



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO
DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE
LIMA – SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN PSICOLOGIA**

AUTORA:

VILLEGAS INGA KATHIA VALERIA

ORCID: 0000-0002-0998-470X

ASESOR:

FLORES POVES JAIME LUIS

ORCID: 0000-0003-2405-0523

LIMA – PERÚ

2022

Equipo de trabajo

Autora

Kathia Valeria, Villegas Inga

ORCID: 0000-0002-0998-470X

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Lima, Perú

Asesora

Flores Poves, Jaime Luis

ORCID: 0000-0003-2405-0523

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Psicología, Chimbote, Perú.

Jurado

Millones Alba, Erica Lucy

ORCID: 0000-0002-3999-5987

Velásquez Temoche, Susana Carolina

ORCID: 0000-0003-3061-812X

Abad Núñez, Celia Margarita

ORCID: 0000-0002-8605-7344

Jurado evaluador de tesis

Dra. Millones Alba, Erica Lucy

Presidente

Mgtr. Velásquez Temoche, Susana Carolina

Miembro

Mgtr. Abad Núñez, Celia Margarita

Miembro

Mgtr. Jaime Luis Flores Poves

Asesor

Resumen

La presente investigación titulada “Depresión y Ansiedad en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de una Institución Educativa de Lima - San Juan de Lurigancho, 2020”, se realizó con el objetivo de determinar la relación entre depresión y ansiedad en estudiantes de una Institución Educativa de Lima - San Juan de Lurigancho, 2020. El estudio es de tipo descriptivo - correlacional, de nivel transversal y el diseño de la investigación fue no experimental. La población y muestra estaba conformada por 45 estudiantes de 4to y 5to de secundaria. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad de Beck . El análisis y procesamiento de datos se realizaron con los programas Microsoft Excel 2010 y SPSS, con los cuales se realizaron tablas y gráficos. Se obtuvo como resultado mediante chi cuadrado de pearson $\rho = ,665$.

Esto denota que si existe relación entre las variables de estudio, en comparación al grado de significación estadística $p < 0,05$; por consiguiente, se concluyó que si existe relación entre depresión y ansiedad en los estudiantes de 4to y 5to de secundaria de una Institución Educativa de Lima - San Juan de Lurigancho, 2020, esto demuestra que las variables estudiadas se vinculan en su relación de mutua dependencia, lo que significa que la presencia o ausencia de depresión si se asocia con la ansiedad en los estudiantes.

Palabras claves: adolescentes, ansiedad, depresión.

Abstrac

The present investigation entitled "Depression and Anxiety in 4th and 5th grade students of an Educational Institution of Lima - San Juan de Lurigancho, 2020", was carried out with the objective of determining the relationship between depression and anxiety in students of an Educational Institution de Lima - San Juan de Lurigancho, 2020. The study is descriptive - correlational, cross-sectional and the research design was non-experimental. The population and sample consisted of 45 students from the 4th and 5th years of secondary school. Two instruments were used for data collection: the Beck Depression Inventory and the Beck Anxiety Inventory. Data analysis and processing were performed with Microsoft Excel 2010 and SPSS programs, with which tables and graphs were made. It was obtained as a result using Pearson's chi square $\rho = .665$.

This denotes that if there is a relationship between the study variables, compared to the degree of statistical significance $p < 0.05$; Therefore, it was concluded that if there is a relationship between depression and anxiety in the 4th and 5th grade students of an Educational Institution of Lima - San Juan de Lurigancho, 2020, this shows that the variables studied are linked in their relationship of mutual dependence. , which means that the presence or absence of depression is associated with anxiety in students.

Keywords: adolescents, anxiety, depression.

Contenido

Equipo de trabajo	2
Jurado evaluador de tesis	3
Resumen	4
Abstrac	5
Contenido	6
Índice de tablas	8
Introducción	9
Revisión de literatura	12
1.1 Antecedentes	12
1.2 Bases teóricas de la investigación	15
HIPÓTESIS	32
3. MÉTODO	32
3.1 Tipo de investigación	32
3.2 Nivel de investigación	33
3.3 Diseño de la investigación	33
3.4 El universo, población y muestra	34
3.5 Operacionalización de la variable	35
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.6.1 Técnicas	35
3.6.2. Instrumentos	35
3.7 Plan de análisis	39
3.8. Principios Éticos	39
Resultados	41
5. Discusión	43
6. Conclusiones	46
7. Recomendaciones	47
Referencias	48
Apéndice A. Instrumento de evaluación	50
Apéndice B. Consentimiento informado	56
Apéndice C. Cronograma de actividades	58

Apéndice D. Presupuesto	59
Apéndice E. Ficha técnica del instrumento de evaluación	60
Apéndice F. Matriz de consistencia	63

Índice de tablas

Tabla 1	35
Tabla 2	40
Tabla 3	40
Tabla 4	41

Introducción

Actualmente, en el ámbito social y educativo, siempre se ha buscado conocer y entender los aspectos cognitivos y conductuales de la persona, especialmente en la etapa escolar; porque a través de diversos estudios se ha podido concebir que muchas de ellas favorecen o dificultan su desarrollo personal y académico. Por esa razón, los términos depresión y ansiedad, considerados en muchos casos como trastorno mental o condición personal, han recibido mucha atención en el campo de la psicología y la psicopedagogía, permitiendo el mejoramiento y avance de las investigaciones en este campo, y haciendo que las terapias psicológicas sean más efectivas y las prácticas pedagógicas de enseñanza más productivas.

En cuanto al inicio y duración, los problemas de ansiedad pueden durar décadas o incluso toda la vida si no se interviene con un tratamiento efectivo, siendo así uno de los desórdenes mentales más crónicos (Barlow, 2017; Carpenter, Pincus, Furr y Comer, 2018). A menudo la ansiedad crónica ha comenzado en la infancia, la adolescencia o la edad adulta joven, pero se mantiene en los últimos años de la vida (De Luca et al., 2005; Schuurmans, Nijhof, Engels y Granic, 2018; Schuurmans y van Balkom, 2015).

Es así que reportan y derivan casos al Departamento Psicopedagógico niños ansiosos y púberes (adolescentes) haciendo un cuadro depresivo con presencia de autolesiones o en el peor de los casos con alerta de suicidio. Desde el año 2015 el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi” indica que alrededor del 70% de niños(as) y adolescentes con trastornos depresivos pueden presentar ideas suicidas. Precisando que el 3,5% de la población infantil de 6 a 10 años y el 8% de adolescentes peruanos sufren episodios anteriormente mencionados. En definitiva, los porcentajes son alarmantes y preocupantes, con el único objetivo de tomar cartas en el asunto.

Y si bien hoy en día existe una preocupación por la salud mental del adulto, cómo no preocuparnos por los niños y adolescentes, quienes a su corta edad experimentan conflictos tanto emocionales como académicos dentro de la escuela, y quienes muchas veces, posiblemente no poseen o no utilizan estrategias apropiadas de afrontamiento, solución de problemas y manejo de emociones, principalmente la frustración, vista reiteradamente por los docentes, padres y psicólogos.

Debido a lo descrito anteriormente nace la siguiente pregunta ¿Existe relación entre la depresión y ansiedad en los estudiantes de 4to y 5to de secundaria de una Institución Educativa, Lima, 2020? Para dar solución a este problema, se planteó el siguiente objetivo general:

- Relacionar la depresión y la ansiedad en estudiantes de 4to y 5to de secundaria. Y de manera específica.

Para dar alcance a este objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los niveles de la depresión en los alumnos de secundaria de un colegio de San Juan de Lurigancho – 2020.
- Identificar los niveles de ansiedad en los alumnos de secundaria de un colegio de San Juan de Lurigancho – 2020.

De todo lo antes mencionado, se puede decir que el estudio se ve justificada de manera teórica en tanto que contribuye con la línea de investigación de la Escuela Profesional de Psicología de la ULADECH referido al bienestar emocional y psicológico convirtiéndose así en un subproyecto de dicha línea de investigación. Así mismo me permitió determinar el nivel de la ansiedad y depresión en los estudiantes, de esta manera proponer soluciones frente a esta enfermedad de salud mental que afecta a los estudiantes, al conocer los resultados se

dejará en manos de la institución para que pueda conocer y actuar frente a esta enfermedad de salud mental.

Los resultados obtenidos de esta investigación tienen una contribución práctica a la Institución Educativa porque pueden planificar y organizar estrategias que ayuden a reducir la depresión y ansiedad en los estudiantes de secundaria y así fortalecer la inteligencia emocional. Méndez, citado por Bernal (2010), sostiene que “existe una justificación teórica cuando el estudio procura crear análisis y discusión sobre el tema de investigación y los saberes previos que se tiene de éste” (p. 106).

Respecto al ámbito familiar será importante ya que permite conocer el tema a los padres y cómo deben actuar correctamente frente a la depresión y ansiedad en sus hijos/as, en el aspecto social será relevante ya que permite formar futuros ciudadanos y profesionales con una buena salud mental, capaces de afrontar problemas sociales que de alguna manera u otra dañan la salud mental y de esta manera se mejorará la calidad de vida en los estudiantes.

Por lo anteriormente mencionado, esta investigación tiene una contribución a nivel teórico ya que aportará conocimiento psicológico sobre la relación entre depresión y ansiedad en un contexto específico. Hernández, Fernández y Baptista (2014) mencionan que “una investigación tiene utilidad metodológica cuando es capaz de decretar una relación entre dos o más variables” (p.40). Por consiguiente, esta investigación presenta una justificación metodológica ya que desarrolla un método para medir las variables depresión y ansiedad , a la vez que establece la relación existente entre éstas en los estudiantes de la Institución Educativa en un contexto específico.

En cuanto a metodología de la investigación, este estudio ha sido de tipo descriptivo - correlacional, de nivel transversal y el diseño de la investigación fue no experimental. La población y muestra estuvo conformada por 45 estudiantes de 4to y 5to de secundaria de una

Institución Educativa. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad de Beck . El análisis y procesamiento de datos se realizaron con los programas Microsoft Excel 2010 y SPSS, con los cuales se realizaron tablas y gráficos. Se obtuvo como resultado mediante chi cuadrado de Pearson $p = ,665$. Esto demuestra que las variables estudiadas si tienen relación, lo que significa que la ausencia o presencia de depresión y ansiedad si afecta a los estudiantes.

1. Revisión de literatura

1.1 Antecedentes

Ospina–Ospina, Hinestrosa – Upegui, Paredes, Guzmán y Granados (2016). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. Enfoque: cognitiva. Muestra: estudiantes adolescentes de entre 10 y 17 años. Objetivo: Estimar la prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes adolescentes en la comunidad de Chía Cundinamarca. Utilizaron el inventario de depresión en la infancia (CDI) y la escala de ansiedad (SCARED). Se detectaron síntomas ansiosos o depresivos en el 40,5% de la población estudiada (538), de los cuales 28,3% tenían síntomas sugestivos de ansiedad y exclusivamente con síntomas depresivos solamente en 3,3%, los síntomas de ansiedad y depresión en 8,9%. Los síntomas de ansiedad son más frecuentes en las mujeres y los síntomas depresivos y mixtos fueron más frecuentes en los hombres. La mayor prevalencia de síntomas depresivos en los hombres 6,9% vs. 5,4% en las mujeres, un hallazgo que no fue estadísticamente significativo. Conclusión los síntomas ansiosos y depresivos son comunes en los adolescentes, es esencial para sospechar de ellos y diagnosticar temprano con el fin de brindar atención de manera oportuna. Las estrategias deben ser implementadas para detectar factores de riesgo y de protección para evitar los trastornos, se sugiere desarrollar programas de educación para el bien de la salud mental de niños y adolescentes.

Saldanha. (2016). Emoción y cognición en niños víctimas de abuso, es cognitiva. En niños institucionalizados y niños que viven con sus padres, con edades comprendidas entre 6 y 11 años. Comparar el procesamiento emocional, el rendimiento cognitivo y los indicadores de depresión en los niños institucionalizados y los niños que viven con sus padres. Cuestionario de datos sociodemográficos, “Señalización Ambiente Natural Infantil” (SANI), “Inventario de depresión infantil” (CDI), prueba de Ekman, prueba hexágono emocional, matrices progresivas de Raven y tarea de búsqueda visual. Resultados: Los resultados sugieren que los niños institucionalizados tienen medias de rendimiento cognitivo inferior y tasas de depresión superior en comparación con los niños que viven con sus padres. En general, los resultados de este estudio muestran que los niños víctimas de abuso presentan dificultades en términos de reconocimiento y procesamiento de expresiones emocionales, sobre todo a nivel de la tristeza, la alegría y la sorpresa, junto con dificultades cognitivas y niveles más altos de depresión. En este estudio se advierten dificultades de procesamiento relacionados con diferentes expresiones faciales de los que normalmente se encuentran en los estudios anteriores. Por lo tanto, se considera apropiado que los futuros estudios exploren estos datos en mayor profundidad, y para investigar las dificultades probables en niños para detectar expresiones emocionales y atencionales.

Pinto (2019) El trabajo de investigación se realizó en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, en el 2018, tomando en cuenta que la relevancia del presente estudio radica en determinar los niveles de Ansiedad y la Depresión en los estudiantes de la especialidad de Físico - Matemática de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa - 2018. La metodología de investigación fue con un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo exploratorio, de tipo básico o puro; el diseño empleado es no experimental. Por lo tanto, no hay manipulación de variables. Se utilizó como técnica de estudio; la encuesta, el

Cuestionario de ansiedad estado-rasgo STAI; el cual nos permitió interactuar con el objeto de estudio para analizar, caracterizar y describir la realidad, mediante la aplicación de los instrumentos, en relación a la variable Ansiedad; asimismo, para medir la variable Depresión se utilizó como técnica la encuesta, el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), que fue aplicado a 130 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación. Los datos obtenidos fueron analizados e interpretados a través de tablas y gráficos estadísticos. El resultado que se encontró al determinar el nivel de ansiedad y depresión de los estudiantes de la especialidad de Físico - Matemática de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa - 2018, se encontró que se encuentran en un nivel moderado con el 69% y 43% respectivamente, de los cuales los más propensos a ansiedad son los estudiantes de tercer año y los más propensos a depresión son los estudiantes de primer año; además el 69% se encuentra en un nivel moderado de ansiedad y el 31% en un nivel bajo; respecto al nivel de depresión el 43% se encuentra en un nivel moderado de depresión, el 25% en niveles tanto mínimo como leve respectivamente.

Cerna (2016), en la *Revista Psicol Hered*, publicó un artículo que lleva por título: Estudio comparativo de la prevalencia de la depresión en estudiantes de secundaria provenientes de una institución educativa nacional y privada del distrito de Ate. Con el propósito de comparar la prevalencia de la depresión en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas (nacional y privada) del distrito de Ate. Donde el autor obtuvo los resultados que llegaron a indicar que la prevalencia de depresión grave fue de 9 % y 11% en la institución nacional y particular, respectivamente. La muestra de sexo femenino presentó una prevalencia, en mayor proporción, de depresión grave, ascendiendo a un 83%. También se encontró depresión grave en los estudiantes de la institución nacional que tenían entre 15 y 16 años (50,7%) y en estudiantes de la institución particular que tenían entre 17 y 18 años (47.6%). También se evidenció las diferencias significativas en las dimensiones somáticas y motivacional con

relación al sexo y en relación con las instituciones educativas no se evidenciaron diferencias significativas.

1.2 Bases teóricas de la investigación

1.2.1 La depresión

1.2.1.1 Definición. Beck, Rush, Shaw y Emery (1983) la definen como “un estado anormal del organismo caracterizado por signos y síntomas tales como bajo estado de ánimo, actitud pesimista, falta de espontaneidad y signos vegetativos específicos”. De acuerdo a la definición proporcionada por Osornio-Castillo y Palomino-Garibay (2009), la depresión es un estado interno de aflicción y abatimiento a nivel cognitivo y conductual, que influye significativamente en el quehacer total de la persona. La depresión se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. La mayoría de nosotros se siente de esta manera de vez en cuando durante períodos cortos.

La depresión es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades, todos estos comportamientos afectan a los sentimientos, pensamientos y comportamiento de una persona lo que llega a causar una variedad de problemas físicos y emocionales. Es posible que se de dificultades para realizar las actividades cotidianas y que, a veces, sienta que no vale la pena vivir.

Más que solo una tristeza pasajera, la depresión no es una debilidad y uno no puede recuperarse de la noche a la mañana de manera sencilla. La depresión puede requerir tratamiento a largo plazo.

Según Passel (2016), la depresión es un estado de abatimiento y desdicha, que puede ser de manera transitoria o permanente. Sin embargo, hay casos de personas que describen su estado de ánimo, y los demás individuos en vez de ayudarlos lo observan débil, derrotado, melancólico, triste.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2016), la Depresión es definida como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

Asimismo, es posible que la depresión pueda llegar a convertirse en crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio.

1.2.1.2.Causas de la depresión

No existe una causa única conocida de la depresión. Más bien, esta parece ser el resultado de una combinación de factores genéticos, bioquímicos, y psicológicos, menciona el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. Así mismo para la depresión infantil han surgido distintas explicaciones que van desde biológicas, que incluyen factores hereditarios, bioquímicos, hormonales y neurológicos.

Factores físicos: Las hormonas juegan un papel muy importante en la depresión, ya que las personas con depresión suelen tener desequilibrios en los neurotransmisores.

La dopamina y la noradrenalina son hormonas encargadas del comportamiento para obtener recompensa, es ahí donde actúan y ello al pasar el tiempo se convierte en una costumbre frecuente pero también si reforzamos malos hábitos que puedan ser recompensados por nuestros organismos, encontramos dopamina en el alcohol, drogas y tabaco. El consumir nos vuelve dependientes en situaciones de falta de estas hormonas, pero también puede afectarnos la excesiva secreción de ellas.

El cortisol es la hormona cuando nos encontramos en depresión creemos que todo está mal, pero al mantenernos en esta situación por un buen tiempo secretan hormonas de estrés, por lo tanto, nos mantenemos en una situación de presión donde se secreta mayor

cantidad de cortisol donde nos encontramos con mayor preocupación a causa no llegamos a tener descanso existen 3 fases: En la primera fase el cortisol afecta al hipocampo donde se lleva a cabo la concentración y se guardan los recuerdos en situaciones de depresión se secreta mayor cantidad de cortisol y ello lo elimina después ocurre falta de memoria y concentración. En la siguiente fase habrá inmovilidad en el córtex este es el encargado de brindarnos la felicidad durante la inmovilización adoptaremos sentimientos de tristeza, decaídos y dejamos de sonreír. En la última fase el sobre secreción de cortisol en córtex prefrontal a causa de ello encontraremos sentimientos de tristeza, miedo y entre otros. El sentirnos tristes con frecuencia no es síntoma de depresión, sino que todo ser humano atraviesa cambios hormonales.

Factores genéticos: La depresión es una condición de salud mental que puede heredarse de los padres. Las investigaciones han revelado que el 40% de las personas diagnosticadas con depresión tienen antecedentes familiares de este trastorno (Hospital San Juan Capestrano, 2021).

Factores ambientales: El trauma, la pérdida de un ser querido o cualquier otro evento estresante puede propiciar un episodio depresivo. Esto es especialmente cierto cuando una persona carece de las aptitudes necesarias para lidiar con el estrés o cuando no cuenta con un sistema de apoyo sólido (Hospital San Juan Capestrano, 2021).

La alimentación: la depresión y la alimentación pueden estar relacionadas, ya que diversos estudios dieron a conocer que los sujetos que llevan una mala alimentación consumiendo entre grandes cantidades de dulces, cereales refinados, frituras, chocolates, lácteos en alto contenido de grasa, se encuentran más propensos en presentar síntomas de presión, así mismo algunas investigaciones indicaron que las personas que llevan una dieta

mediterránea tienen índices bajos de depresión, Alzheimer, diabetes y otras enfermedades, (Zeratsky, 2019).

1.2.1.3 Tipos de depresión

Depresión leve

Presenta baja del estado de ánimo y dos o tres manifestaciones más, como fatiga, alteraciones del sueño, del apetito, de la atención o concentración. Pero no afecta sus actividades de la vida diaria.

Depresión moderada

Presenta baja del estado de ánimo de forma importante, asociado a llanto fácil, agotamiento, molestias físicas, alteraciones del sueño, del apetito. Pensamientos de que “no vale nada”, “todo le sale mal”, aislamiento familiar o social. También se puede asociar ansiedad, nerviosismo. Se diferencia de la depresión leve porque afecta las actividades de la vida diaria.

Depresión grave

Presentan baja del estado de ánimo de forma severa, llanto, tristeza, aislamiento, pérdida del sueño, del apetito, de interés en todas sus actividades. Piensan que no deben seguir viviendo porque afectan a los demás, que no son capaces de hacer nada, que no valen nada. Por lo tanto, comienzan a planear cómo podrían quitarse la vida. Se diferencia de la depresión moderada porque afecta por completo todas sus actividades de la vida diaria. Les incapacita.

1.2.2 Sintomatología de la depresión

1.2.2.1 Definición. Previo a describir los signos y síntomas de la depresión, vale aclarar que el sentirse triste o deprimido no es un síntoma suficiente para diagnosticar una depresión. Es importante tener en cuenta este aspecto, ya que la depresión como síntoma (es decir, sentirse triste), muchas veces forma parte de otros cuadros psicopatológicos (por ejemplo, en

la esquizofrenia). Si se tomara la tristeza como único criterio para diagnosticar una depresión, se estaría incurriendo en muchos falsos diagnósticos (Vásquez y Sanz, 2009). Papalia y Wendkos (2004) señalan que sólo cuando la tristeza permanece durante largos periodos, obstaculizando el funcionamiento diario, se calificaría como depresión. Es por ello que, además del estado de ánimo depresivo, se ha de emplear otros criterios simultáneos, pues la depresión clínica se debe concebir como un síndrome.

De acuerdo a Riveros, Hernández y Rivera (2007), los signos y síntomas de la depresión clínica son los siguientes:

Estado de ánimo deprimido.

La persona presenta un bajo estado de ánimo durante todo el día o gran parte de este. También la persona es percibida como más callada, distante, seria, aislada o irritable. Se muestran poco tolerantes y sienten que solo a él/ella le ocurren todas las cosas malas o que son ellos mismos quienes las provocan. Puede haber llanto, el cual se presenta ante el recuerdo de eventos negativos que hayan sucedido recientemente o en el pasado.

Anhedonia.

Esta es otra característica importante en la depresión. La persona ya no siente interés por las ocupaciones que antes gustaba desarrollar, pues ya no le produce placer. Por ejemplo, si una persona que se encuentra deprimida antes disfrutaba del deporte, pero ahora le demanda mucho esfuerzo hacerlo, entonces esto empieza a ser una actividad no agradable, por lo cual dejará de realizarlo.

Sentimientos de culpa.

Es una característica que a menudo se presenta en la persona con depresión, pues piensan que se encuentran deprimidos por situaciones que hicieron o no hicieron, sintiendo de manera frecuente culpa, arrepentimiento y remordimiento.

Ideación suicida.

Consiste en el pensamiento de acabar con la propia existencia. La tasa de suicidio en las personas deprimidas es bastante alta, ya que sienten que no merece la pena seguir viviendo, que el futuro es incierto y que nada agradable les depara la vida. Entre un 60 y 80% de los suicidios que se cometen se dan en personas diagnosticadas con depresión.

Insomnio y otros trastornos del sueño.

Las personas deprimidas suelen padecer de insomnio terminal o tardío, es decir, se despiertan de 1 a 3 horas más temprano, y ya no vuelven a conciliar el sueño, generalmente por los pensamientos negativos que le agobian durante esos momentos. Sin embargo, puede haber personas con depresión que presenten un exceso de sueño, durmiendo de 10 a 12 horas, y que manifiesten que mientras más duermes, más deprimidos se sienten.

Fatiga.

La persona deprimida refiere que se siente como si estuviera “con las pilas bajas” o “en cámara lenta”, incluso si la persona pasará todo el día en cama. Se debe tener en cuenta qué cosas ya no puede realizar la persona (desde, por ejemplo, llevar a sus niños al colegio, hasta dejar de llevarlos por encontrarse todo el día en cama).

Alteración psicomotora y/o ansiedad mental.

Aquí se presenta un síntoma ansioso importante, pues la persona constantemente mueve sus manos, sus piernas o sus pies de manera inquieta, juguetea con su pelo, deambula, etc. Lo esencial para diagnosticar la agitación motora es que estas manifestaciones sean visibles para los demás. Además, la persona puede referir que se siente nerviosa, agitada y con excesiva preocupación hacia cosas que antes no le preocupaban.

Malestares físicos.

Se refiere a cefaleas, dificultades para digerir los alimentos, boca seca, náuseas, sensación de respiraciones que no son suficientes, malestares musculares, etc.

Cambios en el peso y/o apetito.

Con frecuencia, las personas deprimidas experimentan disminución en el apetito, lo cual conlleva a una significativa pérdida de peso. La pérdida de más de 5 kilos, sin estar sometido a algún tipo de régimen alimenticio, debe ser examinada, así como tomar en cuenta también el descarte de algún problema médico y/o trastorno alimenticio. Sin embargo, algunas personas deprimidas suelen presentar aumento en su peso corporal (sobre todo en las personas que manifiestan síntomas de sueño y lentitud psicomotora).

Disminución del deseo sexual.

Se evidencian bajo la forma de disfunción eréctil en el hombre y anorgasmia en la mujer. La persona pierde interés en actividades sexuales con su pareja, pues ya no le causa el mismo placer que solía causarle

Vázquez y Sanz (2009) reducen los signos y síntomas depresivos en cinco grandes núcleos: síntomas anímicos (tristeza, pesadumbre, irritabilidad, sensación de vacío,

nerviosismo, anhedonia), síntomas motivacionales y conductuales (desesperanza, apatía, falta de motivación, sensación de falta de control, retraso psicomotor), síntomas cognitivos (disminución de la memoria, atención y concentración, pensamiento rumiante, contenido negativo del pensamiento, lo cual llevaría a sentimientos de desvalorización, autculpa, etc.), síntomas físicos (problemas de sueño, fatiga, pérdida de apetito, disminución de la libido, molestias corporales) y síntomas interpersonales (Deterioro en sus relaciones interpersonales).

1.2.2.2 La depresión en adolescentes

La depresión en adolescentes es una enfermedad donde causa sentimientos de tristeza, ira y fracaso frente a la vida cotidiana.

Causas de la depresión en adolescentes: Entre las causas encontramos los siguientes según (Gallego, 2018):

a. Hormonales: durante la adolescencia se presentan muchos cambios hormonales y esto puede causar que se sienta triste.

b. Rasgos personales: este rasgo inicia en la infancia para posteriormente mostrarse durante la adolescencia donde anteriormente se muestra tímido con un pensamiento negativo falta de atención, falta de desarrollo de habilidades sociales como también solución de problemas.

c. Relaciones familiares: un adolescente al encontrarse en conflictos frecuentes entre los padres, consumo de sustancias tóxicas, discusiones frecuentes, falta de atención y peleas con los hermanos ello conlleva al adolescente a la depresión. Cuando los padres tienden a ser rígidos con sus reglas también afecta al adolescente.

d. Grupo de iguales: durante la etapa de la adolescencia busca ser aceptado por un grupo de amigos donde muchas veces no logran ser aceptados por tanto son rechazados, humillados y sufren bullying donde generan sentimientos de tristeza y vergüenza.

e. Fracaso escolar: durante la etapa escolar el adolescente suele sentirse frustrado cuando tienen problemas de aprendizaje y ello conlleva a la disminución de la depresión.

1.2.2.3. Dimensiones del inventario de depresión de Beck – II

El inventario de depresión Beck se encuentra compuesta por los siguientes factores, (Bellido, 2021):

Factor cognitivo-afectivo: Se relaciona a las funciones cognitivas ya que el sujeto que padece depresión no se desempeña de manera correcta en sus actividades cotidianas y académicas por el cual tendrá bajo rendimiento académico. Por otro lado, en el aspecto afectivo en relación al estado de ánimo del sujeto, donde se presenta de manera alicaído lo que indica que siente que no valen la pena, se encuentran sensibles, sin capacidad de disfrutar situaciones que solía disfrutarlos entre los síntomas más marcados se hallan lo siguiente: la tristeza, fracaso, pesimismo, pérdida de placer, sentimientos de castigo, sentimientos de culpa, disconformidad con uno mismo, autocrítica, llanto, pérdida de interés, pensamiento o deseos suicidas, indecisión y desvalorización.

Factor somático: Están relacionados a los problemas físicas los cuales no están enlazados a causas medicas identificables generando angustias emocionales y problemas durante día a día, donde se encuentran los siguientes síntomas: agitación, cambios en los hábitos de sueño, pérdida de energía, cambios en el apetito, irritabilidad, dificultad de concentración, pérdida de interés en el sexo, cansancio o fatiga.

1.2.3. Definición de ansiedad

1.2.3.1. Definición. La ansiedad es un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo según la Academia Real Española; pudiéndose entender como una manifestación esencialmente afectiva, en donde la persona experimenta conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación. Sumado a ello, si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e impredecibles.

Según Sandin (1997), la ansiedad se define como la respuesta anticipatoria a una amenaza que se caracteriza por sensaciones afectivas de nerviosismo, tensión, aprensión y alarma, acompañadas de manifestaciones conductuales visibles y de cambios fisiológicos asociados a la hiperactivación del sistema nervioso autónomo

La ansiedad, desde hace unos años, es un término que abandonó los libros de diagnóstico y el tecnicismo médico para formar parte de la cotidianidad y el vocabulario popular. Aunque su empleo cotidiano en el vocabulario popular ha permitido que este trastorno ya no sea visto como tabú, es importante reconocerlo más allá de un malestar emocional o la expresión de incomodidad, por lo que una revisión teórica resulta imprescindible.

Por otro lado, y siguiendo esta línea, de acuerdo a los últimos reportes brindados por el Ministerio de Salud, en Perú la ansiedad mantiene una prevalencia cada año que oscila en Huancavelica de 2,4% a 10,1% y en Tacna un promedio de 5,9%, (Ministerio de Salud, 2018) y al realizar un análisis longitudinal de esta problemática se puede apreciar su índice de crecimiento. Si focalizamos estas estadísticas, en niños y niñas, los estudios realizados en el Perú muestran que el 20,3%, 18,7% y 14,7% evidencian algún problema de salud mental en

las edades de un año a seis años, de seis a diez años y de once a catorce años, respectivamente, siendo los trastornos más frecuentes la ansiedad o depresión vinculados a problemas de conducta, de desarrollo y aprendizaje como retardo mental, autismo, etc; así como también a conflictos familiares. (Ministerio de Salud, 2018)

Según Rickman y Spielberger (como se citó en Salanic, 2015), son de la idea que la ansiedad, es una situación de vulnerabilidad emocional, donde el individuo se encuentra expuesto a situaciones de miedo, intranquilidad, nerviosismo y sobre todo de tensión, que de alguna manera altera el comportamiento de la persona, más aún en los niños, quienes son los que experimentan situaciones nuevas.

Es así que el presente trabajo toma como postura describir la ansiedad como un estado emocional que se hace presente ante situaciones de peligro o riesgo, en donde el niño presenta procesos cognitivos sobrevalorados sobre el peligro, observándose una distorsión; perjudicando de forma íntegra en todos los contextos en los que se desenvuelve, como lo son problemas relacionados con el fracaso escolar, baja autoestima, soledad y salud física.

1.2.3.2 Tipos de ansiedad

Ansiedad leve

Asociada a tensiones de la vida diaria. La persona se encuentra en situación de alerta y su campo de percepción aumenta. Este tipo de ansiedad puede propiciar el aprendizaje y la creatividad.

Ansiedad moderada

En la cual la persona se centra sólo en las preocupaciones inmediatas. Esto implica una disminución del campo de percepción. La persona bloquea determinadas áreas, pero puede reconducirse si se centra en ello.

Ansiedad grave.

Hay una reducción significativa del campo perceptivo. La persona puede centrarse en detalles específicos, sin poder pensar nada más. La conducta se centra en aliviar la ansiedad.

1.2.3.3 Prevalencia de la ansiedad

Distintos y numerosos estudios revelan que los trastornos de ansiedad se evidencian con mayor frecuencia en la población infante y adolescente. Es así que la tasa de prevalencia de trastornos de ansiedad oscila entre 5,6% y 21% (Benjamin, Costello y Warren; 1990), en donde las niñas presentan una alta frecuencia a diferencia de los niños.

Así mismo los estudios muestran unas tasas de prevalencia de Trastornos de Ansiedad entre el 8,9% y el 15,4%, basándose en la combinación de diagnósticos.

Como es el caso de la Fobia Simple, el Trastorno de Ansiedad por Separación y Trastorno de Ansiedad Generalizada son los trastornos más frecuentes con tasas de prevalencia del 9,2%, 4,1% y 4,6%, indica el Centro Familia nova Schola (Barcelona).

En nuestro país, 2 de cada 10 niños presentan trastorno de ansiedad, un problema de salud mental que puede manifestarse a través de dolores musculares, temblores, sudoración de manos, temor de hablar en público o de conocer a nuevas personas (Ministerio de Salud - Minsa, 2015).

1.2.3.4 Causas

Se desconoce la causa del TAG. La ansiedad es un estado de agitación del ánimo, de perturbación, una angustia que un niño no puede controlar y que termina afectando su comportamiento. Un niño con ansiedad puede 'encerrarse' en su mundo y negarse a comunicarse o, por el contrario, estallar en un torbellino de ira (mediante un berrinche o una conducta agresiva). Los genes pueden tener participación. Los niños con familiares que

tienen un trastorno de ansiedad también pueden ser más propensos a sufrirlo. El estrés puede ser un factor para desarrollar TAG.

Los eventos en la vida del niño que le pueden causar estrés y ansiedad incluyen:

- Una pérdida, como la muerte de un ser querido o el divorcio de los padres
- Cambios importantes en la vida, como mudarse a una nueva ciudad
- Antecedentes de abuso
- Vivir en una familia cuyos miembros son temerosos, ansiosos o violentos

El TAG es un trastorno común que afecta a cerca del 2% al 6% de los niños. Generalmente, no ocurre hasta la pubertad. Es más común en niñas que en niños.

1.2.3.5 Síntomas

El trastorno de ansiedad, se caracteriza por la presencia persistente de malestar, angustia, incertidumbre y miedos anticipatorios que surgen por situaciones muy diversas. Orgilés, Méndez, Rosa e inglés (2003) señala:

- 1. Taquicardias, nerviosismo.** En pleno ataque de ansiedad, el síntoma principal es la pérdida de ritmo pausado del latido del corazón. Si alguna vez has sufrido un ataque de ansiedad, habrás notado cómo de repente el corazón se 'descontrola' y comienza a latir con demasiada fuerza o con arritmias. Esto asusta mucho al niño, que no sabe por qué le pasa eso, y el miedo no hace más que empeorar la situación.
- 2. Dificultad para respirar.** Al acelerarse el corazón, al niño le cuesta más mantener la respiración pausada. La respiración también se acelera y se vuelve 'más torpe'. En casos extremos, puede llegar a hiperventilar y sufrir un mareo o un ligero desmayo.
- 3. Sudoración excesiva.** El nerviosismo que desencadena un ataque de ansiedad hace que el cuerpo sude más. ¡Es como una máquina a pleno rendimiento!

4. **Mareos.** Al tener dificultad para mantener un ritmo sereno de respiración, el cerebro sufre un déficit de oxígeno, lo que puede producir algún mareo y un intenso dolor de cabeza.
5. **Tensión muscular.** Los músculos se agarrotan, se tensan. El cuerpo reacciona ante la ansiedad como si tuviera que enfrentarse a un enemigo.
6. **Dolor de estómago.** El estómago es receptor de un buen número de terminaciones nerviosas. El dicho de 'los nervios se agarran al estómago' es bastante acertado. La angustia y la ansiedad afectan directamente al estómago.
7. **Preocupación excesiva.** Los niños con ansiedad suelen ser niños muy perfeccionistas y exigentes consigo mismos, que se preocupan en exceso por las cosas más triviales.
8. **Problemas de autoestima.** Los ataques de ansiedad hacen que el niño piense que le pasa algo extraño y comienza a perder autoestima y confianza en sí mismo.
9. **Dificultad para concentrarse.** El estado de ansiedad no permite concentración. El niño comienza a tener problemas de atención.
10. **Pensamientos negativos.** La ansiedad suele llevar al negativismo, también entre los niños. Es una situación de 'defensa' porque piensa que está en peligro, que hay algo que le amenaza.
11. **Ataques de hambre.** El nerviosismo, el estrés y la angustia llevan a desequilibrar los sentidos. Junto con la ansiedad, muchas veces aparecen repentinos 'ataques de hambre' y el niño necesita comer de forma convulsiva.
12. **Tics nerviosos.** Por ejemplo, morderse las uñas o tirarse del pelo. Todos estos tics son expresiones de un estado de nerviosismo desencadenado por la ansiedad.
13. **Más sensible.** Lloro o se enfada por cualquier cosa. Las emociones se descontrolan.
14. **Movimientos repetitivos.** Similar a los tics nerviosos, el niño que siente angustia puede ejecutar también movimientos repetitivos.

Para detener la angustia, lo mejor es encontrar el origen que la genera. En pleno ataque de ansiedad, sin embargo, conviene intentar tranquilizar al niño para que vuelva a controlar sus emociones. Puedes utilizar técnicas de relajación, pero, sobre todo, funcionan muy bien las que tienen que ver con el control de la respiración.

1.2.4. Definición de términos básicos

1.2.4.1. Depresión

Es un trastorno del estado de ánimo, que se caracteriza por la presencia de tristeza, abatimiento, sentimientos de culpa, baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio, falta de concentración, pensamientos suicidas e incluso intentos del mismo.

Puede llegar a ser crónica o recurrente, dificultando el desempeño laboral o escolar y la capacidad para afrontar la vida diaria. Existen diferentes tipos de clasificación (trastorno depresivo grave, distímico, psicótico, posparto y afectivo estacional), sin embargo, los más comunes son el trastorno depresivo grave o mayor y el trastorno distímico.

Desde la perspectiva cognitiva el niño con depresión presenta un esquema que involucra una visión negativa de sí mismo, del entorno/ambiente y del futuro. A este esquema se lo conoce como la tríada cognitiva. En donde el paciente se ve a sí mismo incapaz e inútil, quizás despreciable o defectuoso. Con relación a su entorno, interpreta en término de daños y pérdida la mayor parte de sus experiencias vitales al tiempo que cree que el futuro vendrá acompañado de fracasos y frustraciones. Debido a que el niño siente desesperación, cree que las situaciones serán incontrolables, respondiendo entonces con pasividad, resignada a no poder modificarlas.

1.2.4.2. Ansiedad

1.2.4.2.1. Definición. La ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe como amenazantes o peligrosas, sin embargo, desde el punto de vista de Beck y Clark (1988), dentro de la ansiedad la percepción del peligro y valoración de las capacidades para enfrentarse a tal peligro, podrían presentar de forma sesgada y distorsionada.

Así mismo indica que cuando la ansiedad supera ciertos límites o cuando aparece ante situaciones que no son realmente peligrosas o que incluso, son deseables de forma objetiva, se convierte en un trastorno, impidiendo el bienestar íntegro de la persona, logrando interferir significativamente en actividades de la vida cotidiana, familiares, sociales, laborales y académicas.

1.2.5.3 Depresión y Ansiedad según el DSM - 5

1.2.5.1.1. La Depresión (DSM 5) se caracteriza por:

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o de placer.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)
2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).

3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas). Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.

Especificar:

- Con características mixtas.
- Con características melancólicas.
- Con características atípicas.
- Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo.
- Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo.
- Con catatonía.
- Con inicio en el periparto.
- Con patrón estacional (sólo episodio recurrente).

1.2.5.1.2. La Ansiedad (DSM 5) se caracteriza por:

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por ansiedad persistente y preocupación incontrolable que se produce constantemente durante al menos 6 meses. Este trastorno se asocia con la depresión, el alcohol y el abuso de sustancias, problemas de salud física, o todos estos factores.

Criterios para el Diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada

- La ansiedad excesiva y preocupación acerca de varios acontecimientos han ocurrido durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses.
- La persona tiene dificultades para controlar la preocupación.
- La ansiedad y preocupación se asocian con al menos tres de los seis síntomas siguientes (solo se requiere un síntoma en niños): inquietud o una sensación de ser agitado o “al límite”, siendo fácilmente fatigado, tener dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular, y trastornos del sueño.
- La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos asociados provocan malestar clínicamente significativo o deterioro en áreas importantes de la actividad.

- La alteración no se debe a los efectos fisiológicos de una sustancia o condición médica.
- La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental.

Todas las características mencionadas deben estar presentes para hacer un diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada.

2. HIPÓTESIS

Ho: No existe relación entre depresión y ansiedad en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de una institución educativa de lima – San Juan de Lurigancho 2020.

H1: Si existe relación entre depresión y ansiedad en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de una institución educativa de lima – San Juan de Lurigancho 2020.

3. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva - correlacional porque busca hallar el nivel de depresión y ansiedad de la presente variable en estudio y sus dimensiones.

Hernández et al (2015) sostienen que “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, objetos o cualquier otro fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (p. 92).

3.2 Nivel de investigación

La presente investigación es de nivel transversal, puesto que se aplicará el instrumento que medirá la variable y sus dimensiones en un solo momento.

Hernández et al (2015) sostienen:

La investigación transaccional o transversal es aquella donde se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia y su interrelación en un solo momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede. (p. 154).

3.3 Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación es no experimental porque no se manipulan las variables de estudio durante la investigación.

Hernández, Fernández y Baptista (2015) definen a la investigación no experimental como: “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (p. 152).

3.4 El universo, población y muestra

El universo son los estudiantes de secundaria. La población y muestra estaba conformada por 45 estudiantes de la Institución Educativa que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Los estudiantes del nivel primario serán peruanos.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Alumnos/as que aceptaron ser parte del presente estudio.
- Residentes en el distrito de San Juan de Lurigancho.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes de primaria que presenten dificultades al momento de responder a las preguntas del instrumento de evaluación.
- Alumnos/as que no aceptaron ser parte del presente estudio
- Alumnos menores de edad.

Por lo que la población será un total de $N = 45$.

Teniendo en cuenta que se logró obtener el permiso por parte de las autoridades propias de la Institución Educativa, en coordinación con la docente a cargo de TOE, además de considerar a los estudiantes que accedieron a participar.

3.5 Operacionalización de la variable

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variables

Variable de asociación	Dimensiones / indicadores	Valores finales	Tipo de variable
Depresión	factor cognitivo - afectivo factor somático	Alto Medio Bajo	Categórica, ordinal, politómica
Variable de supervisión	Dimensiones / indicadores	Valores finales	Tipos de variable
Ansiedad	Es una escala que mide de manera auto informada el grado de ansiedad. Está especialmente diseñada para medir los síntomas de la ansiedad menos compartidos con los de la depresión; en particular, los relativos a los trastornos de angustia o pánico y ansiedad generalizada, de acuerdo con los criterios sintomáticos que se describen en el DSM-III-R para su diagnóstico.	Alto Medio Bajo	Categórica, nominal, politómica

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnicas

La técnica que se utilizó para la evaluación de la variable de supervisión y variable de asociación, es la técnica psicométrica, que consiste en lo declarado en la ficha técnica de cada instrumento.

3.6.2. Instrumentos

Para la presente investigación se hizo uso del Inventario de Depresión y Ansiedad de Beck.

Inventario de Depresión de Beck

Ficha técnica

Nombre: Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Nombre Original: Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II)

Autores: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.

Autor de la adaptación española: Jesús Sanz y Carmelo Vázquez, en colaboración

con el Departamento de I+D de Pearson Clinical and Talent Assessment España:

Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández.

Fecha de la publicación de la adaptación española: 2011

Área de Aplicación: Psicología clínica, forense y Neuropsicología

Administración: Individual y colectiva.

Duración: Entre 5 a 10 minutos

Aplicación: 13 años en adelante.

Formato de Aplicación: Tipo Likert

Número de Ítems: 21

Finalidad: Medir la severidad de depresión en adultos y adolescentes, a través de la evaluación de los síntomas correspondientes a los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos en el Manual Diagnóstico y Estadísticos de trastornos mentales - Cuarta Edición.

Material: - Manual con normas de aplicación y corrección e interpretación -
Ejemplar de la Prueba - Lápiz y borrador.

Inventario de Ansiedad de Beck

Ficha técnica

Autores: Aaron T. Beck, Norman Epstein, Gary Brown y Robert A. Steer

Año: 1988

Nombre: Inventario de Ansiedad de Beck

Objetivo: El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos.

Área de Aplicación: Psicología clínica, forense y Neuropsicología

Administración: Individual y colectiva.

Duración: Entre 5 a 10 minutos

Aplicación: 13 años en adelante.

Formato de Aplicación: Tipo Likert

Número de Ítems: 21

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes: 00–21 - Ansiedad muy baja, 22–35 - Ansiedad moderada y más de 36 Ansiedad severa. Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a

"en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo". La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuánto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

3.7 Plan de análisis

Los datos que fueron recolectados se procesaron en el programa informático Microsoft Excel 2016, donde se digitalizaron en la base de datos para luego ser exportada al Software SPSS versión 22 que es empleado para el procesamiento de datos donde arrojan las tablas y gráficos de acuerdo a los objetivos planteados.

3.8. Principios Éticos

El presente estudio contempló los principios éticos necesarios para su realización, sugeridos por el comité de ética y el reglamento de ética de la universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, evidenciándose mediante el cumplimiento de la protección a las personas participantes a través del cumplimiento de la confidencialidad, la privacidad y respetando en todo momento la dignidad e identidad humana, además de la libre participación y derecho a estar informado, brindándole todo tipo de información a los participantes acerca de la investigación para que la persona tenga la opción de aceptar o no ser parte de esta, además de asegurarles que al formar parte de la investigación no se verán afectados de ninguna forma, al contrario, se trata de buscar beneficios para ellos, puesto que también se considera el punto de la beneficencia no maleficencia, dado que en todo momento se cuidará de no hacer daño a los sujetos que participarán del estudio. De igual forma se cumplió con el principio de justicia, puesto que en todo momento se estaba anteponiendo el bien común antes que lo personal, tratando de manera equitativa a cada participando sin rastros de alguna discriminación hacia alguna persona, de igual forma se cumple con el principio de integridad científica, puesto que en ningún momento durante el desarrollo de la investigación se ha presentado algún engaño o problema, puesto que los instrumentos utilizados son totalmente validados de manera

acorde, así como los datos recogidos durante su aplicación, siendo estos veraces y explicados debidamente en la discusión. Así mismo también se cumplen otros aspectos éticos a través de documentos tales como el oficio dirigido a las autoridades o dirigentes de la población. Comité Institucional de Ética en la Investigación (2021)

4. Resultados

Existe relación entre las variables depresión y ansiedad en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de una Institución Educativa de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú.

Tabla 2.

Correlaciones			
		nivel de depresión del estudiante	nivel de ansiedad del estudiante
nivel de depresión del estudiante	Correlación de Pearson	1	,665**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	45	45
nivel de ansiedad del estudiante	Correlación de Pearson	,665**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	45	45

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

Nota: En la población estudiada se observa que si existe una relación significativa de las variables depresión y ansiedad.

Tabla 3.

Niveles de depresión en los estudiantes de 4to y 5to de Secundaria de una Institución Educativa de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú.

Niveles	N	%
Mínimo	10	22.2
Leve	6	13.3
Moderada	13	28.8
Grave	16	35.5
Total	45	100

Fuente: Inventario de depresión de Beck

Nota: La mayoría de la población estudiada presenta un (35.5%) de nivel grave de depresión.

Tabla 4.

Niveles de ansiedad en los estudiantes de 4to y 5to de Secundaria de una Institución Educativa de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú.

Niveles	N	%
Mínimo	11	24.4
Leve	7	15.5
Moderada	15	33.3
Grave	12	26.7
Total	45	100

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

Nota: La mayoría de la población estudiada presenta un (33.3) de nivel moderado de ansiedad.

5. Discusión

La presente investigación se enfatizó en determinar la relación entre la depresión y la ansiedad en estudiantes de una institución educativa, pues para el investigador es de vital importancia conocer este panorama debido a que nos permitirá tomar decisiones adecuadas para el desarrollo de un mejor desempeño estudiantil, social, familiar, etc. Y establecer una mejorable forma de trabajo en la institución educativa. Diferenciar ansiedad y depresión no siempre resulta sencillo por la similitud de algunos de sus síntomas e incluso de sus causas: ante un mismo episodio, una persona puede reaccionar desarrollando ansiedad o depresión, ya que en el fondo ambas patologías son formas de adaptarse al entorno.

En este sentido, la depresión se caracteriza por interferir en gran medida con la creatividad y hace que disminuya el gusto por el trabajo, el estudio, las rutinas diarias y las actividades que antes disfrutaba. Igualmente, la depresión, dificulta las relaciones con los demás. En las depresiones de cierta severidad algunas personas se aíslan, llegan a comportarse indiferentes por casi todo y los pensamientos de suicidio son muy comunes. Por lo que, según estas premisas, los resultados de la presente investigación indican que el 35.5 % de la población estudiada perciben un nivel grave de depresión lo cual difiere con lo encontrado por Pinto (2019) donde el 43% de la población estudiada manifestó un nivel moderado de depresión. Estas diferencias pueden deberse a que, a diferencia de la presente investigación, cuya institución educativa es privada y está ubicada en el distrito de Ate donde las condiciones de estudio pueden ser más cómodas, adecuadas y las jerarquías están bien establecidas.

La ansiedad es una emoción que todo el mundo ha experimentado en algún momento y que ayuda al organismo a prepararse para hacer alguna cosa importante. La ansiedad produce una reacción psicofisiológica de activación intensa del sistema nervioso central y de todo el organismo.

Rachman (1984), refiere que la ansiedad posee un carácter irracional, producto de situaciones sin peligro real. Por otra parte, Spielberger (1984), define el estado de ansiedad como una reacción emocional de aprensión, tensión, preocupación, activación, y descarga del sistema nervioso autónomo.

En este sentido, la ansiedad se caracteriza por ser una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe como amenazantes o peligrosas, sin embargo, desde el punto de vista de Beck y Clark (1988), dentro de la ansiedad la percepción del peligro y valoración de las capacidades para enfrentarse a tal peligro, podrían presentar de forma sesgada y distorsionada. Por lo que, según estas premisas, los resultados de la presente investigación indican que un 33.3 % de la población estudiada perciben un nivel de ansiedad moderada, lo cual difiere con lo encontrado por Pinto (2019), donde el 69% de la población estudiada manifestó un nivel moderado de ansiedad. Estas diferencias pueden darse a la naturaleza de las instituciones, algunas características organizacionales pueden ser distintas ya que como afirma Olortegui (2006), las diferencias de gestión en las instituciones educativas pueden generar particularidades que se expresarán en cuanto al estudiante conoce o se identifica con su institución, factores que pueden favorecer la motivación y el desempeño.

Además, la depresión y la ansiedad, muestran correlaciones significativas, lo que significa que la depresión y la ansiedad son dos respuestas emocionales que se complementan con mayor énfasis en esta población, ya que predominan los aspectos cognitivos, afectivos y físicos de las personas que reciben el tratamiento de hemodiálisis. Por lo tanto, es importante tomar en cuenta que los pensamientos y la forma como interpretan su realidad, influyen en sus respuestas emocionales. Ya que como dice Beck (2002), no es la situación en sí misma, sino la percepción de la situación lo que influye en mayor medida en las emociones y los comportamientos que se suscitan.

6. Conclusiones

Se obtuvo como resultado que si existe una relación significativa entre las variables depresión y ansiedad de los estudiantes de 4to y 5to de secundaria de una Institución Educativa de San Juan de Lurigancho. De la población estudiada se puede explicar que el nivel de depresión en los estudiantes de 4to y 5to de secundaria presentan en su mayoría una depresión grave con el 35.5% de alumnos. También se determinó que el nivel de ansiedad en los alumnos de 4to y 5to de secundaria presentan en su mayoría un nivel de ansiedad moderada con el 33.3% de los alumnos. Lo que demuestra que dentro de la institución educativa los adolescentes se encuentran ya con un problema de salud con la presencia de trastornos afectivos como son la depresión y la ansiedad. Lo que es un indicador de alarma ya que nos da a entender que tienen un problema para poder tener un autocontrol personal y evitar que todos los problemas les afecten.

- La depresión prevalente en los estudiantes de 4to y 5to de secundaria de una Institución Educativa, San Juan de Lurigancho es del 35.5% obteniendo un nivel grave de depresión.
- La ansiedad prevalente en los estudiantes de 4to y 5to de secundaria de una Institución Educativa, San Juan de Lurigancho es del 33.3% obteniendo un nivel de ansiedad moderada.

7. Recomendaciones

- 1.** Realizar investigaciones similares al estudio, que permitan identificar y comparar datos, de esta manera poder consolidar la investigación.
- 2.** Realizar Talleres, sesiones psicoeducativas, informativas para los adolescentes y Padres de Familia de la institución Educativa.
- 3.** Elaborar Programas Preventivos en salud mental dirigidos a adolescente teniendo en cuenta la participación activa de profesionales de la salud y docentes.
- 4.** Plantear Programas preventivos dirigidos a padres de familia para brindarles pautas de afrontamiento a posibles trastornos de ansiedad y depresivos.
- 5.** Implementar acciones específicas orientadas a la Promoción de la Salud Mental en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa que fueron sujetos de estudios.

Referencias

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Washington: American Psychiatric Association. Obtenido de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/ta/diag/Trastornos_de_ansiedad_segun_la_DSM.pdf
- Beck, A. T. (1967). *Depresión: causas y tratamiento*. Philadelphia, PA: Universidad de Pennsylvania.
- Beck, A. T. (1976). *La terapia cognitiva y los trastornos emocionales*. Nueva York: International Universidad
- Beck, A., Steer, R. y Brown, G. (2006). *Inventario de Depresión de Beck*. Argentina, Buenos Aires: Paidós.
- Carrillo, F., Godoy, A., Gavino, A., Nogueira, R., Quintero, C., y Casado, Y. (2012) *“Escala de Ansiedad Infantil de Spencer 256 Evaluación de la ansiedad en niños y adolescentes: Análisis de las propiedades psicométricas del SCARED y CASI-NSCAS): fiabilidad y validez de la versión española*. Psicología Conductual.
- Clark, D. M. (1988). A cognitive approach to panic. *Behaviour Research and Therapy*, 24.
- Mori, P. (2002). *Personalidad, autoconcepto y percepción del compromiso parental: sus relaciones con el rendimiento académico en alumnos del sexto grado*. Tesis doctoral de Psicología. UNMSM Lima-Perú. Organización Mundial de la Salud (2016). La inversión en el tratamiento de la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxietytreatment/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Ginebra. Suiza: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Sovero, L. (1983). *Influencia de los factores: inteligencia y dimensiones de personalidad en el rendimiento escolar de los alumnos del 5° grado de EBR del colegio Pestalozzi*. Tesis para obtener el grado de Bachiller en Psicología. Universidad Particular Cayetano Heredia. Lima-Perú.

Spielberger, C. D. (2010). *State-Trait Anxiety Inventory*. Corsini Encyclopedia of Psychology.

Spielberger, C., & Reheiser, E. (2009). Assessment of Emotions: Anxiety, Anger, Depression, and Curiosity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 271-302.

Vázquez, P. (2004). *Relación entre depresión y personalidad en estudiantes de institutos superiores pedagógicos privados del distrito de Cusco* (tesis de maestría). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú

Apéndice A. Instrumento de evaluación

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado.....Civil.....

Edad:.....Sexo.....Ocupación.....
.....Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro de lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que esté siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más de lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos de lo habitual.
- 2a Duermo mucho más de lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3ª. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable como lo habitual.

1 Estoy más irritable de lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3ª . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado de lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de cosas que solía hacer

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje:

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Apéndice B. Consentimiento informado**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE****FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD****ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA****CONSENTIMIENTO INFORMADO****Padres de Familia.**

La Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote apoya la práctica de obtener el consentimiento informado y proteger a los estudiantes que participen en la investigación.

La siguiente información tiene por objeto ayudarle a decidir si aceptará la participación de su menor hijo/a en el presente estudio. Usted está en libertad de retirar a su hijo/a del estudio en cualquier momento.

Para tal efecto se le pedirá que responda al Inventario de Depresión y Ansiedad de Beck. Nos interesa estudiar los NIVELES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN LOS ESTUDIANTES DE 4YO Y 5TO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA - PERÚ. Nos gustaría que usted participará de esta investigación, pero tal participación es estrictamente voluntaria. Les aseguramos que su nombre no se mencionará en los hallazgos de la investigación. La información sólo se identificará mediante un código numérico.

Si le gustaría tener información adicional acerca del estudio antes o después que finalice, puede ponerse en contacto conmigo por teléfono o por correo kathia20.kvvi82@gmail.com o Número. Celular: 902557899.

Agradecemos su atención y apreciamos su interés y cooperación.

Atentamente.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

LIMA 2020.

SR. Carlos Alberto Félix Tasayco

Director de la I.E.P

Yo Kathia Villegas Inga, identificada con DNI N°74080377. Estudiante de Psicología de la Universidad los Ángeles de Chimbote (Uladech).

Me dirijo a usted mediante a través del presente documento el cual lo saludo a usted cordialmente, y a la vez para exponerle la coordinación del curso de TESIS nos esta solicitando trabajar con adolescentes el tema “Depresión y Ansiedad en Estudiantes de 4to y 5to de secundaria” y que mejor que en el colegio que a usted dignamente dirige.

Es por eso que acudo a su despacho para que me conceda el permiso y así poder llevar a cabo este proyecto de investigación.

Sin otro particular, agradezco la atención brindada a la presente, no sin antes expresarle mi agradecimiento, consideración y estima personal.

Atentamente.

Kathia Villegas Inga

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Sr. Carlos Alberto Félix Tasayco", is written over a horizontal line.

Sr. Carlos Alberto Félix Tasayco

Apéndice C. Cronograma de actividades

N°	Actividades	Cronograma de trabajo																		
		Mes: setiembre			Mes: Octubre				Mes: Noviembre				Mes: Diciembre							
		1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Consultan nuevas referencias bibliográficas de acuerdo a las variables de investigación del marco teórico – conceptual y los antecedentes, y lo guardan en Mendeley	x	x																	
2	Revisión del Instrumento de Recolección de datos con las dimensiones e indicadores de la matriz de operacionalización del proyecto de investigación.		x	x																
3	Validación del instrumento de recolección de datos por juicio de expertos. (3 a 5 expertos)			x	x															
4	Remitir carta a la Institución u organización para la recolección de datos.				x	x														
5	Ejecutar la prueba piloto para verificar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos.					x	x													
6	Recolección de los datos acorde a la muestra de estudio.						x	x												
7	Suscripción del consentimiento informado según el tamaño de la muestra.							x	x											
8	Tabulación de la información recedctada.								x	x										
9	Procesamiento de los datos en tablas y gráficos estadísticos.									x	x									
10	Análisis de las tablas y gráficos estadísticos.										x	x								
11	Realización de la prueba de hipótesis											x	x							
12	Redacción del análisis de los resultados comparandolos con los antecedentes y marco teórico												x	x						
13	Redacción de las conclusiones y recomendaciones.														x	x				
14	Sustentación																x	x		

Apéndice D. Presupuesto

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.1	0	0.00
• Fotocopias	0.10	40	40.00
• Empastado	34.00	1	34.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	12.00	1	12.00
• Lapiceros	0.50	10	5.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			191.00
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	1.30	4	5.20
Sub total			5.20
Total de presupuesto desembolsable			196.20
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			848.20

Apéndice E. Ficha técnica del instrumento de evaluación

Inventario de Depresión de Beck

Ficha técnica

Nombre: Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Nombre Original: Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II)

Autores: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.

Autor de la adaptación española: Jesús Sanz y Carmelo Vázquez, en colaboración con el Departamento de I+D de Pearson Clinical and Talent Assessment España: Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández.

Fecha de la publicación de la adaptación española: 2011

Área de Aplicación: Psicología clínica, forense y Neuropsicología

Administración: Individual y colectiva.

Duración: Entre 5 a 10 minutos

Aplicación: 13 años en adelante.

Formato de Aplicación: Tipo Likert

Número de Ítems: 21

Finalidad: Medir la severidad de depresión en adultos y adolescentes, a través de la evaluación de los síntomas correspondientes a los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos en el Manual Diagnóstico y Estadísticos de trastornos mentales – Cuarta Edición.

Material: - Manual con normas de aplicación y corrección e interpretación -

Ejemplar de la Prueba - Lápiz y borrador.

Inventario de Ansiedad de Beck

Ficha técnica

Autores: Aaron T. Beck, Norman Epstein, Gary Brown y Robert A. Steer

Año: 1988

Nombre: Inventario de Ansiedad de Beck

Objetivo: El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos.

Área de Aplicación: Psicología clínica, forense y Neuropsicología

Administración: Individual y colectiva.

Duración: Entre 5 a 10 minutos

Aplicación: 13 años en adelante.

Formato de Aplicación: Tipo Likert

Número de Ítems: 21

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

00–21 - Ansiedad muy baja

22–35 - Ansiedad moderada

más de 36 - Ansiedad severa

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo".

La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

Apéndice F. Matriz de consistencia

Tabla 6

Matriz de consistencia

Enunciado	Objetivos	Hipótesis	Variable(s)	Dimensiones/ indicadores	Metodología
¿Cuál es la relación entre la depresión y la ansiedad en los estudiantes de 4to y 5to de secundaria de una Institución Educativa de Lima - San Juan de Lurigancho, 2020?	<p>Objetivo General - Determinar la relación entre la depresión y la ansiedad en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de una institución educativa de Lima – San Juan de Lurigancho 2020.</p> <p>Objetivos Específicos - Identificar los niveles de la depresión en los estudiantes de 4to y 5to de secundaria de una institución educativa de Lima - San Juan de Lurigancho, 2020. - Identificar los niveles de ansiedad en los estudiantes de 4to y 5to de secundaria de una institución educativa de Lima - San Juan de Lurigancho, 2020.</p>	<p>Ho: No existe relación entre depresión y ansiedad en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de una institución educativa de lima – San Juan de Lurigancho 2020.</p> <p>H1: Existe relación entre depresión y ansiedad en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de una institución educativa de lima – San Juan de Lurigancho 2020.</p>	<p>Depresión</p> <p>Ansiedad</p>	<p>factor cognitivo - afectivo factor somático - motivacional</p> <p>Es una escala que mide de manera auto informada el grado de ansiedad. Está especialmente diseñada para medir los síntomas de la ansiedad menos compartidos con los de la depresión; en particular, los relativos a los trastornos de angustia o pánico y ansiedad generalizada, de acuerdo con los criterios sintomáticos que se describen en el DSM-III-R para su diagnóstico.</p>	<p>Tipo: descriptivo - correlacional</p> <p>Nivel: transversal</p> <p>Diseño: No experimental</p>