejo diferenciar los síntomas de cada uno. Son pocos las personas que manifiestan algún dolor psicológico, la mayoría de veces la persona solo manifiesta insomnio y fatiga, a lo que el encargado de la salud debe indagar más al respecto para así dar un buen tratamiento. En las investigaciones epidemiológicas se ha buscado señales con porcentajes altos de suicidios en sujetos que padecen de alguna enfermedad crónica como son el cáncer, sida, diabetes, epilepsias, esclerosis múltiples, traumatismos cerebrales; cuyas enfermedades son angustiosas para el sujeto y va a generar un deterioro en su estado de ánimo que comprometerá a tal punto de llegar al suicidio, es por ello que se debe detectar la depresión a tiempo y darle tratamiento de manera inmediata.

3.2.2.6 Tipos de terapias

3.2.2.6.1 Psicoterapéutico

En la depresión encontramos una serie de causas las cuales son:

- Biológicos.
- Psicológicos.
- Sociales.

Estas causas juegan un rol muy importante dentro de la depresión, en gran parte de los cuadros depresivos las causas son biológicas; este factor impone un tratamiento psicofarmacológico para los cuadros depresivos. La intervención en los adolescentes necesita una serie de pautas las cuales son:

- Flexibilidad del terapeuta.
- Paciencia.
- Empatía.
- Respeto hacia el adolescente.

3.2.2.6.2 Psicoanálisis

Este tipo de terapia fue fundada por Sigmund Freud, dentro de sus propuestas encontramos las siguientes técnicas:

- Tratamiento expresivo y de apoyo.
- Tratamiento dinámico y de tiempo limitado.
- Tratamiento breve de la provocación de la ansiedad.
- Tratamiento en terapia breve o de larga duración.

.2.2.6.3 Conductual:

Este tipo de terapia trabaja en modificar las conductas depresivas del individuo. Las modificaciones conductuales se dan mediante la metodología de recompensa y castigo, tenemos las siguientes fases:

- Investigación funcional de la conducta.
- Repertorio.
- Detenimiento.
- Elección de comportamientos específicos.

- Técnicas en relajación.
- Técnicas en asertividad.
- Verificación del comportamiento del estado de ánimo.
- Cambios en los pensamientos disfuncionales.

.2.2.6.4 Cognitivo Conductual

Aplicado por Aaron Beck en 1979, este plantea modelos específicos para abordar la depresión, menciona que la depresión presenta varios síntomas producto de alteraciones cognitivas. La terapia cognitiva conductual tiene como objetivo brindar resultados precisos con la interrelación del terapeuta y el paciente, por lo cual se divide en tres grandes componentes:

- Didáctico, va a generar una probabilidad positiva para poder aumentar la adherencia al tratamiento.
- Semántico, caracterización y reemplazo de pensamientos disfuncionales.
- Conductual o cognitivo, niveles bajos de la continuidad de pensamientos negativos.

.2.2.6.5 Terapia Interpersonal

Este se centra en las acciones recíprocas y del entorno social del sujeto como parte de la terapia. Cada problema tiene un tratamiento específico tenemos los siguientes:

- Manejo de la relación terapéutica.
- Simplificar la parte afectiva.
- Distinción de clarificación.
- Metodología exploratoria directas e indirectas.

.2.2.6.6 Terapia Familiar

Este tipo de terapia es utilizada y muy recomendada para abordar la depresión; esto ayuda a todos los integrantes de la familia a poder mejorar la comunicación y la resolución de conflictos, suele ser a corto plazo.

La terapia familiar compromete a todos los integrantes de la familia o solo a los que son capaces de participar en pro ayuda del paciente que se encuentra en un cuadro depresivo. Cada terapia enseña a los pacientes a desarrollar habilidades para ahondar las conexiones familiares y poder enfrentar momentos estresantes.

3.2.2.7 Diagnóstico

Los diferentes tipos de tratamientos van acorde a cada trastorno que pueda padecer la persona, para ello lo encontramos en el DSM5. Si no presenta los criterios necesarios o simplemente no cumple con lo estipulado no podría decirse que sea un trastorno, el diagnóstico debe ser emitido o consultado por un profesional especializado en el área de la salud mental con mucha experiencia para poder atender de manera eficaz; sin embargo, hay muchas pruebas que nos pueden ayudar a detectar ciertos síntomas generales ligados a trastornos depresivos el cual permite realizar tamizajes al paciente, entre ellos tenemos los siguientes test:

- Test de Beck.
- Test de Hamilton.
- Cdi.
- Test de Zung.

3.2.2.8 Dimensiones de la depresión

- **Dimensión 1: estado afectivo persistente**, es una inquietud sostenida y duradera que experimenta el individuo, el cual se logra manifestar y es percibida por las personas más cercanas a este. Se logra distinguir en eutimia, distimia e hipertimia.
- **Dimensión 2: trastornos fisiológicos**, estos son producidos en nuestro cuerpo a causa de la exposición continua a situaciones específicas que son exigencias altas a nivel emocional y física.
- **Dimensión 3: trastornos psicomotores**, son cambios del neurodesarrollo que dañan a la adaptación perceptiva motora de la persona. Estas tienen como factores genéticos, neurobiológicos y psicosociales.
- **Dimensión 4: trastornos psíquicos**, son alteraciones mentales que tienen un impacto a nivel de pensamiento, comportamiento y estado de ánimo; estas pueden ser duraderas u ocasionales.

3.3. Marco conceptual

1. **Reacción:** Es una respuesta ante una situación real de forma muy intensa y compleja que puede ser por un temor o un problema que se pueda presentar, también es una resistencia y fuerza ante un comportamiento.
2. **Amenaza:** Es un fenómeno natural o directamente causado por el sujeto, también se conoce como un peligro inminente que va ocurrir perjudicando a las personas, pero esta va a servir para prevenir y estar alerta para la toma de decisiones.
3. **Transitorio:** Se define como algo temporal, pasajero destinado a situaciones momentáneas, con el transcurso del tiempo se condiciona a regular una promulgación, también es conocida como un tiempo límite de duración que puede ser efímero y precario.
4. **Conducta:** Es aquel comportamiento que la persona tiene en los diversos momentos de su vida como aquellas acciones frente a estímulos de su entorno que lo rodea, la conducta humana va a reflejar lo que pensamos, hacemos y decimos.
5. **Pánico:** Es aquel episodio de miedo muy intenso que produce una respuesta ante un peligro, su inicio se da de forma súbita no advierte apareciendo en cualquier momento, por ejemplo, cuando estás durmiendo puede darse de forma ocasional o con mucha frecuencia.
6. **Aerofagia:** Es una manifestación fisiológica por el aire en el tracto digestivo producto de una ingesta desmedida que se da generalmente en las horas de comidas siendo un trastorno digestivo que causa situaciones vergonzosas.

7. Distorsión: Es una forma equivocada de procesar la información o aquellas alteraciones de la percepción de la realidad donde se interpreta de una forma negativa de lo que pueda estar ocurriendo en ese momento y nuestra mente puede desfigurar la situación.
8. Psicoanálisis: Se denomina un método de psicoterapia basada por la observación, la interpretación infantil y comprender las causas de las conductas y mecanismos del inconsciente más aun en los primeros años de vida para poder comprenderlo en la edad adulta.
9. Embotamiento: Es un estado de aplanamiento en las emociones pueden ser negativas o positivas, presentando una ausencia temporal de los estímulos como el funcionamiento psíquico amortiguador escaso en sus respuestas frente a estímulos que se presenten en el ambiente.
10. Progresivo: Se define a un aumento o avance continuamente que mejora que prospera que va adelantando acciones o actividades que van hacia adelante y que será de forma paulatinamente o de un modo gradual.
11. Catecolaminas: Modelo de neuro hormona (sustancia química realizada por las células nerviosas y empleada para conectar con otras células). Las catecolaminas son indispensables para una correcta respuesta ante el estrés.
12. Trastorno: Es la alteración del funcionamiento normal que afecta a la mente o el cuerpo, estos son causados por varios elementos ya sean genéticos, traumatismos o enfermedades.
13. Etiopatogenia: Es el inicio al desarrollo de una patología, la palabra etiopatogenias se refiere a las causas y mecanismo de cómo se desarrolla una enfermedad determinada.

14. Insomnio: Es un impedimento para mantener el sueño, el estado de no haber dormido o descansado de una manera adecuada, conlleva a un problema de disminución de las horas y calidad de sueño.
15. Cefaleas: Se distingue por dolores de cabeza, jaquecas o migrañas de manera repetida, estos vienen acompañado con una sensación de pesadez; son uno de los desórdenes más repetitivos del sistema nervioso.
16. Mialgias: Es conocida como dolor muscular, este se manifiesta debido al estrés mecánico en estructuras delicadas como son las articulaciones, músculos, vertebras y ligamentos.
17. Empatía: Es la capacidad que posee el individuo para percibir los sentimientos, emociones y pensamientos de las personas que lo rodean o son parte del círculo social del individuo.
18. Esclerosis múltiple: Es un padecimiento del sistema nervioso en el que se ve afectado el sistema inmunológico de la persona, disminuyendo la cubierta protectora de los nervios.
19. Traumatismo: Son traumas físicos que padece la persona, el cual afecta los órganos y tejidos; dentro de ellos podemos encontrar los esguinces, luxaciones o fracturas.
20. Paciencia: Es la postura de calma o tranquilidad que posee el ser humano para enfrentar cualquier dificultad o problema que se le presente a lo largo de toda su vida.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de la investigación.

El tipo de investigación fue básica, según Landeau, también se le conoce como pura o teórica, tiene como finalidad generar importantes conocimientos sin un fin en particular, por lo cual se inclina a buscar las soluciones de los problemas.

El nivel de investigación fue correlacional porque se trabajó la relación entre las dos variables como son ansiedad y depresión, como se muestran en la realidad, iniciando desde lo general a lo específico, se procede a la medición y recolección de información sobre las particularidades del estudio que se investigó para poder ver las consecuencias familiares y sociales, y se considera como un método más íntegro (Hernández, Fernández y Baptista 2014).

El enfoque fue cuantitativo, por lo cual se pretende contribuir objetivos sobre una situación real y tangible por consiguiente es medible, observable y reproducible, siendo la investigación de corte transversal y por ende a través de la investigación se quiere conseguir resultados válidos que argumenten la problemática, los objetivos las hipótesis que se proponen en el proyecto de investigación.

4.2. Diseño de Investigación

El diseño de estudio es no experimental de una investigación de corte transversal, ya que busca observar los fenómenos tal y como se presentan en su contexto natural para después poder examinarlos, donde no involucra la manipulación de las variables estudiadas donde la intención fue determinar cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la depresión en

adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.

4.3. Población – Muestra

4.3.1. Población.

Se define la población, según Arias. R (2006) como un grupo finito o infinito de componentes con características similares para los cuales serán extensivas las terminaciones del estudio. La población estuvo conformada por 45 alumnos del 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres de la provincia de Arequipa, distrito de Paucarpata.

4.3.2. Muestra

No aplica.

4.3.3. Muestreo

No probabilístico de tipo censal

4.4. Hipótesis general y específicas

4.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre la ansiedad y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.

4.4.2. Hipótesis Específicas

H.E.1:

Existe relación entre lo emocional y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.

H.E.2:

Existe relación entre el malestar físico y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.

4.5. Identificación de variables**Variable 1**

Ansiedad, es una variable independiente cuantitativa que está definida como una reacción de forma natural ante un peligro o amenaza que se presenta en una situación determinada, nuestro cuerpo va a reaccionar ante tal estímulo acompañado por signos y síntomas entre ellos tenemos irritabilidad, tensión muscular, insomnio.

Variable 2

Depresión, es una variable dependiente cuantitativa, que está definida como una enfermedad del estado anímico, algunas de las señales son baja autoestima, pérdida de interés por las cosas habituales que solía hacer, debilidad emocional, melancolía y bajo rendimiento en las funciones psíquicas.

4.6. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: Ansiedad y Depresión en adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Ansiedad	Independiente	La ansiedad es una respuesta anticipatoria frente a una amenaza futura, está asociada con tensión muscular, dolor de cabeza, dolor estomacal, temor y vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamie	Para identificar la variable ansiedad se utilizó la escala de Zung-EAA basada en 20 preguntas cada uno se refiere a un síntoma o signo característico De la ansiedad.	Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad (1) • Miedo (2) • Angustia (3) • Desintegración mental (4) • Aprehensión (5) 	(1) (2) (3) (4) (5)	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de los límites normales • Ansiedad Leve • Ansiedad Moderada • Ansiedad intensa 	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de veces (4) • Buen número de veces (3) • Algunas veces (2) • Nunca o raras veces (1)
				Malestar físico	<ul style="list-style-type: none"> • Temblores (6) • Molestias y dolores corporales (7) • Tendencia a la fatiga, debilidad (8) • Inquietud (9) • Palpitaciones (10) • Vértigo (11) 	(6) (7) (8) (9) (10) (11)		

		ntos cautelosos o evitativos.		<ul style="list-style-type: none"> • Desmayo (12) • Disnea (13) • Parestesias (14) • Náuseas y vómitos (15) • Micción frecuente (16) • Sudoración (17) • Rubor facial (18) • Insomnio (19) • Pesadillas (20) 	
--	--	-------------------------------------	--	---	--

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

TÍTULO: Ansiedad y Depresión en adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Depresión	Dependiente	La depresión es un trastorno frecuente que implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida casi completa de interés o placer en actividades que antes se disfrutaban, son frecuentes las manifestaciones somáticas y cognitivas.	Para identificar la variable depresión se utilizó la escala Zung-EAMD. basada en 20 preguntas cada una se refiere a un síntoma o signo característico de la depresión.	Estado afectivo persistente	<ul style="list-style-type: none"> • Deprimido, triste, melancólico. • Exceso de llanto 	(1) (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de los límites normales • Depresión leve moderada • Depresión moderada Intensa • Depresión intensa 	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de veces (4) • Buen número de veces (3) • Algunas veces (2) • Nunca o raras veces (1)
				Trastornos fisiológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Variación diurna, • Sueños: se despierta demasiado temprano o varias veces durante la noche • Apetito. Disminución de ingestión de alimentos • Pérdida de peso 	(3) (4) (5)		

				psíquicos	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de vacío (18) • Desesperanza (14) • Indecisión (16) • Irritabilidad (15) • insatisfacción (20) • Desvalorización personal (17) • Ideas suicidas (19) 		
--	--	--	--	-----------	--	--	--

4.7. Recolección de datos

4.7.1. Técnica

La técnica que se empleó fue una encuesta, según Sampieri (2003). La encuesta consiste en una agrupación de preguntas de acuerdo a las variables a medir, estas pueden ser descriptivas o explicativas.

4.7.2. Instrumento.

La escala de Zung es un instrumento que fue diseñado por W.W. Zung para evaluar los niveles de ansiedad y depresión o pacientes diagnosticados con un cuadro ansioso o depresivo.

La escala de evaluación de ansiedad de Zung-EAA, basada en 20 preguntas cada una se refiere a síntomas, signos y características de la ansiedad las respuestas se cuantifican mediante una escala de cuatro puntos (Nunca o raras veces=1 algunas veces=2 buen número de veces=3 la mayoría de veces=4), en función a su fuerza y continuidad y duración de los indicios siendo conformado por un índice bajo nos va a dar como resultado que no hay presencia de ansiedad y un índice elevado hay una ansiedad que si presenta el individuo. El rango de calificación es, dentro de los límites normales (menos de 50) ansiedad leve (50 a 59) ansiedad moderada (60 a 69) ansiedad intensa (70 a más).

La escala de evaluación de depresión de Zung-EAMD, basada en 20 preguntas cada uno se refiere a síntomas o signo característico de la depresión las respuestas se cuantifican mediante una escala de cuatro puntos (Nunca o raras veces=1 Algunas veces=2 Buen número de veces=3 La mayoría de veces=4). El rango de calificación es, dentro de los límites normales (menos de 50) depresión leve (50 a 59) depresión moderada (60 a 69) depresión intensa (70 a más).

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos.

Se aplicó una encuesta al colegio San Martín de Porres del 5to de secundaria, siendo una población total de 45 alumnos; para ello se presentó una carta de presentación a la directora y un consentimiento informado para los padres de familia y estos puedan habilitar la toma de dichos instrumentos psicológicos, luego se procedió a la aplicación de los instrumentos y se procesó esta información a través del software Excel versión 2020; donde se creó una base de datos.

Se trabajó estadísticamente a través de software SPSS, que permitió obtener datos estadísticos descriptivos e inferenciales.

Asimismo, se realizó una prueba de normalidad SHAPIRO WILKS, en consecuencia, al resultado de la prueba de normalidad realizada se identificó la prueba inferencial a ejecutar en la presente tesis.

Se realizó la medición de confiabilidad de los instrumentos a través de Alfa Cronbach teniendo como resultante el 0,896 que se interpreta que las 20 preguntas sobre la primera variable ansiedad posee muy buena confiabilidad, de la segunda variable depresión tenemos como resultante 0,894 que se interpreta que las 20 preguntas poseen muy buena confiabilidad.

Para la variable ansiedad y depresión se trabajó Rho de Spearman y para la primera dimensión emocional se trabajó con R de Pearson de 0,622 y la segunda dimensión malestar físico se trabajó con Rho de Spearman de 0,470.

V. RESULTADOS

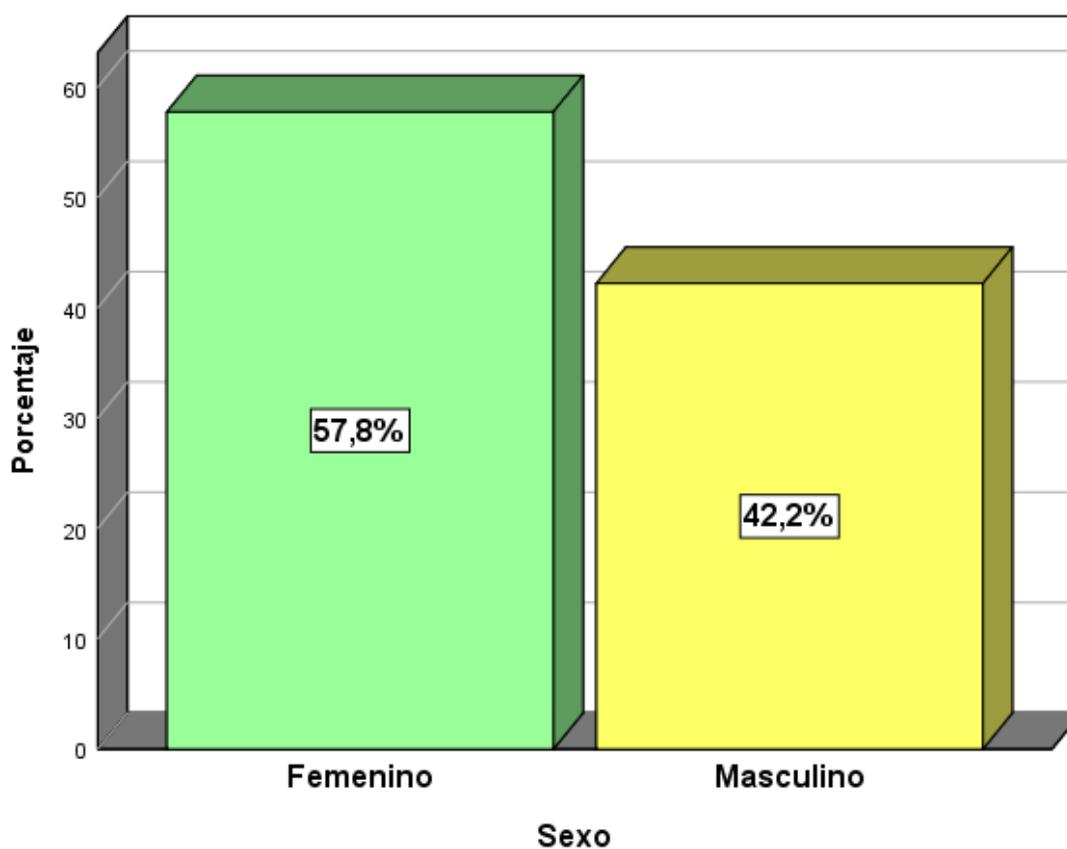
5.1. Presentación de Resultados

Cuadro 1. Frecuencia y porcentaje del sexo de los adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres Arequipa, 2021.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	26	57,8	57,8	57,8
Masculino	19	42,2	42,2	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Zung-EAA Escala de Zung-EAMD

Figura 1. Porcentaje del sexo de los adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres Arequipa, 2021



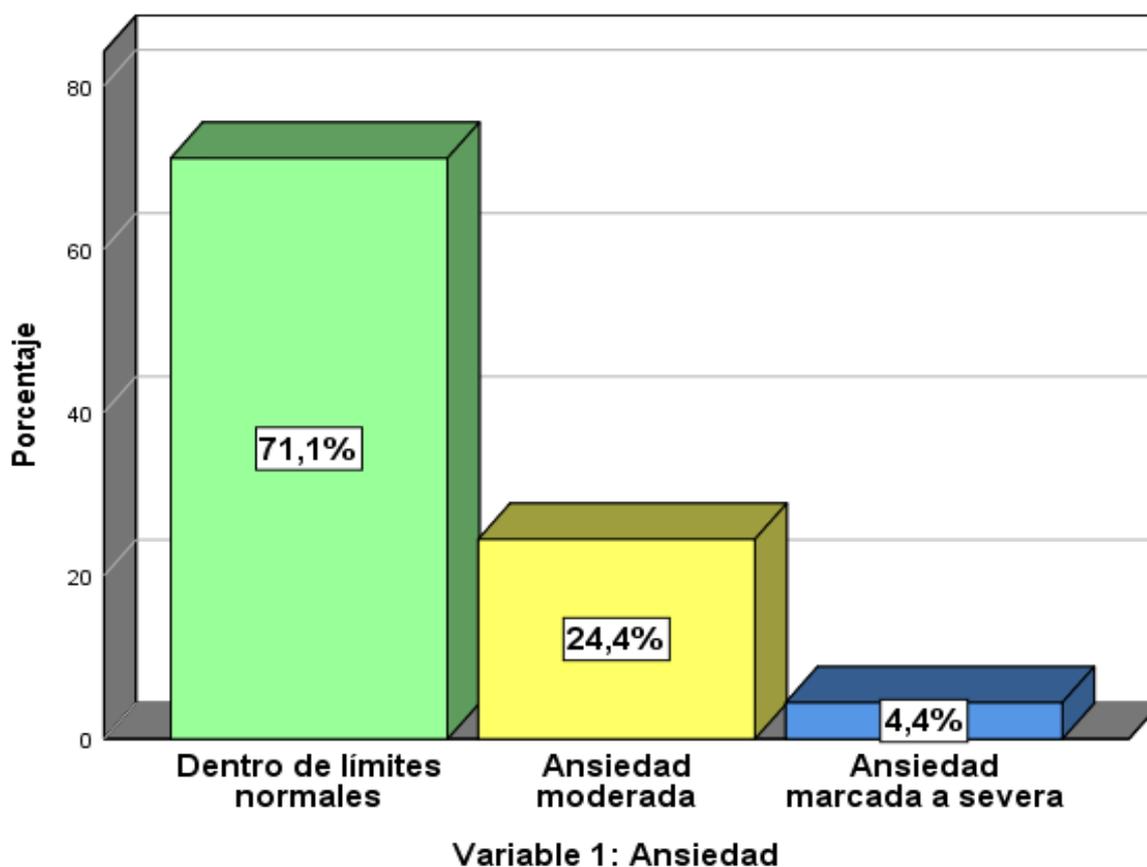
Fuente: Escala de Zung-EAA Escala de Zung-EAMD

Cuadro 2. Frecuencia y porcentaje de los niveles de ansiedad en los adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martin de Porres Arequipa, 2021.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Dentro de límites normales	32	71,1	71,1	71,1
Ansiedad moderada	11	24,4	24,4	95,6
Ansiedad marcada a severa	2	4,4	4,4	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Zung-EAA Escala de Zung-EAMD

Figura 2. Porcentaje de los niveles de ansiedad en los adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martin de Porres Arequipa, 2021.



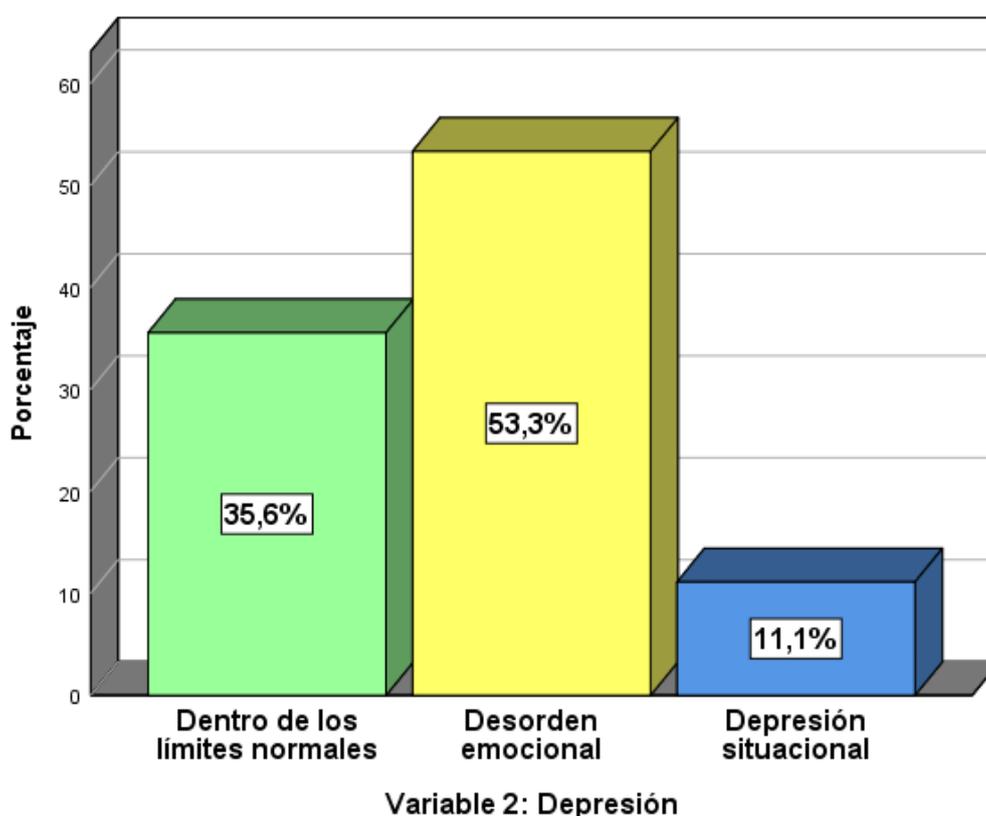
Fuente: Escala de Zung-EAA Escala de Zung-EAMD

Cuadro 3. Frecuencia y porcentaje de los niveles de depresión en los adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres Arequipa, 2021.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Dentro de los límites normales	16	35,6	35,6	35,6
Desorden emocional	24	53,3	53,3	88,9
Depresión situacional	5	11,1	11,1	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Zung-EAA Escala de Zung-EAMD

Figura 3. Porcentaje de los niveles de depresión en los adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres Arequipa, 2021.



Fuente: Escala de Zung-EAA Escala de Zung-EAMD

5.2. Interpretación de los Resultados

Tenemos los siguientes resultados que han sido obtenidos después de la aplicación de los instrumentos y poder expresarlos en estadísticas descriptivas.

1. Se observa en el cuadro y figura 1 que el 57,8% de los adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres es de sexo femenino. Mientras que el restante 42,2% es de sexo masculino, lo que evidencia que hay una mayor cantidad de estudiantes del sexo femenino.
2. Como se muestra en el cuadro y figura 2, se evidencia que el 71,1% de los adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres tuvo ansiedad dentro de los límites normales. Le continúa el 24,4% que tuvo ansiedad moderada. Mientras que el restante 4,4% tuvo ansiedad marcada a severa, evidenciándose que la mayor cantidad de casos se encuentran dentro de los límites normales.
3. De acuerdo al cuadro y figura 3, se evidencia que el 53,3% de los adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres tuvo desorden emocional. Seguido del 35,6% que tuvo depresión dentro de los límites normales. Mientras que el restante 11,1% tuvo depresión situacional, lo que evidencia que en los estudiantes del colegio San Martín de Porres hay una mayor prevalencia de casos con desorden emocional.

PRUEBA DE NORMALIDAD

Cuadro 4: Pruebas de normalidad de Shapiro- Wilk en las variables ansiedad y sus dimensiones, la variable depresión en adolescentes del 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Variable 1: Ansiedad	0,940	45	0,022
Dimensión 1: Emocional	0,964	45	0,175
Dimensión 2: Malestar físico	0,934	45	0,013
Variable 2: Depresión	0,974	45	0,400

Toma de decisión

En el cuadro se aprecia que con respecto a los valores sobre la variable Ansiedad y la dimensión Malestar físico hubo resultados de significancia inferiores al nivel de 0,05. Por lo cual, dichas variable y dimensión no poseen distribución normal. En cambio, la dimensión Emocional y la variable Depresión poseen significancias superiores al nivel de 0,05. De manera que presentan distribución normal. En vista de ello se debe aplicar la prueba no paramétrica de Spearman con respecto a la contrastación de la hipótesis general y la hipótesis específica 2. Mientras que para la contratación de la hipótesis específica 1 se debe aplicar la prueba paramétrica de Pearson.

CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

Hipótesis general

H.G: Existe relación entre la ansiedad y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.

H0: No existe relación entre la ansiedad y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.

Nivel de significancia

Se decidió elegir el nivel de $\alpha=0,05$

Elección de la prueba estadística

Se eligió la prueba de Spearman por haber ausencia de distribución normal en los valores de la variable Ansiedad.

Regla de decisión

Si el Sig. > 0,05 se acepta la H0

Si el Sig. < 0,05 se rechaza la H0

Resultado

Cuadro 5.

Prueba de Spearman entre la variable Ansiedad y la variable Depresión

		Variable 1: Ansiedad	Variable 2: Depresión
Rho de Spearman	Variable 1: Coeficiente de correlación	1,000	0,501**
	Ansiedad Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	45	45
Variable 2: Depresión	Coeficiente de correlación	0,501**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	45	45

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Grado de relación entre las variables

Se aprecia un valor de Rho de Spearman de 0,501. Por lo cual existe una relación positiva de grado moderada entre la variable Ansiedad y la variable Depresión.

Decisión estadística

Como se muestra en la prueba de Spearman hubo un valor de significancia de 0,000 o menor a 0,05. Ello quiere decir que se rechaza la hipótesis nula; y por tanto, existe relación entre la ansiedad y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.

Contrastación de la hipótesis específica 1

H.E.1: Existe relación entre lo emocional y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.

H.E.0: No existe relación entre lo emocional y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.

Nivel de significancia

Se decidió elegir el nivel de $\alpha=0,05$

Elección de la prueba estadística

Se eligió la prueba de Pearson por haber presencia de distribución normal en los valores de la dimensión Emocional y en los valores de la variable Depresión.

Regla de decisión

Si el Sig. > 0,05 se acepta la H0

Si el Sig. < 0,05 se rechaza la H0

Resultado

Cuadro 6.

Prueba de Pearson entre la dimensión Emocional y la variable Depresión

		Dimensión 1: Emocional	Variable 2: Depresión
Dimensión 1: Emocional	Correlación de Pearson	1	0,622**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	45	45
Variable 2: Depresión	Correlación de Pearson	0,622**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	45	45

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Grado de relación entre las variables

En el cuadro se muestra un valor de R de Pearson de 0,622. De manera que existe una relación positiva y de grado buena entre la dimensión Emocional y la variable Depresión.

Decisión estadística

En el cuadro de la prueba de Pearson hubo un valor de significancia de 0,000 y menor a 0,05. Por lo cual se rechaza la hipótesis nula. Es decir, existe relación entre lo emocional y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.

Contrastación de la hipótesis específica 2

H.E.2: Existe relación entre el malestar físico y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.

H.E.0: No existe relación entre el malestar físico y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.

Nivel de significancia

Se decidió elegir el nivel de $\alpha=0,05$

Elección de la prueba estadística

Se eligió la prueba de Spearman por haber ausencia de distribución normal en la dimensión Malestar físico

Regla de decisión

Si el Sig. > 0,05 se acepta la H0

Si el Sig. < 0,05 se rechaza la H0

Resultado

Cuadro 7.

Prueba de Spearman entre la dimensión Malestar físico y la variable Depresión

			Dimensión 2: Malestar físico	Variable 2: Depresión
Rho de Spearman	Dimensión 2: Malestar físico	Coefficiente de correlación	1,000	0,470**
		Sig. (bilateral)	.	0,001
		N	45	45
	Variable 2: Depresión	Coefficiente de correlación	0,470**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,001	.
		N	45	45

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Grado de relación entre las variables

Se evidencia en el cuadro un valor de Rho de Spearman de 0,470. Por lo cual existe una relación positiva de grado moderada entre la variable Ansiedad y la variable Depresión.

Decisión estadística

Como se muestra en la prueba de Spearman hubo un valor de significancia de 0,001 es menor a 0,05. Ello indica que se rechaza la hipótesis nula; y, por tanto, existe relación entre el malestar físico y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los Resultados

La investigación se ha llevado a cabo con el objetivo de determinar la relación que existe entre la ansiedad y la depresión de los estudiantes del 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres Arequipa, 2021.

Para ello se ejecutó las evaluaciones de las variables, demostrándose que en los resultados de la primera variable ansiedad se observó un 71,1% dentro de los límites normales seguido de 24,4% de ansiedad moderada y tan solo un 4,4% de ansiedad marcada a severa, según los resultados obtenidos tras la aplicación de los instrumentos utilizados, considerando la ansiedad el 71,1% de los alumnos tienen ansiedad dentro de los límites normales esto debido a que el colegio durante el 2021 implementó la plataforma del classroom en donde los profesores llegaron a un acuerdo con los adolescentes dándoles la facilidad de poder entregar las tareas cada fin de semana y no el mismo día, y a su vez los horarios son flexibles al momento de ingresar a la plataforma de Google meet; por lo cual los resultados fueron los esperados para la investigación. El 24,4% de ansiedad moderada se desarrolló debido a que los jóvenes experimentaban sensaciones de miedo, angustia a no saber que carrera profesional elegir. El 4,4% presenta ansiedad marcada a severa (una minoría) ya que sus padres no cuentan con los medios económicos necesarios para poder solventar una carrera profesional, debido al incremento de la canasta familiar, medicamentos.

En la segunda variable depresión se observó que el 53,3% presenta un desorden emocional, seguidamente el 35,6% se encuentra dentro de los límites normales mientras que el restante 11,1% tuvo depresión situacional, se indica que la variable ansiedad presenta dos dimensiones las cuales son: emocional y malestar físico, existe una relación positiva y de grado buena entre la dimensión emocional y la variable depresión de la misma manera existe una relación de grado moderada entre la variable ansiedad y la variable depresión.

El 53,3% manifiesta un desorden emocional esto debido a que los adolescentes presentan sentimientos de tristeza, irritabilidad, enojo y frustración como efecto a una limitada socialización con sus compañeros de clases y por otra parte la ausencia de los padres ya que sus trabajos son de forma presencial quedándose solos en casa, en esta etapa las relaciones interpersonales juegan un rol importante dentro del aspecto emocional y por ende no se está cubriendo dicha necesidad. El 35,6% esta dentro de los limites normales, ya que cuentan con la presencia de los padres en casa, porque sus trabajos son de manera remota y los adolescentes pueden sentirse escuchados y acompañado. El 11,1% presenta depresión situacional porque se presentaron perdidas de algún ser querido durante el estado emergencia, encontrándose aun afectados.

6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico

Reyes K. (2021) en su tesis denominada Ansiedad y depresión en adolescentes de 16-19 años en situación de aislamiento social que pertenecen a un grupo juvenil de Quito, tuvo como objetivo determinar los niveles de ansiedad y depresión en los adolescentes que se encuentran en posición de confinamiento social por la pandemia, para ello se evaluaron a 45 adolescentes utilizando el instrumento el Inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI) de Spielberger e Inventario de depresión (BDI-II), el resultado fue un 20% en los adolescentes el cual muestra una ansiedad como estado y un 22,2 % una ansiedad como rasgo. En el inventario de depresión se obtuvo un 11,1% con depresión moderada y grave en la muestra tomada, teniendo una prevalencia en varones.

Considerando que Reyes trabajo con un grupo juvenil en Quito, la muestra fue de 45 alumnos presentando un resultado de 22,2% de ansiedad como rasgo; mientras que en nuestra investigación se trabajó con el mismo grupo etario a la de Reyes, el 71,1% está dentro de los limites normales debido a que hay una gran diferencia entre las culturas y su contexto social (necesidades y circunstancias).

Lazo A. (2021) en su tesis elaborada con la finalidad de optar el título profesional de médica cirujana titulada nivel de ansiedad y depresión debido al confinamiento por COVID 19 en adolescentes del *4to año de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fátima*, tuvo como objetivo trazar el nivel de ansiedad y depresión asociado al confinamiento social por COVID 19, trabajando con 70 adolescentes del 4to año de secundaria, se atribuyó la herramienta de escala de depresión de Goldberg. El resultado fue que un 78,6% de las alumnas muestran ansiedad, el 84,3% muestran depresión, se detectó una asociación significativa con la afectación emocional por la separación social y el desarrollo de ansiedad y depresión.

Teniendo en cuenta que hay una diferencia entre los resultados de Lazo y nuestra investigación, ya que el autor mencionado trabajo con un colegio de mujeres del 4to de secundaria y una muestra de 70 adolescentes, como efecto el 78,6% de las alumnas presentan ansiedad y el 84,3% depresión esto se dio por un contexto de aislamiento social y las pérdidas de algún ser querido afectando la parte afectiva y emocional de las alumnas; en tanto la investigación desarrollada se trabajó en un colegio mixto del 5to secundaria y una muestra de 45 adolescentes, el 71,1% tuvo ansiedad dentro de los límites normales, el 53,3% tuvo desorden emocional. Cabe mencionar que los resultados de ambas tesis son diferentes por que se dieron en distintos tiempos en los que ocurrieron determinados hechos.

CONCLUSIONES

- Existe relación entre la ansiedad y la depresión en adolescentes del 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021, ya que se aprecia un valor de Rho de Spearman de 0,501. De manera que existe una relación positiva de grado moderada y un valor de significancia de 0,000.
- Existe relación entre lo emocional y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021. Ya que se obtuvo un valor de R de Pearson de 0,622. de manera que existe una relación positiva y de grado bueno y un valor de significancia de 0,000.
- Existe relación entre el malestar físico y la depresión en adolescente de 5to de secundaria del colegio san Martín de Porres, Arequipa 2021, ya que se obtuvo un valor de Rho de Spearman de 0,470 de manera que existe una relación positiva de grado moderada y un valor de significancia de 0,001.

RECOMENDACIONES

- Establecer un plan estratégico que aborde de manera individual a los adolescentes mediante juegos, musicoterapia, arteterapia; esto ayudará al adolescente a disminuir el grado de ansiedad o depresión que puedan estar presentando.
- Implementar talleres vivenciales en donde el adolescente pueda experimentar sus emociones trabajando la ansiedad y depresión que presente el adolescente.
- Realizar técnicas de relajación y respiración para el buen manejo de los malestares físicos que puedan estar aquejando al adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bermúdez, V.E (2018) *Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada*. Doi: 10.12795/CP.2017.i26.03.
- Condori, L. & Paricahua, V. (2019) *Relación de la depresión, la ansiedad y la atención en el rendimiento académico de los estudiantes del nivel secundaria de la I.E. Gran Libertador Simón Bolívar* (Tesis de grado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa.
- Dosil, S.M., Picaza, G.N (2020) *Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en España*. doi: 10.1590/0102-311X00054020.
- Dongo, J. (2017) *Aplicación de un programa de musicoterapia para disminuir ansiedad y depresión en mujeres mastectomizadas* (Tesis doctoral). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa.
- Gómez, M.G., Mir, P. G., & Valenzuela, B. (2020) *Adolescencia y edad adulta emergente frente al COVID-19 en España y Republica Dominicana*. doi: 10.21134/rpcna.2020.mon.2043.
- Inga A, Astudillo M, Pacheco A, Morocho M. (2020) *Frecuencia de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes de la casa de acogida "Miguel León" en el cantón Cuenca*. doi: 10.14410/2020.12.3.ao.27.
- Lazo, A. (2021) *Nivel de ansiedad y depresión debido al confinamiento por COVID 19 en adolescentes del 4to año de secundaria del colegio nuestra Señora de Fátima* (Tesis de grado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa.
- Manrique, M, & Valdivia, D. (2021) *Depresión y ansiedad relacionada a funcionamiento familiar durante confinamiento por COVID-19 en*

adolescentes de secundaria del Colegio Nacional de Señoritas (tesis de grado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa.

Merino, L. (2021) *Niveles de depresión en los estudiantes de tercer año de secundaria de la institución educativa Túpac Amaru del centro poblado Pampa Grande* (Tesis de grado). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Tumbes.

Palma, R. (2021) *Asociación entre la depresión, la ansiedad y obesidad en adolescentes de los colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado de nivel secundario* (tesis de grado). Universidad Ricardo Palma, Lima.

Reyes, k. (2021) *Ansiedad y depresión en los adolescentes de 16-19 años en situación de aislamiento social que pertenecen a un grupo juvenil* (Tesis de grado). Universidad Central del Ecuador, Quito.

Ruiz, N. (2020) *Ansiedad y depresión en escolares mujeres del nivel secundario en dos colegios*. (Tesis de grado). Universidad Privada Antenor Orrego, Piura.

Virues, E. (2005) *Estudio sobre ansiedad: Monterrey, México*. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com>.

ANEXOS

41 : V2Dimensión3																				Visible: 51 de 51 variables	
ítem1	V2_ítem1	V2_ítem2	Variable1	V1Dimen sión1	V1Dimen sión2	Variable2	V2Dimen sión1	V2Dimen sión2	V2Dimen sión3	V2Dimen sión4	Variable1Agrupada	Variable2Agrupada	var								
1	3	1	4	1	2	2	1	1	2	35	8	27	36	3	14	4	15	Dentro de límites normales	Dentro de los límites normales		
2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	32	11	21	38	2	23	2	11	Dentro de límites normales	Dentro de los límites normales		
3	3	3	3	1	3	3	2	1	1	34	8	26	43	5	15	6	17	Dentro de límites normales	Desorden emocional		
4	3	3	4	4	3	3	4	2	3	55	14	41	63	8	22	6	27	Ansiedad moderada	Depresión situacional		
5	1	1	1	1	3	1	1	1	2	26	6	20	33	2	15	2	14	Dentro de límites normales	Dentro de los límites normales		
6	4	4	4	3	4	4	4	3	3	61	17	44	63	6	20	8	29	Ansiedad marcada a severa	Depresión situacional		
7	3	4	4	2	4	3	3	1	2	51	17	34	54	5	20	7	22	Ansiedad moderada	Desorden emocional		
8	2	2	2	2	2	1	1	1	1	31	7	24	33	2	14	4	13	Dentro de límites normales	Dentro de los límites normales		
9	3	4	3	2	4	2	2	1	1	43	9	34	40	2	13	7	18	Dentro de límites normales	Dentro de los límites normales		
10	3	2	4	1	2	3	2	1	3	34	12	22	44	5	15	5	19	Dentro de límites normales	Desorden emocional		
11	3	1	3	2	3	3	2	1	3	28	7	21	44	5	15	4	20	Dentro de límites normales	Desorden emocional		
12	3	3	4	3	2	3	2	1	4	39	12	27	49	6	14	6	23	Dentro de límites normales	Desorden emocional		
13	2	2	1	2	2	3	2	1	3	37	11	26	40	3	16	4	17	Dentro de límites normales	Dentro de los límites normales		
14	3	3	3	3	4	3	3	2	4	40	12	28	54	6	16	6	26	Dentro de límites normales	Desorden emocional		
15	4	3	4	2	4	4	3	1	4	55	15	40	59	6	20	7	26	Ansiedad moderada	Desorden emocional		
16	3	3	3	1	3	3	3	1	3	34	7	27	47	6	15	6	20	Dentro de límites normales	Desorden emocional		
17	3	2	3	2	2	3	3	2	3	40	11	29	49	5	18	5	21	Dentro de límites normales	Desorden emocional		
18	3	2	2	2	2	3	2	1	4	26	5	21	47	3	19	5	20	Dentro de límites normales	Desorden emocional		
19	3	3	4	2	3	3	3	1	3	42	11	31	52	3	20	6	23	Dentro de límites normales	Desorden emocional		
20	3	3	3	3	3	3	1	1	2	28	7	21	46	4	17	6	19	Dentro de límites normales	Desorden emocional		
21	4	4	4	3	4	4	4	2	4	59	15	44	68	7	24	8	29	Ansiedad moderada	Depresión situacional		
22	4	3	4	3	4	2	2	1	4	42	12	30	56	5	20	7	24	Dentro de límites normales	Desorden emocional		
23	2	1	3	1	3	2	2	1	4	34	11	23	33	2	11	3	17	Dentro de límites normales	Dentro de los límites normales		
24	3	1	2	2	2	2	3	1	2	45	12	33	39	5	13	4	17	Ansiedad moderada	Dentro de los límites normales		
25	3	3	2	1	2	2	1	1	3	32	7	25	41	4	15	6	16	Dentro de límites normales	Desorden emocional		
26	3	2	3	2	2	2	2	1	3	33	9	24	46	6	16	5	19	Dentro de límites normales	Desorden emocional		
27	1	1	1	2	2	1	1	1	1	29	6	23	27	2	12	2	11	Dentro de límites normales	Dentro de los límites normales		
28	4	1	3	1	2	3	1	1	3	47	11	36	38	2	14	5	17	Ansiedad moderada	Dentro de los límites normales		
29	4	1	3	1	2	3	1	1	3	33	11	22	38	2	14	5	17	Dentro de límites normales	Dentro de los límites normales		
30	4	1	3	1	3	3	1	1	1	44	12	32	36	3	12	5	16	Dentro de límites normales	Dentro de los límites normales		
31	3	2	3	3	4	3	3	3	4	47	13	34	62	7	23	5	27	Ansiedad moderada	Depresión situacional		
32	3	3	3	2	4	3	1	1	3	29	9	20	48	5	16	6	21	Dentro de límites normales	Desorden emocional		
33	3	4	3	4	3	4	4	4	3	67	16	51	68	6	26	7	29	Ansiedad marcada a severa	Depresión situacional		
34	4	4	4	2	4	4	3	2	2	32	10	22	57	5	19	8	25	Dentro de límites normales	Desorden emocional		
35	2	1	1	1	3	2	2	1	3	44	12	32	37	3	15	3	16	Dentro de límites normales	Dentro de los límites normales		
36	2	1	2	1	3	2	2	1	3	53	11	42	36	4	13	3	16	Ansiedad moderada	Dentro de los límites normales		
37	3	3	3	1	3	3	3	1	4	55	15	40	48	6	15	6	21	Ansiedad moderada	Desorden emocional		
38	3	3	3	3	4	3	3	3	3	51	18	33	57	5	20	6	26	Ansiedad moderada	Desorden emocional		
39	3	2	4	3	4	3	3	2	3	50	13	37	55	6	18	5	26	Ansiedad moderada	Desorden emocional		
40	2	1	2	1	2	2	2	1	3	35	10	25	39	4	16	3	16	Dentro de límites normales	Dentro de los límites normales		
41	3	3	4	1	4	3	3	1	3	30	8	22	50	6	16	6	22	Dentro de límites normales	Desorden emocional		

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
16	V1_item15	Númérico	8	0	15. Sufró de molestias estomacales.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	V1_item16	Númérico	8	0	16. Orino con mucha frecuencia.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	V1_item17	Númérico	8	0	17. Generalmente mis manos están secas y calientes.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	V1_item18	Númérico	8	0	18. Siento bochornos.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	V1_item19	Númérico	8	0	19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	V1_item20	Númérico	8	0	20. Tengo pesadillas.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	V2_item1	Númérico	8	0	1. Me siento triste y decaído.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	V2_item2	Númérico	8	0	2. Por las mañanas me siento mejor.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24	V2_item3	Númérico	8	0	3. Tengo ganas de llorar, y a veces lloro.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
25	V2_item4	Númérico	8	0	4. Me cuesta mucho dormir por la noche.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
26	V2_item5	Númérico	8	0	5. Como igual que antes.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
27	V2_item6	Númérico	8	0	6. Aun tengo deseo sexuales.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
28	V2_item7	Númérico	8	0	7. Noto que estoy adelgazando.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
29	V2_item8	Númérico	8	0	8. Estoy estreñido.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
30	V2_item9	Númérico	8	0	9. El corazón me late mas rápido que antes.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
31	V2_item10	Númérico	8	0	10. Me canso sin motivo.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
32	V2_item11	Númérico	8	0	11. Mi mente esta tan despejada como siempre.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
33	V2_item12	Númérico	8	0	12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
34	V2_item13	Númérico	8	0	13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
35	V2_item14	Númérico	8	0	14. Tengo confianza en el futuro.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
36	V2_item15	Númérico	8	0	15. Estoy mas irritable que antes.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
37	V2_item16	Númérico	8	0	16. Encuentro fácil tomar decisiones.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
38	V2_item17	Númérico	8	0	17. Me siento que soy útil y necesario.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
39	V2_item18	Númérico	8	0	18. Encuentro agradable vivir.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
40	V2_item19	Númérico	8	0	19. Creo que seria mejor para los demás si estuviera muerto.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
41	V2_item20	Númérico	8	0	20. Me gustan las mismas cosas que antes.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
42	Variable1	Númérico	8	0	Variable 1: Ansiedad	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
43	V1Dimensió...	Númérico	8	0	Dimensión 1: Emocional	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
44	V1Dimensió...	Númérico	8	0	Dimensión 2: Malestar físico	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
45	Variable2	Númérico	8	0	Variable 2: Depresión	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
46	V2Dimensió...	Númérico	8	0	Dimensión 1: Estado afectivo persistente	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
47	V2Dimensió...	Númérico	8	0	Dimensión 2: Trastornos fisiológicos	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
48	V2Dimensió...	Númérico	8	0	Dimensión 3: Trastornos psicomotores	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
49	V2Dimensió...	Númérico	8	0	Dimensión 4: Trastornos psíquicos	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
50	Variable1Ag...	Númérico	8	0	Variable 1: Ansiedad	{1. Dentro d...	Ninguna	19	Derecha	Ordinal	Entrada
51	Variable2Ag...	Númérico	8	0	Variable 2: Depresión	{1. Dentro d...	Ninguna	19	Derecha	Ordinal	Entrada
52											
53											
54											
55											
56											
57											
58											

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI		
	MATRIZ DE DATOS	Secon	1. Me siento mas nervioso y ansioso que de costumbre	2. Me siento con tumor sin razón.	3. Despierto con facilidad o pánico.	4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedruzcos.	5. Siento que todo esta bien y que nada malo puede suceder.	6. Me tiemblan los brazos y las piernas.	7. Me mortifican dolores de cabeza.	8. Me siento débil y me canso fácilmente.	9. Me siento tranquilo o puedo permanecer en calma fácilmente.	10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	11. Sufro de mareos.	12. Sufro de dolores o siento que me voy a desmayar.	13. Puedo aspirar y expirar fácilmente.	14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.	15. Sufro de molestias estomacales.	16. Olmo con mucha frecuencia.	17. Generalmente mis manos están secas y calientes.	18. Siento bochornos.	19. Me queda dormido con facilidad y descaos o bien durante la noche.	20. Tengo pesadillas.	1. Me siento triste y decaído.	2. Por las mañanas me siento mejor.	3. Tengo ganas de llorar, y a veces lloro.	4. Me cuesta mucho dormir por la noche.	5. Como igual que antes.	6. Aun tengo deseos sexuales.	7. Note que estoy adelgazando.	8. Estoy estroflido.	9. El corazón me late mas rápido que antes.	10. Me caso de motivo.	11. Mi mente esta tan despejada como siempre.	12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.		
1																																					
2	Encuestado1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	3	2	3	1	1	1	1	3	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	
3	Encuestado2	2	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	Encuestado3	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	3	1	1	1	2	3	3	3	3		
5	Encuestado4	1	3	3	3	2	3	4	1	4	4	3	4	1	2	2	3	2	4	1	4	2	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
6	Encuestado5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	Encuestado6	1	4	4	2	3	4	3	4	4	4	2	4	2	3	2	1	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	4	4	4	4		
8	Encuestado7	1	3	4	4	3	3	3	1	3	3	3	2	1	3	3	1	1	3	3	3	1	2	3	3	2	4	3	2	1	3	2	3	3	4		
9	Encuestado8	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	4	1	1	1	2	3	2	2	2		
10	Encuestado9	1	1	2	1	2	3	2	2	3	3	2	3	1	2	2	3	2	4	2	2	1	1	1	2	2	1	3	1	1	2	1	3	3	4		
11	Encuestado10	2	2	3	1	2	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	3	1	2	3	3	2	1	2	1	3	3	2		
12	Encuestado11	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	4	1	1	1	2	3	2	1	2	3	1	1	2	3	3	3	1		
13	Encuestado12	2	2	1	3	2	4	2	2	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	4	2	3	3	2	2	1	4	1	1	1	2	4	3	3		
14	Encuestado13	1	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	2	2	1	2	4	2	1	2	2	3	2	2		
15	Encuestado14	1	3	2	2	2	3	1	2	3	3	2	1	1	2	2	1	1	3	1	4	1	3	3	3	2	1	3	1	1	2	3	4	3	3		
16	Encuestado15	1	4	3	1	3	4	3	3	4	4	4	4	2	3	2	1	2	3	1	3	1	2	4	3	1	4	4	1	1	3	3	4	4	3		
17	Encuestado16	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2	4	2	1	2	3	3	1	4	3	2	2	1	1	1	3	3	3		
18	Encuestado17	2	3	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	3	4	2	3	2	2	3	1	2	3	4	3	1	2	2	3	3	2		
19	Encuestado18	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	2	1	2	1	3	3	4	2	1	1	4	4	3	2		
20	Encuestado19	2	3	2	1	2	3	2	2	4	3	3	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	1	3	2	3	4	1	3	2	2	4	3	3		
21	Encuestado20	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	2	1	2	2	2	4	1	3	1	1	2	3	3	3	3	3		
22	Encuestado21	1	3	2	4	2	4	4	3	4	4	3	3	1	3	2	3	2	3	2	4	3	3	4	3	3	4	4	2	2	4	4	4	4	4		
23	Encuestado22	1	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	4	1	3	3	2	4	4	3		
24	Encuestado23	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
25	Encuestado24	1	3	2	1	3	3	4	2	2	3	2	1	1	2	2	3	2	3	1	3	2	2	3	3	1	2	3	1	1	1	1	3	3	1		
26	Encuestado25	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	4	4	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	3	4	1	1	2	1	4	3	3		
27	Encuestado26	2	2	1	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	4	2	2	2	4	1	3	2	3	2	1	2	2	4	3	2	2		
28	Encuestado27	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
29	Encuestado28	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	1	2	2	4	2	2	3	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	3	4	1	
30	Encuestado29	1	1	1	4	1	4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	3	4	1		
31	Encuestado30	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	2	1	2	3	3	2	3	1	1	2	1	1	4	1	1	1	2	3	4	1	1		
32	Encuestado31	1	4	2	1	3	3	1	4	2	3	2	1	2	3	1	2	2	3	2	4	2	3	4	3	3	3	4	2	3	2	3	4	3	2		
33	Encuestado32	1	2	2	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	4	1	2	2	3	4	3	3	3		
34	Encuestado33	1	3	3	2	4	4	3	4	4	4	3	4	2	3	4	4	2	3	3	4	4	3	3	4	4	2	4	3	2	3	4	4	3	4		
35	Encuestado34	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	4	1	1	2	2	3	2	1	3	4	1	2	3	3	4	4	4		
36	Encuestado35	1	3	2	2	2	3	1	4	4	3	2	1	1	2	1	1	3	2	2	3	2	2	1	2	1	3	4	2	1	1	1	3	2	1		
37	Encuestado36	1	2	2	1	2	4	2	3	3	4	2	3	3	3	1	3	2	4	3	4	2	1	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2	1		
38	Encuestado37	1	2	3	2	4	4	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	1	3	4	2	3	3	2	1	2	4	1	1	2	2	3	3	3		
39	Encuestado38	1	4	3	4	3	4	4	2	3	4	2	3	2	1	2	1	2	4	1	3	1	3	2	2	3	3	4	2	1	2	3	4	3	3		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Yeni Gladis Arzooz Alca con DNI 42267177 autorizo que mi menor hijo(a) Elec Norberto Momen Arzooz con DNI 796763971 pueda ser evaluado con los siguientes instrumentos: La escala de evaluación de ansiedad de Zung-EAA y la escala de evaluación de depresión de Zung-EAMD por las señoritas Psicólogas de la universidad Autónoma de Ica, el cual el título de la investigación es "ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE 5TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SAN MARTIN DE PORRES, AREQUIPA 2021" que se llevara a cabo en la hora de tutoría con un máximo de tiempo de 20 minutos.

La información que nos brinde su menor hijo(a) es completamente confidencial y estará resguardada a fin de que no se utilice para otros medios.

Declaro que he sido informado acerca del estudio y su utilidad.

De antemano muchas gracias por su comprensión y colaboración.

FECHA: 15/11/2021



NOMBRE DEL APODERADO:

DNI: 42267177

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ROSMEY DYOCUMPA CATALUANO con DNI
44437952 autorizo que mi menor
hijo(a) MARGARELLA DE LOS ANGELES MONTECROSSO AREQUIPA con
DNI 73985902 pueda ser evaluado con los siguientes instrumentos:

La escala de evaluación de ansiedad de Zung-EAA y la escala de evaluación de depresión de Zung-EAMD por las señoritas Psicólogas de la universidad Autónoma de Ica, el cual el título de la investigación es "ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE 5TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SAN MARTIN DE PORRES, AREQUIPA 2021" que se llevara a cabo en la hora de tutoría con un máximo de tiempo de 20 minutos.

La información que nos brinde su menor hijo(a) es completamente confidencial y estará resguardada a fin de que no se utilice para otros medios.

Declaro que he sido informado acerca del estudio y su utilidad.

De antemano muchas gracias por su comprensión y colaboración.

FECHA: 14/11/2021


Nombre del Apoderado: ROSMEY DYOCUMPA CATALUANO
DNI: 44437952



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chincha Alta, 03 de noviembre del 2021

OFICIO N°430-2021-UAI-FCS

I.E 40009 SAN MARTIN DE PORRES
HNA. IRIS ESTHER ROJAS ALVA
DIRECTORA
AV. SAN MARTIN 206 CALIFORNIA PAUCARPATA

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



[Signature]
Mg. Giorgio A. Abujón Cárdenas
DECANO (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maurtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, JIMENEZ TINEO LISET JANET, identificada con DNI 75258831 y LOPEZ VILLALOVOS ISABEL, identificada con DNI 46800020 del Programa Académico de Psicología, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"ANSIEDAD Y DEPRESION EN ADOLESCENTES DE STO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SAN MARTIN DE PORRES, AREQUIPA 2021."**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 03 de noviembre del 2021



Dr. Giorgio A. Aguayo Cárdenas
Mg. Giorgio A. Aguayo Cárdenas
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Dr. Abelardo Alva Maurtua
Dr. Abelardo Alva Maurtua

Av. Abelardo Alva Maurtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

© www.autonomadeca.edu.pe

AUTORIZACIÓN

Que las señoritas Bachilleres en Psicología de la Universidad Autónoma de Ica, Liset Janet Jimenez Tineo y Isabel Lopez Villalovos, tienen la autorización para aplicar su instrumento en la fecha del 15 a 19 de noviembre, a los alumnos de 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres, siendo el instrumento denominado La escala de evaluación de ansiedad de Zung-EAA, basada en 20 preguntas cada una se refiere a síntomas, signos y características de la ansiedad, La escala de evaluación de depresión de Zung-EAMD, basada en 20 preguntas cada uno se refiere a síntomas o signo característico de la depresión.

Teniendo como título de investigación.

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE 5TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SAN MARTIN DE PORRES, AREQUIPA, 2021

A solicitud de las interesadas se expide el siguiente documento.



The image shows a circular official stamp from the University of Ica. The stamp contains the text "UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA" at the top, "FACULTAD DE EDUCACIÓN" on the right, "DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN" at the bottom, and "COLEGIO SAN MARTIN DE PORRES" on the left. In the center of the stamp is a blue cross symbol. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in blue ink, which appears to be "Isabel Lopez Villalovos".

Anexo 01: Matriz de consistencia

4.6. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: Ansiedad y Depresión en adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Ansiedad	Independiente	La ansiedad es una respuesta anticipatoria frente a una amenaza futura, está asociada con tensión muscular, dolor de cabeza, dolor estomacal, temor y vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos.	Para identificar la variable ansiedad se utilizó la escala de Zung-EAA basada en 20 preguntas cada uno se refiere a un síntoma o signo característico De la ansiedad.	Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Miedo • Angustia • Desintegración mental • Aprehensión 	(1) (2) (3) (4) (5)	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de los límites normales no hay ansiedad presente. • Presencia mínima de ansiedad moderada • Presencia ansiedad marcada a severa. • Presencia de ansiedad en grado máximo. 	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de veces (4) • Buen número de veces (3) • Algunas veces (2) • Nunca o raras veces (1)
				Malestar físico	<ul style="list-style-type: none"> • Temblores • Molestias y dolores corporales • Tendencia a la fatiga, debilidad • Inquietud • Palpitaciones • Vértigo • Desmayo • Disnea • Parestesias • Náuseas y vómitos • Micción frecuente • Sudoración • Rubor facial • Insomnio • Pesadillas 	(6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20)		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

TÍTULO: Ansiedad y Depresión en adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Depresión	Dependiente	La depresión es un trastorno frecuente que implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida completa de interés o placer en actividades que antes se disfrutaban, las manifestaciones somáticas y cognitivas.	Para identificar la variable depresión se utilizó la escala de Zung-EAMD, basada en 20 preguntas cada una se refiere a un síntoma o signo característico de la depresión.	Estado afectivo persistente	<ul style="list-style-type: none"> • Deprimido, triste, melancólico. • Exceso de llanto 	(1) (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de los límites normales, no hay depresión presente. • Desorden emocional. • Depresión situacional. • Depresión ambulatoria. 	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de veces (4) • Buen número de veces (3) • Algunas veces (2) • Nunca o raras veces (1)
				Trastornos fisiológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Variación diurna, • Sueños: se despierta demasiado temprano o varias veces durante la noche • Apetito. Disminución de ingestión de alimentos • Pérdida de peso • Función sexual: disminución de la libido • Gastrointestinales: estreñimiento • Cardiovasculares: taquicardia 	(3) (4) (5) (7) (6) (8) (9)		

				<ul style="list-style-type: none"> • Musculo esquelético: fatiga 	(10)		
			Trastornos psicomotores	<ul style="list-style-type: none"> • Agitación psicomotora • Astenia psicomotora 	(13) (12)		
			Trastornos psíquicos	<ul style="list-style-type: none"> • Confusión • Sensación de vacío • Desesperanza • Indecisión • Irritabilidad • insatisfacción • Desvalorización personal • Ideas suicidas 	(11) (18) (14) (16) (15) (20) (17) (19)		

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

TÍTULO: Ansiedad y Depresión en adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021

ESTUDIANTES: Jiménez Tineo, Liset / López Villalovos, Isabel

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021?	Determinar la relación que existe entre la ansiedad y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.	Existe relación entre la ansiedad y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.	Variable X Ansiedad	Dimensión 1: Emocional Dimensión 2: Malestar físico	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básico</p> <p>Nivel de estudio: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental / transversal</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	Variable Y Depresión	Dimensión 1: estado afectivo persistente Dimensión 2: trastornos fisiológicos Dimensión 3: trastornos psicomotores Dimensión 4: trastornos psíquicos	<p>Población 45</p> <p>Muestra No aplica</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de información Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Test</p> <p>Instrumentos Escala de Zung-EAA var X Escala de Zung-EAMD var Y</p>

<p>Problema Específico 1</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre lo emocional y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021?</p>	<p>Objetivo Específico 1:</p> <p>Determinar la relación que existe entre lo emocional y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.</p>	<p>Hipótesis Específica 1:</p> <p>Existe relación entre lo emocional y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.</p>			<p>Técnica de análisis de datos, Gracias al SPS se trabajará estadística descriptiva y estadística inferencial, este puede ser, el RHO-SPEARMAN o el R-de PEARSON, Dependiendo de la prueba de normalidad.</p>
<p>Problema Específico 2</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el malestar físico y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021?</p>	<p>Objetivo Específico 2:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el malestar físico y depresión en adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.</p>	<p>Hipótesis Específica 2:</p> <p>Existe relación entre el malestar físico y la depresión en adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021.</p>			

Anexo 2: Instrumentos de investigación y Ficha de validación por juicio de expertos

ESCALA DE ZUNG – EAA

Escala de Zung - EAA

Nombre _____

Fecha de Evaluación _____ Examinador _____

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo que indique cómo "se siente ahora mismo", osea "en este momento", No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

	NINGUNO RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NÚMERO DE VECES	LA MAYORÍA DE VECES
➔ ●				
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Me siento con temor sin razón.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Despierto con facilidad o siento pánico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Me tiemblan los brazos y las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Me mortifican dolores de cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Me siento débil y me canso fácilmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Sufro de mareos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Sufro de molestias estomacales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Orino con mucha frecuencia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Generalmente mis manos están secas y calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Siento bochornos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Tengo pesadillas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TOTAL PUNTAJE DIRECTO

INDICE EAA



ESCALA DE ZUNG – EAMD

Escala de Zung - EAMD

INSTRUCCIONES

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo que indique cómo "se siente ahora mismo", osea "en este momento", No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1. Me siento triste y decaído.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Por las mañanas me siento mejor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tengo ganas de llorar, y a veces lloro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Me cuesta mucho dormir por la noche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Como igual que antes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Aún tengo deseos sexuales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Noto que estoy adelgazando.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Estoy estreñado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. El corazón me late más rápido que antes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Me canso sin motivo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Mi mente está tan despejada como siempre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Tengo confianza en el futuro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Estoy más irritable que antes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Encuentro fácil tomar decisiones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Me siento que soy útil y necesario.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Encuentro agradable vivir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Me gustan las mismas cosas que antes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



TOTAL PUNTAJE D IRECTO

INDICE EAMD



GRABANDO Carmen Rosa Centeno Huanca está presentando



9:25 | qyf-nqop-iaf

Mensajes de la llamada

Los mensajes solo se muestran a los participantes de una llamada y se eliminan cuando esta finaliza.

Carmen Rosa Centeno Huanca 9:17
Empezamos a las 09 :20 am

Envía un mensaje a todos

Activar Windows
Ir a Configuración de PC

09:25 a.m.
15/11/2021

GRABANDO Carmen Rosa Centeno Huanca está presentando



9:31 | qyf-nqop-iaf

Personas

Buscar a gente

En la llamada

- ISABEL LOPEZ VILLA... (Tú)
- Alejandro Josue Hanco Tu...
- Alicia Uldamar Oviedo Tat...
- Andre Imanol Ñaupza Varg...
- Andrea Ysamar Llanos Ca...
- Angel Sebastian Loayza A...
- Carmen Rosa Centeno H...
Anfitrión de la reunión

Activar Windows
Ir a Configuración de PC

09:31 a.m.
15/11/2021

GRABANDO Carmen Rosa Centeno Huanca está presentando



9:31 | qyf-nqop-iaf

Mensajes de la llamada

Los mensajes solo se muestran a los participantes de una llamada y se eliminan cuando esta finaliza.

Carmen Rosa Centeno Huanca 9:17
Empezamos a las 09 :20 am

Tú 9:28
<https://forms.gle/MjFmgZar1MAd0Z049>

Tú 9:29
<https://forms.gle/BZ4dp4rb4ekeT6fR6>

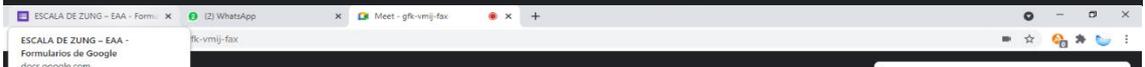
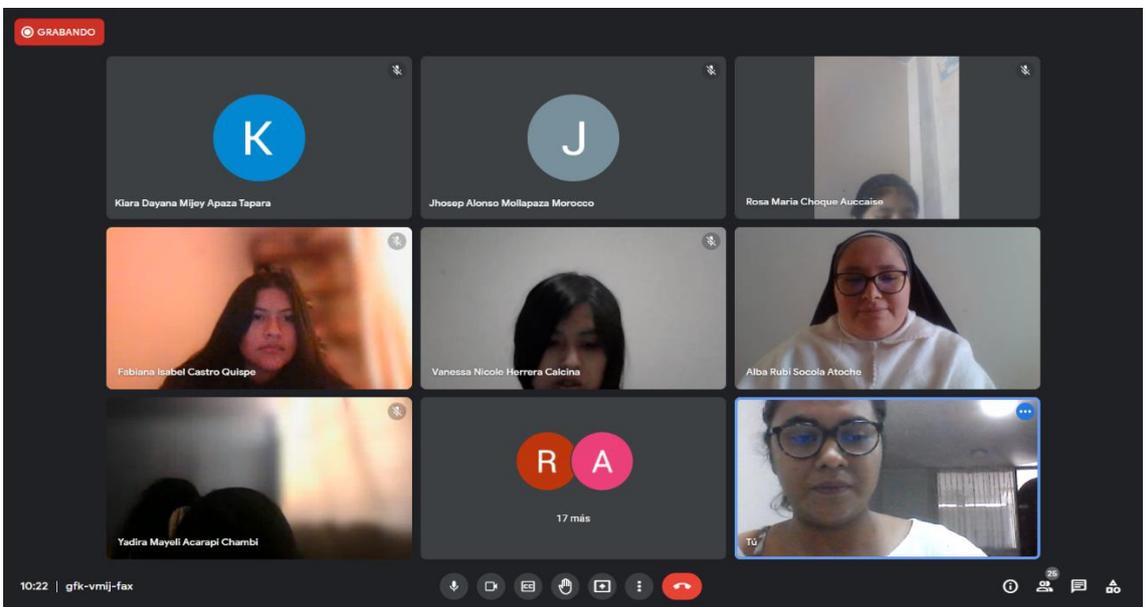
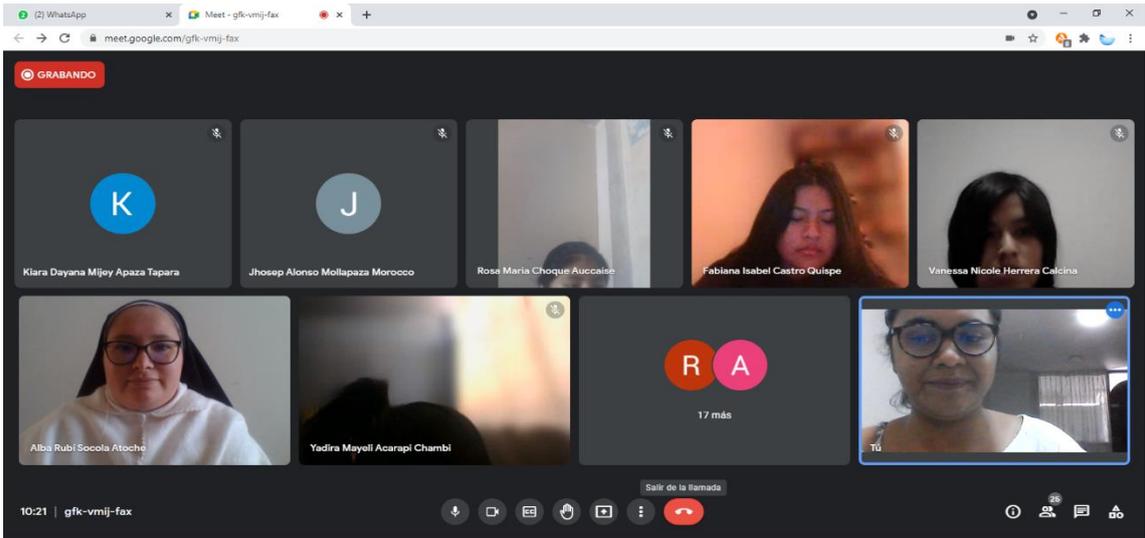
Mauricio Leonel Cutipa Ambrocio 9:29
Puede reenviar el link por favor

Tú 9:29
<https://forms.gle/MjFmgZar1MAd0Z049>
<https://forms.gle/BZ4dp4rb4ekeT6fR6>

Envía un mensaje a todos

Activar Windows
Ir a Configuración de PC

09:31 a.m.
15/11/2021



Anexo 3: Informe de Turnitin

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE 5TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SAN MARTIN DE PORRES, AREQUIPA 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	biblioteca.usac.edu.gt Fuente de Internet	1%
8	repositorio.usil.edu.pe Fuente de Internet	1%
<hr/>		
9	revistamedicahjca.iess.gob.ec Fuente de Internet	1%
10	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo