



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE 4TO Y
5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. MUTTER IRENE AMEND,
ABANCAY - 2022”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
**CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR
PSICOLÓGICO**

PRESENTADO POR:
**ESPERANZA RAMOS MELO
YENNY GONZALES BORDA**

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

DOCENTE ASESOR:
MG. JOSÉ YOMIL PÉREZ GÓMEZ
CÓDIGO ORCID N.º 0000-0002-3516-9071

CHINCHA, 2022



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Constancia de aprobación de investigación

Dra. Juana María Marcos Romero

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que las estudiantes Gonzales Borda Yenny y Ramos Melo Esperanza, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de Psicología, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO: "ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. MUTTER IRENE AMEND, ABANCAY 2022"

Por lo tanto, quedan expeditas para continuar con el desarrollo de la Investigación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Mg. José Yomil Pérez Gómez
CODIGO ORCID: 0000-0002-3516-9071

Declaratoria de autenticidad de la investigación

Yo, Yenny Gonzales Borda, identificado(a) con DNI N° 44259188, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Psicología, de la Facultad ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. MUTTER IRENE AMEND, ABANCAY 2022", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

17%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 29 de agosto de 2022



Gonzales Borda Yenny
DNI N° 44259188

Declaratoria de autenticidad de la investigación

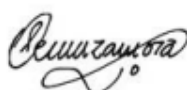
Yo, Esperanza Ramos Melo, identificada con DNI N°42325404, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. MUTTER IRENE AMEND, ABANCAY 2022", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

17%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 29 de agosto de 2022



Ramos Melo Esperanza
DNI N°42325404

Dedicatoria

A Dios, a mi hija y a mi padre, quienes son mi motor e impulso para seguir cumpliendo mis metas.

A Dios y a mis padres, en reconocimiento a su amor, apoyo, esfuerzos y sacrificios, por darme las fuerzas necesarias en los momentos más difíciles de mi vida.

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Ica, por abrirnos sus puertas para ser mejores profesionales, a nuestros asesores y a todas las personas que hicieron posible el poder realizar nuestra tesis y así cumplir nuestras metas.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que hay entre la ansiedad y la depresión en los estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la IES Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

Materiales y métodos: Enfoque cuantitativo, tipo básico, de diseño no experimental y de nivel correlacional, con una población de 75 estudiantes que cursan el cuarto y quinto grado de secundaria, a los cuales se les aplicó dos cuestionarios, las escalas de Zung, para medir la ansiedad y la depresión.

Resultados: La edad predominante fue la de 15 años que representa un 48%, en relación a la ansiedad se tiene un 62,7% no presenta ansiedad, solamente un 37,3% presenta sintomatología moderada. Para la depresión se contempla que un 54,7% de la muestra presenta depresión moderada y otro 40% depresión leve.

Conclusión: Existe relación significativa, directamente proporcional con una intensidad baja entre la ansiedad y depresión ($p=0,005$; $Rho=0,324$).

Palabras clave: ansiedad, somático-motivacional, depresión, correlación.

Abstract

Objective: To determine the relationship between anxiety and depression in 4th and 5th grade high school students at IES Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

Materials and methods: Quantitative approach, basic type, non-experimental design and correlational level, with a population of 75 students in the fourth and fifth grade of high school, to whom two questionnaires were applied, the Zung scales, to measure anxiety and depression.

Results: The predominant age was 15 years old, which represents 48%, in relation to anxiety, 62.7% do not present anxiety, only 37.3% present moderate symptoms. For depression, it is contemplated that 54.7% of the sample presents moderate depression and another 40% mild depression.

Conclusions: There is a significant relationship, directly proportional to low intensity, between anxiety and depression ($p=0.005$; $Rho=0.324$).

Keywords: anxiety, somatic-motivational, depression, consequences.

Índice general

Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice general	ix
Índice de tablas académicas	xi
Índice de figuras	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2.1. Descripción de problema	17
2.2. Pregunta de investigación general	19
2.3. Preguntas de investigación específicas	19
2.4. Objetivo general	20
2.5. Objetivos específicos	20
2.6. Justificación e importancia	20
2.7 Alcances y Limitaciones	21
III. MARCO TEÓRICO	24
3.1 . Antecedentes	24
3.2. Bases Teóricas	30
3.3. Marco conceptual	46
IV. METODOLOGÍA	50
4.1. Tipo y Nivel de investigación	50
4.2. Diseño de Investigación	50
4.3. Hipótesis general y específicas	51
4.4. Identificación de las variables	51
4.5. Matriz de operacionalización de variables	52
4.6. Población - Muestra	55
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	55
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	58
V. RESULTADOS	60
5.1. Presentación de resultados	60

5.2. Interpretación de resultados	67
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	74
6.1. Análisis inferencial	74
VII. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	76
7.1. Comparación de resultados	76
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS	92
Anexo 1: Matriz de consistencia	93
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	96
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	98
Anexo 4: Base de datos SPSS	101
Anexo 5: Evidencia fotográfica	104
Anexo 6: Informe de Turnitin	109

Índice de tablas académicas

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de la distribución según edad de los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.....	60
Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de la variable ansiedad, de los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.....	61
Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de la ansiedad en su dimensión somático-motivacional, en los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.....	62
Tabla 4. Frecuencia y porcentaje de la ansiedad en su dimensión cognitivo-afectivo, en los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.....	63
Tabla 5. Frecuencia y porcentaje de la variable depresión, en los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.....	64
Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de la depresión en su dimensión somático-motivacional, de los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.....	65
Tabla 7. Frecuencia y porcentaje de la depresión en su dimensión cognitivo-afectivo, en los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.....	66
Tabla 8. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (KMS) de las variables Ansiedad y Depresión, con sus respectivas Dimensiones, en los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.....	69
Tabla 9. Correlación de Rho de Spearman entre Ansiedad y Depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene Amend, Abancay 2022.....	70
Tabla 10. Correlación de Rho de Spearman entre Ansiedad y Depresión en su dimensión somático-motivacional, en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene Amend, Abancay 2022.....	71

Tabla 11. Correlación de Rho de Spearman entre Ansiedad y Depresión en su dimensión cognitivo-afectivo, en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene Amend, Abancay 2022	73
---	----

Índice de figuras

Figura 1. Porcentajes de la distribución según edad de los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022. ...	60
Figura 2. Porcentajes de la variable ansiedad, de los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.	61
Figura 3. Porcentajes de la ansiedad en su dimensión somático-motivacional, en los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.....	62
Figura 4. Porcentajes de la ansiedad en su dimensión cognitivo-afectivo, en los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.	63
Figura 5. Porcentajes de la variable depresión, en los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.	64
Figura 6. Porcentajes de la depresión en su dimensión somático-motivacional, de los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.....	65
Figura 7. Porcentajes de la variable depresión en su dimensión cognitivo-afectivo, en los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.....	66

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un temor, un sentimiento de miedo e inquietud. Esta sensación puede hacer que la persona, en especial el adolescente, se sienta tenso e inquieto; por lo mismo es propenso a incrementar sus palpitaciones. Dicha reacción corresponde a la respuesta normal del estrés por parte del organismo; ello en el plano físico, en relación a lo subjetivo, se genera una serie de sentimientos de ansiedad, precisamente, al momento de enfrentar una problemática difícil, antes de tomar una decisión importante, realizar un examen u otras situaciones. La ansiedad incrementa según la situación en la que el adolescente se encuentra; pero no es del todo negativa, ya que provee al individuo de un impulso de energía que le ayuda a concentrarse. Si esta estimulación es constante, el sujeto se sobrecarga, es ahí donde la persona puede empezar a experimentar los primeros síntomas de los trastornos específicos de la ansiedad, por lo mismo esto puede ser abrumador y de una duración prolongada.

En relación a la depresión se dice que es un desorden de salud mental muy común que puede afectar a más de 264 millones de personas en todo el mundo. Una de sus características principales es la tristeza persistente y la disminución de interés o pérdida del placer en las actividades que previamente eran gratificantes y placenteras. Además, posiblemente altere el apetito y el sueño, el cansancio o fatiga, son cada vez más y más frecuentes al punto de convertirse en algo normal, a ello se suma la falta de concentración. En ese sentido la depresión representa para la población mundial, una enfermedad con grandes costes sociales pues pese a que sus efectos más letales son de amplio conocimiento, la población aún en pleno siglo XXI no le da la importancia que debe, más aún cuando se trata de adolescentes, dado que los padres, sobre todo, no creen que su hijo se encuentre triste y reafirman ese pensamiento, señalando que no le falta nada, por lo tanto, no deben sentirse de esa forma.

Es sabido que tanto la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, por su abreviatura en inglés) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), tienen maneras similares para clasificar y diagnosticar a la depresión y ansiedad, dichos criterios fueron establecidos con anterioridad, sin embargo, la forma de cómo se debe proceder dicho escrutinio, continua siendo un reto, más aún en la evaluación de adolescentes, los mismos que por definición, aún no han logrado un desarrollo integral, siguen arrastrando carencias y deficiencias, incluso, de etapas de desarrollo anteriores. Por lo mismo, la evaluación de un adolescente, aún sigue representando todo un desafío, no solo para el estado sino para todo investigador interesado en este tipo de población.

El desafío radica en la particular situación en la que se encuentra el estudiante de 4to y 5to grado de secundaria, actor principal sobre el que ha girado el interés de las investigadoras. Dado que gracias a las presiones socio-culturales, su afán de superación, la preocupación por un futuro que se torna cada vez más incierto, la competencia entre pares, el interés por el sexo opuesto, la falta de estabilidad económica, entre otros son factores que contribuyen e incrementan, sin lugar a dudas, el estrés que ha experimentado todo ser humano en esa edad y en tales grados de educación secundaria. Y es que muchos estudiantes han asumido, de manera no tan consciente, que el ingreso a una universidad, un instituto o simplemente ya tener algo planificado tras abandonar las aulas escolares, ha sido sinónimo de haber dado el siguiente paso, lo que, a su vez, les ha ayudado a crecer como personas.

El contexto por emergencia sanitaria, ha dado lugar a una situación educativa, que era hasta hace unos cuantos años atrás, impensada, dado que las condiciones de la educación a nivel nacional no eran las necesarias o que no contaban con la infraestructura indispensable para dar lugar a la semipresencialidad. Lo que para muchos educadores significó una salvación, en relación a que las labores escolares no se perdieron del todo. Para el adolescente significó perder todo contacto social directo con su

grupo de amistades, y con éste el grupo que más allá de juzgarlo como, probablemente, lo hacía su familia, le escuchaba, comprendía e incluso aconsejaba.

Según lo expuesto anteriormente, el presente trabajo de investigación pretendió determinar la relación actual entre la ansiedad y la depresión en los estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Mutter Irene Amend de la ciudad de Abancay.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema

La juventud es una etapa muy compleja en el periodo de vida del ser humano, determina la transición de la niñez al estado adulto; es en esta donde se producen la gran parte de los cambios, como son: biológicos, psicológicos y sociales. Durante esta etapa, las experiencias y percepciones respecto a los cambios que se efectúan, varían de adolescente en adolescente; debido a diversos factores como el entorno familiar, social y/o educativo, que influyen en la recepción y evolución de los cambios propios de la adolescencia. (Santisteban, 2014, págs. 05-07).

Durante este periodo, el adolescente tiende a asumir nuevos roles y deberes, diversas investigaciones han considerado a esta etapa como el inicio de la vida laboral, lo que implica a que el adolescente asuma más responsabilidades, y como no está familiarizado con ello, puede generar diversas complicaciones en su desenvolvimiento, como también en su salud mental; otro aspecto que interviene en el desarrollo del adolescente es la presión por cumplir sus metas académicas, a ello se añade la necesidad de ser aceptado y pertenecer a su grupo de pares, la búsqueda de pareja, etc. Estos cambios significativos durante el lapso de la adolescencia pueden generar una inestabilidad en la salud mental del joven, llegando a desarrollar enfermedades como la ansiedad y depresión. (P. Sánchez Mascaraque, 2020, págs. 16-27).

Cabe mencionar que, las cifras de personas que padecen de ansiedad y depresión han tenido un gran incremento en los últimos años, es así que, más de 264 millones de personas sufren de ansiedad en todo el mundo (Frías, 2019). La inquietud ocupa el primer lugar en la lista de los trastornos psiquiátricos; la ansiedad es una respuesta física frente a un suceso que provoca estrés a las personas con diferente intensidad y duración, estos cambios pueden ser físicos (sudoración, falta de aire, incremento de palpitaciones, etc.) o mentales (miedo), con las que el individuo tiende a huir o sentir impotencia (Centros de Integración Juvenil A.C., 2018).

Por otra parte, la depresión viene a ser considerada como padecimiento muy común en el mundo, ya que afecta a 280 millones de personas a nivel mundial (OMS, 2021); la depresión es un desorden mental habitual que puede presentar síntomas de tristeza, bajo estado de ánimo, desinterés por ciertas actividades que antes se disfrutaba realizar, trastornos del sueño, falta de energía, trastornos alimenticios; sentimientos de culpa, llegando hasta el intento o ideación suicida (Centros de Integración Juvenil A.C., 2018).

Según la investigación realizada a nivel mundial por la Organización Mundial de la Salud se sabe que, uno de cada siete personas entre 10 y 19 años de edad sufre de algún desorden mental (14%); los trastornos de ansiedad son más frecuentes en los adolescentes, con una cifra de 3,6% en adolescentes de 10 a 14 y 4,6% en los de 15 a 19 años. En cuanto a la depresión, se calcula que los adolescentes que sufren de este trastorno son de 1,1% en pubertos de 10 a 14 y el 2,8% en los de 15 a 19 años (OMS, 2018).

En efecto, la advertencia manifestada por la OMS, no fue ajena a la realidad actual; de acuerdo con UNICEF, en Latinoamérica, los niveles tanto de ansiedad como depresión han incrementado, es así que a un porcentaje del 47.7% los menores entre 10 y 19 años han sido diagnosticados con estos problemas.

En esta misma línea, con un reporte telefónico realizado al Ministerio de Salud (Minsa) del Perú, se dio a conocer que, durante diciembre de 2020 y abril de 2021, se atendió un total de 821 personas con problemas de ansiedad, depresión, muchos de los casos debido a problemas familiares, de esta cifra el 48 % eran adolescentes. (Pinedo, 2021).

Con respecto a la zona de estudio, en la ciudad de Abancay frente a problemas como pobreza, corrupción, violencia familiar, falta de valores y delincuencia, la mayoría de adolescentes de la ciudad de Abancay, el 24.7% siente depresión y el 20.7% preocupación. Según los primordiales

motivos que llevan a la juventud a la ideación suicida está relacionado a problemas con los padres y problemas con los estudios (Minedu, 2012).

En el año 2021, según el Área de Convivencia Escolar de la Unidad de Gestión Educativa Local de Abancay, se evidencio un gran incremento de los niveles de trastornos de ansiedad y depresión en la juventud debido al cambio de modalidad de la educacion presencial a distancia.

Con la muestra de tales cifras, se puede manifestar la importancia de tratar e investigar la depresión y ansiedad en la adolescencia, considerando la referencia por el académico Huberty en el 2012, quien menciona que el progreso de la sintomatología depresiva y de la ansiedad se expresa con mayor frecuencia durante la adolescencia. Por consiguiente, las personas que se ubican en esta etapa son más vulnerables y propensas a sufrir de esta enfermedad mental. (Jhonatan S. Navarro-Lolia, 2017, págs. 57-74). Por ello nos planteamos las siguientes interrogantes para poder encaminar la investigación.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es relación que existe entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la IES Mutter Irene Amend, Abancay 2022?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la depresión en su dimensión somático- motivacional en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la IES Mutter Irene Amend, Abancay 2022?.

P.E.2:

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la depresión en su dimensión cognitivo – afectivo en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la IES Mutter Irene Amend, Abancay 2022?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la IES Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

2.5. Objetivos específicos

Establecer la relación que existe entre la ansiedad y la depresión en su dimensión somático - motivacional en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

Identificar la relación que existe entre la ansiedad y la depresión en su dimensión Cognitivo – afectivo en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

2.6. Justificación e importancia

Justificación Teórica:

El presente trabajo de investigación cuenta con información teórica sobre la situación actual de los trastornos de ansiedad y depresión a nivel mundial, nacional, regional; además de contener diferentes definiciones, teorías, características, factores asociados, síntomas de ansiedad y depresión; la que se ha ordenado y consolidado, desde la perspectiva psicológica, para facilitar su comprensión en un entorno educativo de nivel secundario

Justificación Práctica:

La presente investigación cuenta con justificación práctica, por la misma razón de que la Institución Educativa en mención, podrá conocer el estado actual en que se encuentran sus estudiantes de 4to y 5to año de secundaria, asimismo, gracias a los datos obtenidos los involucrados buscan obtener ayuda de profesionales que les permitan disminuir o mitigar el problema de ansiedad y depresión a través del uso de técnicas y métodos para influir en la salud mental de los adolescentes tratados.

Justificación Metodológica:

Para llevar a cabo los objetivos del estudio, se ha realizado un proceso metodológico ordenado y sistematizado, se usaron técnicas de investigación cuantitativa dirigidos al análisis de la ansiedad y depresión, determinando la correlación existente en ambas variables. Por lo tanto, el presente trabajo podrá ser una guía para futuras investigaciones relacionados al tema.

Importancia

El presente trabajo de investigación tiene la importancia en determinar la relación que existe entre las dos variables propuestas, ansiedad y depresión en la comunidad estudiantil de 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend en Abancay, 2022. Considerando que tales patologías llegan a mantener antecedentes y consecuencias, las cuales se pueden prevenir si se identifican a tiempo. Asimismo, será base de datos para el estudio de la realidad psicológica de los estudiantes de nivel secundario y así poder generar debate sobre las acciones de prevención y participación de parte de los especialistas del área de salud, los educadores, los padres y demás involucrados.

2.7 Alcances y Limitaciones

a). Delimitación social

El objetivo de la presente investigación fue constituido por estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene Amend distrito y provincia de Abancay, departamento de Apurímac -Perú.

b. Delimitación espacial

El presente estudio se llevó a cabo en la I.E.S Mutter Irene Amend distrito, provincia de Abancay y departamento de Apurímac -Perú.

c. Delimitación temporal

El desarrollo de la investigación inició el dieciséis de enero hasta el siete de julio del 2022, y los instrumentos fueron aplicados del dos al seis de junio del 2022.

Limitaciones de la investigación

Al solo abarcar los grados de 4to y 5to año del nivel secundario como muestra, los datos obtenidos no se pueden extrapolar al total de la población. Al analizarse las bases de datos y repositorios de tesis nacional no se obtuvieron investigaciones que abarcaran como población a adolescentes como sujetos de estudio, por lo que se realizó la búsqueda más direccionada a investigaciones que cuenten con la misma variable de estudio y en cuanto a la población la más cercana o parecida a la presente investigación.

Para el correcto desarrollo de la presente tesis se presentaron las siguientes limitaciones:

Poca accesibilidad a la información que brindan los estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene Amend distrito y provincia de Abancay, departamento de Apurímac - Perú. Debido al limitado acceso a la información por no contar con la respuesta inmediata del director, se tuvo que exigir a la institución para que nos facilite el acceso para el desarrollo de la presente investigación, por lo que la directora de la institución aceptó a nuestra petición, concediéndonos la autorización para la recolección de datos.

Poco análisis respecto a la información brindada por los estudiantes de acuerdo a cuáles son los factores que dificultan su aprendizaje, como el estrés y depresión.

Según la información recolectada, fue necesario realizar un análisis y búsqueda más completa y detallada para poder estudiar mejor a los estudiantes, respecto al grado de estrés y depresión que cuentan, decidiendo tomar como medida extra la búsqueda de información de otras

fuentes externas, como investigaciones de otros autores, comentarios de padres de familia y profesores de diferentes instituciones

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al examinar las fuentes físicas y virtuales se logró ubicar trabajos que guardan relación indirectamente con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

3.1.1. Internacionales

Pereira de Melo (2019) en su tesis doctoral titulada Ansiedad y depresión en los adolescentes brasileños de enseñanza media: comparación con la población española, dando como tema de énfasis al ámbito de las sintomatologías en los adolescentes, específicamente ansiedad y depresión. Procurando destacar el índice de estos síntomas, en esta población, a través de un estudio comparativo; buscando identificar los factores de riesgo a que están susceptibles en los adolescentes y el grado de comorbilidad, corresponde a una investigación como descriptivo, transversal, comparativo y cuantitativo, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario CDI (Children's Depression Inventory), el cuestionario STAI (Inventario de Ansiedad-Estado Rasgo) y un cuestionario de la situación socioeconómica, basado en la escala de obtención de clase social de Hollingshead. Según el contraste realizado tanto con la prueba t de Student como con la U de Mann-Whitney, se apreció que hay diferencias significativas ($p < 0,01$) en ambas variables, siendo las mujeres las que presentan puntuaciones medias altas en ansiedad. Así las mujeres presentan medias más altas que los hombres, tanto en Ansiedad-Rasgo (mujeres: 27,02; hombres: 20,79) como en Ansiedad-Estado (mujeres: 21,13; hombres: 17,37). Concluyendo que el sexo está netamente asociado con el nivel de ansiedad y depresión en la adolescencia. El nivel de ansiedad y depresión encontrado ha sido significativamente superior en las chicas adolescentes que en los chicos adolescentes. Por tanto, se comprueban las hipótesis. No se encontró ninguna relación lineal positiva entre la edad ni con la ansiedad ni con la depresión. Por tanto, no se ha comprobado que el grado de ansiedad como el de depresión tiendan a aumentar con la edad. (Pereira de Melo, 2019, pág. 148)

Estrada Geraldine. (2020) en su proyecto titulado Ansiedad en adolescentes escolarizados en un colegio privado Nuestra Señora del Carmen de la ciudad de Villavicencio-Colombia, teniendo como objetivo principal establecer los niveles de ansiedad en una muestra de escolarizados entre 14 y 17 años de la IE Nuestra Señora del Carmen en Villavicencio, esta propuesta de investigación tiene un enfoque cuantitativo descriptivo, el instrumento utilizado fue la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada 2º Edición (Reynolds y Richmond, 2012). Los resultados obtenidos fueron que la ansiedad y la autoestima son mecanismos fundamentales en el desarrollo humano y que por tanto se considera de vital importancia analizar los factores como el género, edad, escolaridad, condición socioeconómica, coeficiente de inteligencia, rasgos de personalidad y rendimiento escolar para la evaluación de los términos de adaptación, igual que el desarrollo de cada adolescente no solamente se determina por sus capacidades físicas o mentales sino también por las diferentes estructuras como la sociedad, escuela, familia, entre otras y por procesos tales como socioeconómicos, culturales, de ambiente escolar y relaciones familiares. Concluyendo así que existe un gran nivel de ansiedad en los escolarizados entre 14 y 17 años de edad, que puede llegar a ser perjudicial para el grado de educación que recibirán, siendo de vital importancia poder mitigar estos problemas mentales para que se logre alcanzar un mejor aprendizaje. (Estrada, 2020, pág. 25)

Fernando Xavier García Heredia. (2017) en su trabajo de investigación Ansiedad y Rendimiento Académico en Educandos de 7 a 15 años de la Unidad Educativa navarra del Sur de Quito, Ecuador durante junio y julio del 2017, teniendo objetivo determinar la asociación entre ansiedad y rendimiento académico en educandos de 7 a 15 años de la Unidad Educativa Navarra del Sur de Quito, durante junio y julio del 2017. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño de corte transversal, con población de estudio de 135 educandos que conformaron la totalidad de estudiantes de la Unidad Educativa Navarra del Sur de Quito durante junio y julio del 2017.

Teniendo como resultado los puntajes globales en el cuestionario CMASR-2 y los descriptores cualitativos, para Ansiedad Total, 71 educandos fueron categorizados dentro del descriptor menos problemáticos que para la gran parte de los educandos, esto corresponde al 52,6%; por otra parte, 60 educandos fueron descritos como no más problemáticos que para la gran parte de los educandos, es decir el 44,4% de los evaluados; finalmente dos educandos fueron descritos como moderadamente problemáticos, y otros dos como extremadamente problemáticos lo cual representa el 1,5% respectivamente. Concluyendo que mediante el CMASR-2 no se determinó niveles altos de ansiedad en los educandos, excepto en inquietud donde hubo el mayor porcentaje de extremadamente problemáticos. Se demostró una asociación inversamente proporcional entre la ansiedad y rendimiento académico, ya que tuvieron una correlación negativa, estadísticamente significativa, de grado bajo, en Ansiedad Total, Ansiedad Fisiológica, Inquietud y Ansiedad Social en relación al promedio de notas. Los resultados son conformes con la hipótesis planteada al inicio del estudio. (García-Heredia, 2017, pág. 65)

Basantes et al. (2021), titulada “Ansiedad y depresión en adolescentes”, en Ecuador, señala que estos trastornos conllevan a retrasos académicos, problemas conductuales y afectivos. Esta investigación tuvo como objetivo controlar la ansiedad y depresión en educados, entre 13 y 14 años, de la ciudad de Riobamba, contando con una muestra de 33 adolescentes y 3 maestros. Estos estudiantes están sometidos a diversos factores como la disfunción familiar, trastornos alimenticios, embarazos adolescentes, falta de habilidades sociales, entre otros; que influyen en su personalidad, ya que, no solo es el factor genético, sino que el medio ambiente en el que se desarrolla afecta enormemente. Por ello, se diseñó y utilizó como instrumento una guía psicopedagógica de talleres de relajación, cuestionarios y encuestas que evaluaron el antes y después de la aplicación de diversos talleres. Finalmente se logró que los estudiantes eleven su autoestima y autoconfianza, puedan controlar sus emociones,

estén motivados, puedan expresarse con mayor facilidad, cambiando su conducta y mejorando hábitos e incrementando su nivel académico.

Reyes (2021), “Ansiedad y depresión en los adolescentes de 16-19 años en situación de aislamiento social que pertenecen a un grupo juvenil de Quito”, es importante resaltar el contexto actual, en situación de pandemia, dicho trabajo se enfocó en explicar los niveles de ansiedad y depresión de la juventud que están en aislamiento social. El estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, no experimental y corte trasversal. La muestra se encuentra representada por 45 adolescentes entre 16 y 19 años. El instrumento aplicado es (DBI-II) asimismo el Inventario de Ansiedad estado-rasgos (STAI). Dio como resultado que en los adolescentes el 22.2% cuenta con ansiedad de tipo rasgo y el 20% cuenta con una ansiedad de tipo estado; se puede evidenciar que los varones tienen mayor depresión con un 11.1% de depresión nivel moderado y grave.

3.1.2. Nacionales

Rivera, Arias, & Cahuana (2018), en su proyecto “Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú”; mediante una investigación de tipo asociativa, con una muestra de 1.225 adolescentes (11 a 18 años) con edad promedio de 14 años, educandos de instituciones educativas públicas y privadas de la ciudad de Arequipa, y habiendo aplicado el Inventario de Depresión de Beck, un Cuestionario sobre Asuntos Familiares y otras cuestiones sobre violencia intrafamiliar y consumo de alcohol; se evidenció que el 49,9% de adolescentes presentan altibajos en relación a la depresión; asimismo, siguiendo con un 19% cuenta con una perturbación leve del estado de ánimo, un 10,4% con una depresión moderada, 7,5% con estados de depresión intermitentes, resaltando que solamente el 2,9% tiene depresión grave y el 1,5% depresión extrema. Concluyendo, que la sintomatología depresiva se asocia a factores como el consumo de sustancias nocivas, violencia familiar, aislamiento, etc.

Condori (2019), en su investigación “Estado nutricional en relación a la ansiedad y la depresión en adolescentes del Programa Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Andahuaylas. Apurímac, 2017”, mediante una investigación de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, con el cuestionario de entrevista, Test HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) y una prueba de masa corporal y hemoglobina; demostró que los adolescentes presentan un nivel de ansiedad ligeramente desordenado, ello con un porcentaje del 55.75% y ansiedad moderada o severamente desordenada el 32.19%. De la misma manera la prevalencia de depresión alcanza un nivel ligero con 60.92% y un nivel moderado-severo con 28.74%, siendo mayor que el de la normalidad, por el contrario de lo ocurrido con la ansiedad, se ve una menor prevalencia de normales con el 10.34%. Concluyendo, que hay una prevalencia de los trastornos mentales, sobre todo en los adolescentes.

Tataje (2020), “Autoestima y depresión en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua de Parcona – Ica, 2020”; se pudo determinar que hay una relación significativa entre estas variables, ello gracias a la metodología de tipo descriptiva – correlacional y usando el método estadístico diferencial de chi – cuadrado cuyos resultados fueron obtenidos después de aplicar como instrumentos la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Inventario de Depresión de Beck a una muestra de 80 educandos; de los cuales el más alto porcentaje de estado de ánimo, con un 50%, indico que se siente triste continuamente y no deja de estarlo y según el pesimismo, el 48.7%, siente que no tiene que esperar nada.

Apaza et al. (2021); en el estudio “Ansiedad y resiliencia en medio de la pandemia- Covid 19, en una centro educativo de secundaria, Apurímac”, realizado en educandos de secundaria de una Institución Educativa de Apurímac, mediante una metodología de tipo correlacional; enfoque cuantitativo y diseño de tipo no experimental, transeccional –descriptivo, se encontró que un 37,1% de la muestra evaluada, presentaban un nivel alto

de ansiedad estado y por otro lado el 30,6% de los evaluados presentaban un nivel bajo de ansiedad estado. Se utilizaron como instrumentos la Escala de Resiliencia para Adolescentes (ERA) y la adaptación peruana del Cuestionario de Autoevaluación de Ansiedad Estado y Rasgo STAI-C. Afirmando que mientras hay más ansiedad estado menores son los niveles de interacción, humor e iniciativa, lo que indica que a la juventud se les dificultaría establecer vínculos satisfactorios con otras personas; así como, el de encontrar lo divertido en lo trágico, lo que les permitiría evitar sentimientos negativos, ya sea de manera temporal y soportar momentos difíciles, para que finalmente puedan exigirse e incrementar el nivel de dificultad en las trabajos de manera progresiva.

Laura (2021), “Ansiedad estado-rasgo y depresión en educandos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna, 2021”, utilizando como instrumento el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo STAIC y la Escala de Depresión de Zung; corresponde al estudio descriptivo correlacional, su diseño es de no experimental, se pudo evidenciar que cuando hay mayor ansiedad de estado, disminuye la presencia de la depresión de los educandos, vale decir que la presencia de depresión en los alumnos, se pudo evidenciar que existe una correlación estadísticamente significativa y se desarrolló descriptivamente con un grado de ($\rho = -.291^{**}$; $p < 0.01$) respecto a la variable depresión. Por otra parte, se determinó que a mayor presencia de ansiedad se incrementa la depresión se incrementa, vale decir que hay una correlación significativa de nivel alto ($\rho = .839^{**}$; $p < 0.01$) asimismo respecto a la variable depresión, concluyendo así que en relación a la ansiedad y la depresión se cuenta con una relación significativo en la institución secundaria de Tacna.

Torres (2022), de nombre “Funcionalidad familiar, depresión y ansiedad en educandos de secundaria en centros educativos públicos, Lima Norte, 2021”, con un diseño no experimental, corresponde a un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, respecto al corte es trasversal, se consideró como muestra a 388 educandos entre 13 y 18 años de edad,

y contando como instrumento la escala abreviada DASS-21 y el test de funcionalidad familiar, se pudo evidenciar que el 49% corresponde a una moderada funcionalidad, el Test de Funcionalidad Familiar, se pudo evidenciar que el 66.8% tiene un nivel leve de depresión y nivel extremo, asimismo, se determinó que el 66.8% cuenta con un leve extremo de 74.7%. en la que se pudo concluir que existe una ansiedad moderada en relación a los extremos; llegando a concluir que existe una relación significativa e inversa en relación a la funcionalidad y finalmente, existe una correlación positiva significativa en relación a la depresión y ansiedad.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Ansiedad

3.2.1.1. Definición ansiedad

La ansiedad corresponde a una respuesta natural y fisiológica en la que se conceptualiza como un estado afectivo displacentero en la que se acompaña por cambios mentales y físicos en la cual se adaptan de acuerdo a una situación que ocasiona estrés. La ansiedad puede ser adaptativa o normal, en cuanto a esta se pase a conducta de protección y seguridad que nos permitan solucionar los problemas; o puedan ser desadaptativas si se da sin un estímulo presente, su intensidad, duración que prolongan y generan deterioro de funcionalidad o adaptación. (Centros de Integración Juvenil A.C., 2018).

Cuenta con dos componentes la ansiedad; el primero corresponde a la fisiológica y se enmarca en la actividad del sistema nervioso que se adopta el individuo para dar solución a una posición amenazante con una conducta "huida o lucha" mediante esta respuesta se incrementa en la frecuencia respiratoria, la frecuencia que es cardíaca y la irrigación que le permite al individuo reaccionar de forma inmediata ante un caso necesario. (Centros de Integración Juvenil A.C., 2018).

Además, la ansiedad corresponde a un estado de ánimo desfavorable, se presenta síntomas corporales de depresión y tensión en relación al futuro.

En las personas se puede manifestar de manera subjetiva e inquietud, se puede dar mediante un conjunto de actitudes de conducta que afectan al cerebro y asimismo a la tensión muscular.

Cuenta con una función fundamental la ansiedad, asimismo como con el miedo, la tristeza, la ira o la felicidad, para mantener su integridad ante amenazas el ser humano teniendo que llevar a cabo repuestas eficaces y que sean adecuadas para así de esa manera preservar en relación a la huida o la lucha.

Síntoma somático motivacional en la ansiedad

- Disminución o aumento del apetito
- Fatiga y agotamiento; fatigabilidad.
- Incapacidad de relajarse.
- Tartamudez.
- Impaciencia.
- Rostro preocupado.
- Llanto fácil
- Suspiros, respiración rápida, palidez facial, deglución de saliva, eructos, tics.
- Sensación de tensión e inquietud.

Síntomas cognitivo afectivo de la ansiedad

- Problemas de memoria.
- Falta de atención o Dificultad -concentración.
- Problemas para dejar la mente en blanco.

3.2.1.2. Trastorno de ansiedad

Corresponden a un grupo de procedimientos de trastornos de ansiedad, sus características son la existencia de preocupación, temor o tensión excesivo ocasionando una inquietud y un desgaste clínicamente relativo de la adaptación y la funcionalidad de una persona. (Centros de Integración Juvenil A.C., 2018)

Son considerados los más comunes los trastornos referentes a la ansiedad en la etapa de la niñez y la adolescencia; pueden estimar un “marcador de riesgo” en la que se desarrollan trastornos que son depresivo en la etapa de la adolescencia, entre más temprana sea su aparición. Los trastornos principales en la actualidad son los siguientes:

- ✓ Trastorno de ansiedad generalizado.
- ✓ Agorafobia sin trastorno de pánico.
- ✓ Trastornos de pánico
- ✓ Trastorno de estrés postraumático.
- ✓ Fobia específica
- ✓ Fobia social

3.2.1.3. Ansiedad en la adolescencia

La ansiedad, cuenta con una gran importancia clínica en relación a los formidables efectos que se practican sus cualidades en relación a otros espacios, relacionados a los procesos cognitivos, las alteraciones al funcionamiento general y las respuestas conductuales es por ello que se conocen las circunstancias de presencia en la que se desarrolla una evaluación de trastorno psicológico con un incremento de esencias psicosociales. (Centros de Integración Juvenil A.C., 2018).

3.2.1.4. Factores de riesgo asociados en el desarrollo de la ansiedad

Los factores de riesgo con una superior asociación en el desarrollo de la ansiedad, son reconocidos como factores de riesgo, en la que pueden presentarse en relación a sus edades prematuras o en relación a la adolescencia, son:

a. Temperamento

Son definidas por sus fuentes la inhibición conductual, la introversión, el malestar social, evitación social, inquietud e incluso el desarrollo del miedo ante personas, objetos y/o situaciones extrañas, cambiantes o inciertas; es así considerado como el fundamental factor reportado. (Centros de

Integracion Juvenil A.C., 2018).

b. Psicopatología familiar

Cuentan con mayor riesgo los hijos de padres que presentaron algún trastorno relacionado a la ansiedad.

c. Relación con los padres

La relación de padres y las dificultades de comunicación, limitada expresión afectiva, un bajo nivel de afinidad y pobre aceptación hacia los hijos, generando una gran probabilidad para desarrollar una relación de apego-ambivalente, a consecuencia de lo mencionado incrementa la ansiedad. (Centros de Integracion Juvenil A.C., 2018)

d. Modelos parentales ansiosos

Corresponde esencialmente en la madre, vale indicar, con una tendencia a contar con pensamientos de sentimiento, ansiedad o comportamientos evitativo de amplio estrés en relación a los hijos, provocando a que repliquen la respuesta mencionada, agresión entre padres, relación de discordia, imitada armonía material, en relación a la instrucción de los hijos y el divorcio. (Centros de Integracion Juvenil A.C., 2018).

e. Datos sociodemográficos

En relación a los afectos hormonales ser mujer [aunque no está totalmente claro] contar con el aumento de involucramiento emocional con otras personas. (Centros de Integracion Juvenil A.C., 2018)

f. Miembros de grupos minoritarios pobres

De forma particular corresponde a inmigrantes, en la que se considera dificultades para establecerse a una cultura nueva, comida, incertidumbre y perdida de redes de apoyo para aumentar la situación actual. (Centros de Integracion Juvenil A.C., 2018)

g. Condiciones socioeconómicas

El estatus socioeconómico, la pobreza, las insuficiencias, y lo señalado con los distintos factores que son comprometidos en el surgimiento de la ansiedad (Bøe, Sivertsen, Heiervang, Goodman, & Lundervold, 2014) (Centros de Integración Juvenil A.C., 2018)

h. Educación

Problema en las actividades escolares, conflictos con los compañeros o con el profesor, contar con ambientes que no son adecuados, así como preocuparse del desempeño en las clases y las competencias en el aula de estudio. (Londoño, Marín, Juárez, Palacio, & Muñiz, 2010) (Centros de Integración Juvenil A.C., 2018)

i. Otros factores

Varios estudios encontraron un vínculo bidireccional/comorbilidad con depresión (Kim-Cohen, Caspi, Moffit, Harrington, & H., 2003), en la que se encontró déficit en las habilidades cognitivas, sociales y un sistema de convicción des adaptativos (Sierra, Zubeidat, & Fernández, 2006) y una baja percepción de autoeficacia.

Corresponden a los varios factores que se lograrían aplicar en relación a los trastornos tanto como mentales desde edades prematuras y aunque al respecto de factores asociados a la ansiedad y depresión es muy amplio, deberían de enfocarse al interés de las inversiones en el detectar de forma temprana y asimismo atender de forma oportuna a los síntomas iniciales. (Centros de Integración Juvenil A.C., 2018).

Tabla 1

Factores de riesgo asociados a la ansiedad en la adolescencia

Genéticos	<ul style="list-style-type: none">· Reactividad fisiológica· Baja inhibición al estímulo
Individuales	<ul style="list-style-type: none">· Sesgo atencional a estímulos amenazantes· Sensibilidad a los elementos fisiológicos de la ansiedad· Regulación emoción pobre· Habilidades de afrontamiento dirigidas principalmente a la emoción· Bajo desarrollo de habilidades de resolución de problemas
Familiares	<ul style="list-style-type: none">· Trastorno de ansiedad por parte de alguno de los padres· Apego inseguro (ansiedad de separación)· Sobre protección o sobre control por parte de los padres· Rechazo de los padres· Carencia de apoyo emocional· Afectación del proceso de “Servir y devolver”
Sociales	<ul style="list-style-type: none">· Relaciones problemáticas con pares· Victimización por parte de los pares· Baja aceptación por parte de los pares· Eventos negativos o traumáticos de vida· Pobreza y precariedad económica· Exposición a la violencia

Nota Graczyk, Connolly y Corapci, 2005.

Los efectos ocasionados de trastorno y ansiedad en relación a la comodidad de niños y niñas y en los diferentes adolescentes, afectan a su funcionamiento académico, social y emocional. La falta de habilidades sociales y el nivel de afrontamiento a la misma disminuye la interacción, los

logros académicos y la autoestima. En la que existen investigaciones que son direccionadas a presentar síntomas (no trastornos) en la que no se encuentran directamente relacionadas con el abandono de la escuela y el descenso del éxito académico (Borges, Benjet, & Medina-Mora, 2010)

Asimismo, si se dejaran sin determinación y tratamientos, los trastornos de ansiedad en la etapa de la adolescencia vienen a ser mayormente expresados en oportunidades de desarrollo reducido, por la misma razón de la ausencia y un nivel bajo de calificación. Se incrementa el rigor de contar con depresión (Kendall, Safford, Flannery-Schroeder, & y Webb, 2004) y exceder de sustancias psicoactivas en la adultez (Centros de Integración Juvenil A.C., 2018).

3.2.2. Medición de la ansiedad

Escala de ansiedad de Zung

Se refiere a dos escalas, la hetero administrada (Anxiety Status Inventory) (ASI) y otra auto administrada (Self-rating Anxiety Scale) (SAS) Las 2 escalas cuentan con 20 ítems, pero adecuados a la forma de administración de cada una. 5 hacen mención a síntomas afectivos y 15 a síntomas somáticos de ansiedad.

Las preguntas deben hacer mención a un periodo previo de una semana, con la finalidad de estandarizar los datos. Se cuantifican las respuestas de acuerdo a un rango de cuatro puntos (1 a 4) de acuerdo a la duración, ansiedad y frecuencia de síntomas.

Confiabilidad: Fueron estudiados los factores de correlación por el autor Zung, siendo éstos de 0.66.

Normas: El test de Zung cuenta con normas desarrolladas en percentiles, al igual que la evaluación de la ansiedad (EAA), asimismo como las medidas de depresión. El test de Zung nos posibilita verificar el grado de

sintomatología de los evaluados y así de esa manera poder ubicarlos en las categorías de ansiedad (EAA) (Grundi S. , 2017).

- No hay ansiedad presente.
- Ansiedad mínima a moderada.
- Ansiedad marcada a severa.
- Ansiedad en grado máximo.

Dimensiones de la ansiedad

- Somático – Motivacional:

El miedo, irritabilidad y pánico están acompañados por nerviosismo, inquietud, desvanecimiento, temblores en la mano, problemas digestivos, inseguridad.

- Cognitivo – Afectivo:

Son consideradas inconvenientes esenciales en relación a las funciones ejecutivas y asimismo en las capacidades cognoscitivas del cliente el cual es referido como indicadores de torpeza, incapaz de alejarse, atemorizado, bloqueo, perder el control, temor a morir.

3.2.3. Depresión

3.2.3.1. Definición de depresión

Es confundido comúnmente la depresión como la sensación de sentir tristeza profunda, y aunque el ánimo se encuentre por debajo es esencialmente por los síntomas que sienten, por la misma razón de que no son limitados, incrementándose el desinterés por las actividades que desarrollan o por aquellas actividades que suelen generar placer, varía el peso (incremento o pérdida) se genera la pérdida de dormir generando (hipersomnia o insomnio) y asimismo disminuye la falta de energía (fatiga o cansancio crónico).

Se genera depresión, caracterizada por entendimientos que son periódicos y se encuentran relacionados con la culpa o también por una sensación de nulidad, y en los casos graves, ideas de intentos de suicidio, muerte y

suicida. Aunque se tienen que tener en cuenta que alguna de estos pensamientos es común y son presentadas en casi todas las personas, la depresión malogra la actividad del día a día generando un sentimiento negativo de desesperanza, vale decir que los casos no mejoran por más que se intente, lo que fortalece a los sentimientos desfavorables y el estado afectivo.

Los sentimientos suelen suceder en un promedio de dos semanas de forma permanente, deben de manifestar un cambio en relación al manejo previo y de ocasionar una pérdida social, laboral, escolar o de otros factores relevantes de la vida. (Centros de Integración Juvenil A.C., 2018)

También, corresponden a una serie de trastornos afectivos que tienen como similitud la alteración del estado de ánimo. Por lo que se entiende un estado emocional negativo. Por la misma razón de afectar a las esferas del individuo, es instalado progresivamente y es reflejado de forma presencial, es instalado progresivamente, es pertinente en el tiempo y son reflejados en la forma de pensar, la actividad psicológica, existen manifestaciones somáticas y tener en cuenta de que forma un individuo se relaciona con la conducta del medio ambiente. Los trastornos afectivos fluctúan entre los polos, la melancolía y la manía.

Síntoma Somático Motivacional en la Depresión

El más frecuente trastorno de ánimo depresivo manejado y detectado suele ser la intensidad leve-moderada, y los síntomas somáticos clásicos que son tomados en consideración por la propia definición a) falta de energía, fatiga, cansancio o astenia; b) la pérdida de peso o alteración de apetito (aproximadamente un 5% al mes) y c) alteración del sueño. Se suele ver que son frecuentemente comunes y específicos y otras patologías.

Síntoma Somático Cognitivo afectivo en la depresión

Se puede encontrar en los trastornos la reducción en la concentración, disminución en la productividad, bajo nivel de pensamiento y el lenguaje, toma de decisiones lentas, sentir culpa inadecuada, pesimismo,

indecisiones, exasperación, ideas de invalidad, pensamiento de suicidio o muerte. La existencia de síntomas que son psicóticos como ideas delirantes o alucinaciones, en la que se puede o no estar acorde con el estado de ánimo. Es consecuentemente el caso de delirios de forma depresiva, estos se dan con la cualidad, muerte, ruina culpa o minusvalía.

3.2.3.2. Teorías de la depresión

En el adolescente la importancia de comprender problemas depresivos radica en las consecuencias, tales como el bajo nivel de rendimiento académico, que muchas veces son limitados los accesos laborales y económicos, el uso abusivo de tabaco, drogas, alcohol, prácticas sexuales de riesgo los cuales son derivados de embarazos no deseados, generando suicidio muchas veces; los cuales son condicionados por un alto nivel de vulnerabilidad psicológica, social y emocional. (Centros de Integración Juvenil A.C., 2018)

3.2.3.3. Factores de riesgo asociados a la depresión en la adolescencia

Se establecen como factores de riesgo los cuales son asociados al nivel de depresión los cuales son reportados por la literatura como factores que cuentan con gran influencia de contar con el desarrollo, de los que suelen establecerse durante las edades prematuras o dado en la adolescencia:

a. Datos sociodemográficos

Fémica, Debido a la preferencia por ofrecer y contar con un apoyo emocional e involucrarse con las problemáticas de otros (Maughan et al., 2014; De La O-Vizcarra et al., 2009). La de contar con un medio rural y urbano a consecuencia de la migración (De La O-Vizcarra et al., 2009; Vilar y Eibenschutz, 2007; Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004; Lewinsohn et al., 2000).

b. Educación

La de poder demostrar el nivel bajo de satisfacción de los educandos tal como lo menciona (Keegan, 2002) del mismo modo como el nivel formativo del padre y madre con un nivel de educación que corresponde al nivel primaria (De La O-Vizcarra et al., 2009).

c. Condiciones socioeconómicas

Hacen referencia al poco nivel de ingresos familiares y la labor de los padres en relación al sector productivo primario (De La O-Vizcarra et al., 2009); altos índices de empleo, pobreza e incertidumbre laboral y asimismo la disminución de las perspectivas ocupacionales (Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004; Keegan, 2002).

d. Violencia

Alto nivel de agresividad social (Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004). Respecto al contorno educativo, sufrir actos de bullying, dándose como acosado o acoso (Saluja et al., 2004; Kaltiala-Heino et al., 1999). Que se encuentre relacionados en el ámbito familiar, la presencia de enojarse constantemente de acuerdo a los miembros y las peleas que terminan haciéndose daño, del mismo modo se dan los castigos severos los cuales se propinan por los padres (De La O-Vizcarra et al., 2009; McCloskey y Lichter, 2003).

e. Adicciones

Dentro de las familias, el consumo de las bebidas alcohólicas, consumo de tabaco y el uso de las drogas por parte de padres. Asimismo, de manera personal, consumir alcohol en adolescentes, el exceso de consumo de otras drogas que son muy dañinas como la marihuana y la cocaína (De La O-Vizcarra et al., 2009; Saluja et al., 2004)

Del mismo modo se debe de considerar la falta de disponibilidad o el curar las enfermedades que pueden generar el consumo excesivo de estas sustancias (Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004) facilitan este estado emocional. (Centros de Integración Juvenil A.C., 2018).

f. Deteriorada imagen/ concepto personal

No encontrarse conforme con su aspecto físico, sufrir ofensas de la imagen que presenta o contar con un sobrenombre que se encuentre relacionada a esa (De La O-Vizcarra et al., 2009).

g. Antecedentes depresivos

Contemplar un pasado de depresión en la niñez en la que se presentan un nivel alto de frecuencia o continuidad en la adultez o la adolescencia, así como los de procesos familiar hereditario (Maughan et al., 2014; Lewinsohn et al., 2000).

h. Relación con los padres

Viene a ser considerado un gran aliado en los distintos síntomas depresivos en la adolescencia y en la niñez, sin importar que la real evidencia nos señale que esta relación de padres tiende a ser muy débil, llegando a sufrir los síntomas en momentos que se enfrenten a los sucesos vitales adversos. (Kraaij et al., 2003).

La variación en la organización familiar como el distanciamiento de los padres y las relaciones que mantienen hacia el padre, se han considerado como factores adversos a la depresión de los adolescentes (Gilman et al., 2003; Videon, 2002).

i. Otros factores

Contar con un vínculo bidireccional en la que se encuentre presente la ansiedad (Kim-Cohen, Caspi, Moffit, Harrington, & H., 2003), en la que haya abuso sexual, maltrato psicológico, físico y negligencia, soledad, escasas de familiares cercanos, aislamiento interpersonal y adversidades para relacionarse con el grupo de pares, muy pocas actividades extraescolares o muy poca interacción con la comunidad, del mismo modo aportan de forma importante. (Chapman, Whitfield, & Felitti, 2004)

Tabla 02*Factores de riesgo asociados a la depresión en la adolescencia*

Genético	Individual	Familiar	Social
Historia familiar de depresión	<ul style="list-style-type: none"> -Ser mujer - Baja autoestima e imagen corporal negativa - Estilo cognitivo negativo y rígido -Habilidades de afrontamiento predominante-mente emocionales - Trastorno de ansiedad durante la niñez - Abuso sexual 	<ul style="list-style-type: none"> - Recibir tempranamente responsabilidades adultas - Padres con alguna enfermedad mental - Trastorno de ansiedad en alguno de los padres - Ruptura familiar o ausencia parental - Escaso apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> - Precariedad económica - Escaso apoyo social - Bajo aprovechamiento o abandono escolar - Relaciones problemáticas con pares - Exposición a la violencia - Aislamiento social - Eventos negativos o traumáticos de vida

Nota: Benjet, Borges, Medina-Mora et al., 2009; Gladstone, Beardslee, y O'Connor, 2011.

3.2.3.4. Síntomas depresivos en la adolescencia

En la etapa de la adolescencia se puede contar con diferentes síntomas y signos que requieren de una estricta evaluación más acuciosa de un especialista de salud mental, ya que hay conductas esperables relacionados a la adolescencia en la que se pueden trasladarse con signos de depresión.

Tener sentimiento de dejadez o tristeza, en la que prima un estado de ánimo pésimo, sentimiento de melancolía en la que se encuentre deprimido. Los sentimientos suelen presentarse en edades tempranas secuencialmente en niños de 10 años en promedio. Al presentar la depresión durante los meses o semanas limitadas a la capacidad para funcionar normalmente, es tratado mediante síntomas equivocados de una situación depresiva. (Centros de Integración Juvenil A.C., 2018)

- ✓ Autolesiones y pensamientos suicidas
- ✓ Tener menor apetito y dificultad para dormir
- ✓ Se asemeja más a la depresión en la adultez
- ✓ Menos síntomas físicos, pero más problemas de conductas
- ✓ El abuso de las sustancias o las conductas de riesgo como la agresión o delincuencia.

Pueden presentarse estos síntomas en diferentes variables del tiempo, intensidad y en las diferentes circunstancias que se ocasionan. Por la misma razón, existen diferentes tipos de cuadros depresivos. Los cuales son más frecuentes durante la adolescencia son:

- Trastorno que son depresivos persistente (distinta).
- Episodio depresivo (depresión unipolar).
- Trastorno de depresión mayor.

Intervienen distintos factores en la adolescencia que pertenecen al ámbito individual, social, familiar y ambiental, pero son relacionados de forma causal en la que intervienen distintos factores de ansiedad y depresión, pero la relación causal entre estos fenómenos que se describen aun no es determinante.

Sin embargo, se pudo identificar distintos factores de riesgo oportunamente que permiten la implementación y el diseño de los programas preventivos que se encuentra relacionados al abordaje y fortalecimiento de acuerdo a los recursos de los adolescentes, para que puedan afrontarlo de manera efectiva; de tal forma que sea posible evitar violencias de trastornos psiquiátricos, evitando con ello las consecuencias psicosociales que se encuentren derivadas a ellos. (Centros de Integración Juvenil A.C., 2018).

3.2.4. Medición de la depresión

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung se diseñó por W.W. Zung con la finalidad de evaluar la depresión en pacientes que fueron diagnosticados con ciertos desordenes depresivos. La escala de

autoevaluación para la depresión de Zung es considerado como una encuesta corta que es auto administrado en pacientes.

Hay más de 20 asuntos en las escalas que manifiestan las 4 características que son más comunes respecto a la depresión; en relación al efecto dominante, los equivalentes psicológicos, actividades remotas y perturbaciones.

Existen diez preguntas que fueron elaboradas de manera positiva, y otras diez, que se dan de forma negativa. Cada pregunta es evaluada en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo tiempo, una buena parte del tiempo, y la parte del tiempo).

El nivel de calificación es de 20-80 (Zung, 2018).

- 25-49 rango normal
- 50-59 Ligeramente deprimido
- 60-69 Moderadamente deprimido
- 70 o más, Severamente deprimido

Dimensiones de la depresión

- Somático – Motivacional:

La escasa fuerza de voluntad esencialmente viene por la desesperación del paciente. Los deseos de suicidio en los que se dan a entender como la expresión extrema del deseo de escapar de los problemas que suelen ser irremplazables o una situación que suele ser intolerable del mismo modo (poca fuerza de voluntad, deseos de escape y evitación, etc.).

- Cognitivo – Afectivo:

Son considerados como las dificultades importantes en las funciones ejecutivas y en las capacidades cognitivas del paciente los cuales son consideradas como alteraciones de funciones de sentimiento de fracaso, tristeza, castigo, autocrítica, llanto de irritabilidad o pensamiento de suicidio. (Aguilar & Vásquez, 2019).

3.2.5. Instrumentos de Evaluación Psicológica

Son considerados como procedimientos o métodos los instrumentos de evaluación psicológica, ya que comprenden una serie de reactivos, preguntas o tareas en la que responden una tarea con la cual puede ser evaluada en la que son puntualizada de forma estandarizada para la determinación de las distintas emociones o actitudes (Comisión Internacional de Tests, 2014).

Se encuentran destinadas las pruebas psicológicas por la misma razón de que permiten la medición de una variable que es específica respecto al comportamiento en situaciones particulares, en la que se permite la descripción de una persona, la predicción de su desempeño, el seguimiento de los resultados de una manifestación psicológica, las mediciones de las variables de investigación científica, en la que se construyeron en base a las herramientas auxiliares en la que se considera la toma de dicciones para la clasificación, diagnóstico, comprobación de hipótesis y la evaluación. Por la misma razón de que son instrumentos de empleo privativo y delicado, los usos de los mencionados se encuentran reglamentados para los que los emplean sean estos profesionales capacitados y actualizados (Manual Moderno, 2016).

Los psicólogos no emplean o utilizan pruebas psicológicas, así como aquellos que capacitan y forman en uso técnico-científico, son conocidos que los editores se enmarcan en comunicación de las evidencias empíricas de verificación de las diferentes propiedades psicométricas de los instrumentos mencionados, en la que se acompañan a los manuales que son usados por los clientes. La garantía y la confianza de los datos que son obtenidos a consecuencia de la medición que se realizan, confiere la base para que el psicólogo los integre al cuerpo de sus conocimientos especializados y experiencia profesional, llevando a cabo los procesos de análisis e interpretación, finalizando con la redacción del informe psicológico.

3.2.6. Aplicación correcta de las pruebas psicológicas

Al sujeto de les deben de indicar las palabras tal como menciona el manual y no se debe de considerar una interpretación de la misma. Cuando el evaluado debe de solicitar una aclaración. Se le podrá dar o no el manual. El autor muchas veces tiene previsto ciertos casos en la que con mayor frecuencia se pueda encontrar el evaluador, en la que se considere un manual de forma correcta de procedencia.

Cuando el examinador cuente con escasa práctica respecto a la aplicación se recomienda que lea textualmente las diferentes instrucciones en la que se deben dar al sujeto para la ejecución de cada una de las pruebas, asimismo, es de suma importancia que se encuentre atento a los tiempos máximos de la ejecución y así de esta manera pueda diseñar una correcta intervención psicológica.

Para tener una corrección y puntuación de las evaluaciones psicológicas, se deben de considerar las indicaciones correspondientes. Se realizará las acciones de forma oportuna para conocer la puntuación del test. Esta puntuación no se encargará de informar todavía de los resultados obtenidos del sujeto, en la que se puede malinterpretar por la misma razón de que no se pueden considerar hasta que no se consulten los baremos del test y se transforma la puntuación directa obtenida en otro tipo de valores que son los que van a permitir comparar al sujeto evaluado con su grupo de referencia en la característica evaluada.

En cuando la prueba permite su corrección mediante el ordenador se recomienda su utilización. Es otra de las ventajas que ofrece una corrección de forma automática, es económica, da tiempo a las personas que evalúan y tiene las cualidades de analizar grandes cantidades de datos y compararlos de manera simultánea con otros en su memoria.

3.3. Marco conceptual

3.3.1. Somático: Se refiere a las dolencias de tipo físico y que son claramente visibles; se habla de somático cuando proviene de la

palabra soma, se trata de un organismo vivo compuesto de células o partes que forman un cuerpo (Bembibre, 2010).

- 3.3.2. Motivación:** Es un estado interno que conduce a una persona hacia determinados objetivos con una actitud de persistencia y esmero. También es lo que brinda energía, es la causa del comportamiento y direcciona la conducta (Gómez, 2013).
- 3.3.3. Síntomas somáticos motivacionales:** Son las reacciones físicas, alteraciones que demuestran la existencia de una enfermedad debido a los estados de ánimo del individuo como respuesta a factores estresantes (Bembibre, 2010).
- 3.3.4. Síntomas somáticos cognitivo afectivos:** Es la respuesta del individuo y a la deficiencia o alteración de los conocimientos, memoria, atención y concentración que pueden realizarse de manera consciente o inconsciente (Perez, 2020).
- 3.3.5. Astenia:** Se refiere al cansancio y disminución de la fuerza muscular debido a causas biológicas y/o psicológicas y se caracteriza porque el individuo no tiene energía para realizar actividades habituales (García J. , 2020).
- 3.3.6. Neurastenia:** Este término es antiguo y se refiere a un trastorno neurótico que se caracteriza por el cansancio y agotamiento a nivel de sistema nerviosos central (Beard, 2022).
- 3.3.7. Bradicinesia:** O lentitud motora, es un síntoma somático motivacional en la depresión, se caracteriza porque el individuo presenta dificultad al realizar movimientos voluntarios repetitivos, espontáneos y complejos, como abrir y cerrar la mano (Sánchez, Cámara, Martí, & Compta, 2022).
- 3.3.8. Agorafobia:** Es el miedo a ciertas situaciones y lugares que producen en el individuo sensación de pánico, vergüenza o impotencia (Mayo Clinic, 2017).
- 3.3.9. Agorafobia sin trastorno de pánico:** Se caracteriza porque el paciente responde evadiendo o escapando por el miedo que siente a la vergüenza o privación por alteraciones parecidas al ataque de pánico (Olivares, Costa, & Olivares, 2016).

- 3.3.10. Trastorno de ansiedad generalizado:** Con ello se define al estado de ansiedad persistente y recurrente que obstaculiza a la persona en el desarrollo normal de sus labores cotidianas (Mayo Clinic, 2021)
- 3.3.11. Trastorno de estrés postraumático:** Este problema mental se desarrolla luego de que la persona ha visto o vivido una situación de impacto y lo que le genera un trauma (Instituto Nacional de Salud Mental, 2021)
- 3.3.12. Relación bidireccional/ comorbilidad con depresión:** Con ello se resalta la problemática de que la ansiedad y depresión estén directamente relacionados y se presenten de manera simultánea en el individuo haciendo que se agrave su estado (Díaz, 2021).
- 3.3.13. Depresión unipolar:** Llamado también trastorno depresivo mayor, es una afección médica significativa que se caracteriza por un claro desinterés en realizar actividades cotidianas (Klein, 2020).
- 3.3.14. Distimia:** Conocida como trastorno depresivo persistente, es otro síntoma de depresión que suele darse en la adolescencia, solo que este tiene una intensidad más leve, pero dura más tiempo (García J. , 2019).
- 3.3.15. Nervios:** Este indicador se refiere a que el adolescente siente nervios frente a situaciones ajenas a un estado de normalidad, lo que puede afectar a su salud.
- 3.3.16. Desvanecimiento:** Es la sensación de inestabilidad que afecta al sistema nervioso, el adolescente siente que va a perder el conocimiento y se siente mareado (Heartfailurematters, 2020).
- 3.3.17. Bloqueo:** Se le dice cuando la persona se detiene involuntariamente frente al temor de realizar una acción, también cuando es incapaz de superar la etapa de adolescencia y tomar decisiones riesgosas (Quebradas, 2010).
- 3.3.18. Temor:** Es un indicador de ansiedad y se refiere al miedo a perder el control de sus conductas, la manera de reaccionar, sus pensamientos, frente a situaciones que le provoquen ansiedad (Baeza, 2022).

- 3.3.19. Melancolía:** Es la tristeza permanente y profunda, debido a causas psíquicas o biológicas que provocan que el individuo no encuentre placer en ninguna de las cosas de la vida (RAE, 2014).
- 3.3.20. Fracaso:** Es el sentimiento de haber fallado en algún proyecto, algunas veces no se concluye o termina de otra manera; es frustración con uno mismo (Cao, 2018).
- 3.3.21. Irritabilidad:** Es una manifestación de personalidad y se refiere a la capacidad de un ser vivo a reaccionar de manera exagerada a ciertos estímulos (Rodríguez, 2022).

IV. METODOLOGÍA

En el presente estudio se utilizó un nivel de investigación correlacional con un enfoque cuantitativo, los datos se han obtenido mediante la observación, encuestas y cuestionarios aplicados directamente a los estudiantes; por otro lado, fue una investigación de tipo básico y el diseño fue no experimental, ya que, se generaron conocimientos científicos, en un contexto natural, sin la necesidad de manipular las variables.

4.1. Tipo y Nivel de investigación

4.1.1 Tipo de investigación

Se utilizó un tipo de investigación básica, teórica o pura, porque, se ha partido de un marco teórico y se mantiene en él, con el objetivo de generar conocimientos científicos y sin compararlos con algún aspecto práctico.

4.1.2. Nivel de investigación

El grado de alcance con que se trató la investigación fue correlacional, ya que el objetivo de esta investigación fue el de conocer la relación que existe entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la institución elegida.

4.1.3. Enfoque de la investigación

En enfoque de la investigación es cuantitativo, porque los datos fueron recolectados mediante material elegido cuidadosamente y luego fueron analizados para responder a las preguntas de la investigación y corroborar la hipótesis.

4.2. Diseño de Investigación

La presente investigación corresponde al diseño no experimental ya que no se manipulan intencionalmente las variables ansiedad y depresión, con el propósito de observar cómo se desarrollan estas en un contexto natural.

4.3. Hipótesis general y específicas

Existe una relación significativa entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

He1

Existe una relación significativa entre la ansiedad y la depresión en su dimensión somático - motivacional en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

He2

Existe una relación significativa entre la ansiedad y los síntomas Cognitivo – afectivo en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1: Ansiedad

La ansiedad se refiere a la preocupación y el miedo intenso, excesivo y persistente por situaciones cotidianas. También se manifiesta como una sensación de tensión, preocupación y cambios físicos como aumento de la presión arterial, sudoración, temblores, mareos o palpitaciones. (Kazdin, 2000).

Variable 2: Depresión

Según el DSM 5 como un trastorno del estado de ánimo en el que predomina el humor disfórico, con presencia de síntomas físicos, afectivos y emocionales como insomnio, falta de concentración, irritabilidad y pérdida de interés o insatisfacción en todas o en casi todas las actividades. (Veyta Lopez M, 2012).

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° De Items	Valor Final	Criterios Para Asignar Valores
<u>Ansiedad</u>	Catógica	<u>ANSIEDAD</u> La ansiedad se refiere a la preocupación y el miedo intenso, excesivo y persistente por situaciones cotidianas. También se manifiesta como una sensación de tensión, preocupación y cambios físicos	La primera variable ansiedad va a ser operacionalizada con el instrumento de Zung. El mismo consta de 20 preguntas y lo conforman dos dimensiones.	Somático – Motivacional	Nervios	1, 2,	• 25 a 40 No hay ansiedad presente • 41 a 60 Ansiedad mínima a moderada • 61 a 70 Ansiedad marcada a severa • 71 a 100 Ansiedad en grado máximo.	(1) Nunca o casi nunca (2) A veces (3) Con bastante frecuencia (4) Siempre o casi siempre
					Inquietud	3, 4,		
					Desvanecimiento	5, 6,		
					Temblores en la mano	7, 8,		
					Problemas digestivos	9y10		
					Inseguridad			
				Cognitivo – afectivo	Torpeza	11,		
					Incapaz de relajarse	12,		
					Atemorizado	13,		
					Bloqueo	14,		
		Perder el control	15,					

		como aumento de la presión arterial, sudoración, temblores, mareos o palpitaciones (Kazdin, 2000)			Temor a morir	16, 17, 18, 19 y 20		
<u>Depresión</u>	Categoría	Según el DSM 5 como un trastorno del estado de ánimo en el que predomina el humor disfórico, con presencia de síntomas físicos, afectivos y emocionales como insomnio, falta de concentración, irritabilidad y pérdida de interés o insatisfacción en todas o en casi	La segunda variable depresión va a ser operacionalizada con el instrumento de Zung. El mismo consta de 20 preguntas y lo conforman dos dimensiones.	Somático – Motivacional	Llanto	1, 2,	<ul style="list-style-type: none"> •Menor o igual a 28 puntos (ausencia de depresión) •Entre 28-41 puntos (depresión leve) • Entre 42-53 puntos (depresión moderada) •Mayor o igual a 53 (depresión grave) 	(1) Nunca o casi nunca (2) A veces (3) Con bastante frecuencia (4) Siempre o casi siempre
					Melancolía	3, 4,		
					Agitación	5, 6,		
					Perdida de interés	7, 8, 9y10		
					Perdida de energía			
					Cansancio			
				Cognitivo – afectivo	Tristeza	11,		
					Fracaso	12,		
					pesimismo	13,		
					Indecisión	13,		
					Irritabilidad	14,		
					Dificultad de concentración	15, 16, 17,		

		todas las actividades. (Veyta Lopez M, 2012)				18, 19 y 20		
--	--	--	--	--	--	-------------	--	--

4.6. Población - Muestra

4.6.1. Población

Para Hernández-Sampieri et al. (2014), “la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”, es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.” (p. 65). En la presente investigación, la población de estudio estuvo definida por la totalidad de los 75 estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene Amend de la provincia de Abancay 2022.

4.6.2. Muestra

No aplica en el presente trabajo de investigación, ya que, se trabaja con toda la población.

4.6.3. Muestreo

La investigación estuvo planteada para obtener datos de los informantes, en este caso el muestreo empleado es no probabilístico, ya que hubo una selección intencional y no fue aleatoria, además fue de tipo censal donde la muestra es toda la población de estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene Amend provincia de Abancay 2022.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.7.1. Técnica

Para la investigación se utilizará la encuesta ya que se seguirán procesos estandarizados para recolectar, procesar y analizar información sobre la ansiedad y depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I. E. Mutter Irene Amend.

4.7.2. Instrumento

Para la recolección de datos se aplican como instrumentos los cuestionarios. Conocidos como las escalas de Zung: El instrumento para

medir la ansiedad y el instrumento para medir la depresión; ambas escalas constan de 20 ítems con una escala de Likert para preguntar a los encuestados sobre la frecuencia en la que presentan sentimientos y realizan acciones sintomáticas de depresión y ansiedad; estos valores están expresados en: nunca o casi nunca, a veces, con bastante frecuencia y siempre o casi siempre.

En cuanto a la escala de ansiedad de Zung presenta una validez con correlación entre la puntuación de cada ítem y el total que oscila entre 0.34 y 0.65; y una confiabilidad de los coeficientes de correlación entre ASI y SAS de 0.66 Grundi (2017). Por otro lado, la escala de depresión tiene una validez realizada en una investigación sobre la validación del Centro de Epidemiológica de la depresión y los estudios de Zung, realizado en pacientes psiquiátricos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia y una confiabilidad aceptable según el coeficiente de Alfa de Cronbach cuya consistencia interna resultó con Alfa = .7850 (Jaimes & Tacuchi, 2018).

También se emplean entrevistas semiestructuradas donde se puede conocer la situación contextual de los alumnos y sus familias, dichas encuestas y entrevistas serán aplicadas por las noches para poder obtener datos sinceros de las familias y los alumnos en los momentos de mayor comunicación con el exterior y con los medios informativos. De esta manera se identificará conductas asociadas a la relación entre la ansiedad y depresión en los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

Para la variable x: ansiedad

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

Autores: William Zung y Zung

Administración: Individual o Colectiva

El instrumento fue creado por Zung en 1965, consta de 20 preguntas o ítems con 4 opciones para respuestas. Con puntuaciones del 1 a 4 puntos. En función de duración, intensidad y la frecuencia de los síntomas. Estos enunciados están divididos en dos partes: la mitad formuladas en negativo, y la otra mitad en positivo. Cada enunciado esta puntuado en una escala del 1-4, la cual se corresponde de la siguiente manera: 1-muy pocas veces, 2-algunas veces, 3-muchas veces y 4-casi siempre.

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

PUNTAJES EAA	Categoría
De 25 a 40 puntos	No hay ansiedad presente
Entre 41-60 puntos	Ansiedad mínima a moderada
Entre 61-70 puntos	Ansiedad marcada a severa
De 70 a 100	Ansiedad en grado máximo

Para la variable y: depresión

Nombre: Escala de Auto- Evaluación de Depresión (EAD)

Autores: William Zung y Zung

Administración: Individual o Colectiva

Forma de evaluación:

Para su aplicación se le pide al sujeto que ponga una marca en el recuadro que el considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana. El rango de los resultados puede oscilar en una puntuación entre 20-80 puntos. Y los resultados pueden indicar lo siguiente:

PUNTAJES EAA	Categoría
Menor o igual a 28 puntos	Ausencia de depresión
Entre 28-41 puntos	Depresión leve
Entre 42-53 puntos	Depresión moderada
Mayor o igual a 53	Depresión grave

Esta escala tiene el objetivo de medir de manera cuantitativa la depresión. La escala es útil al emplearse en cualquier tipo de pacientes que muestren síntomas físicos sin ninguna base, ya que puede medir las “depresiones ocultas”, ahorrando tiempo en clínicas y en entrevistas.

El test puede realizarse de manera sencilla y rápida, lo que permite calificar al paciente de forma inmediata.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Para poder hacer el análisis e interpretación de datos del presente trabajo de investigación, primero se tuvo que solicitar a la Escuela de Psicología de la Universidad Autónoma de Ica, la emisión de las cartas de presentación que serían presentadas posteriormente a la directora de la Institución Educativa Mutter Irene Amend, para que brinden la autorización respectiva y se proceda a aplicar los instrumentos seleccionados.

Con la emisión de la autorización se procederá a programar las fechas de aplicación del Instrumento para medir la ansiedad y el Instrumento para medir la depresión, ambos del mismo autor, Zung. Los instrumentos fueron aplicados en el colegio por medio de 2 investigadoras, cada instrumento tiene una duración de 10 minutos aproximadamente. La muestra para este trabajo es la población total de los 75 estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene Amend; por tal motivo, se dedicará un día para la evaluación de cada grado, el cual será dividido en 3 grupos para tener el cuidado respectivo de las medidas sanitarias.

Finalizada la aplicación de los instrumentos, se procedió a la recolección de los datos y colocar las respuestas en una matriz de base de datos, para ello se utilizará el programa Excel versión 2022, a través de la información numérica de cada respuesta recibida.

Posterior a ello, la información se trasladó al software SPSS versión 27 para el análisis estadístico correspondiente, lo primero que se realizó fue la prueba de normalidad, que en este caso corresponde la de Kolmogorov – Smirnov ya que tenemos una muestra mayor a 50 estudiantes.

Finalmente, los resultados de la prueba de normalidad, nos permitieron identificar la prueba estadística inferencial a utilizar, que puede ser la prueba de R de Pearson, Rho de Spearman o Chi cuadrado, dependiendo el resultado de la antes mencionada.

V. RESULTADOS

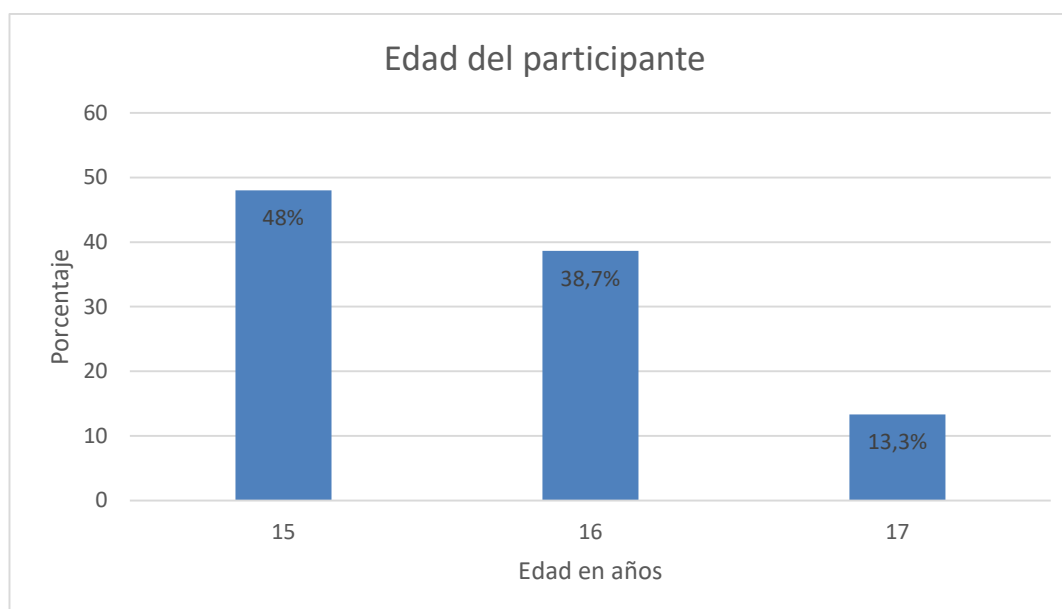
5.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de la distribución según edad de los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	15 años	36	48,0
	16 años	29	38,7
	17 años	10	13,3
Total		75	100,0

Fuente. Datos obtenidos de los instrumentos aplicados.

Figura 1. Porcentajes de la distribución según edad de los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.



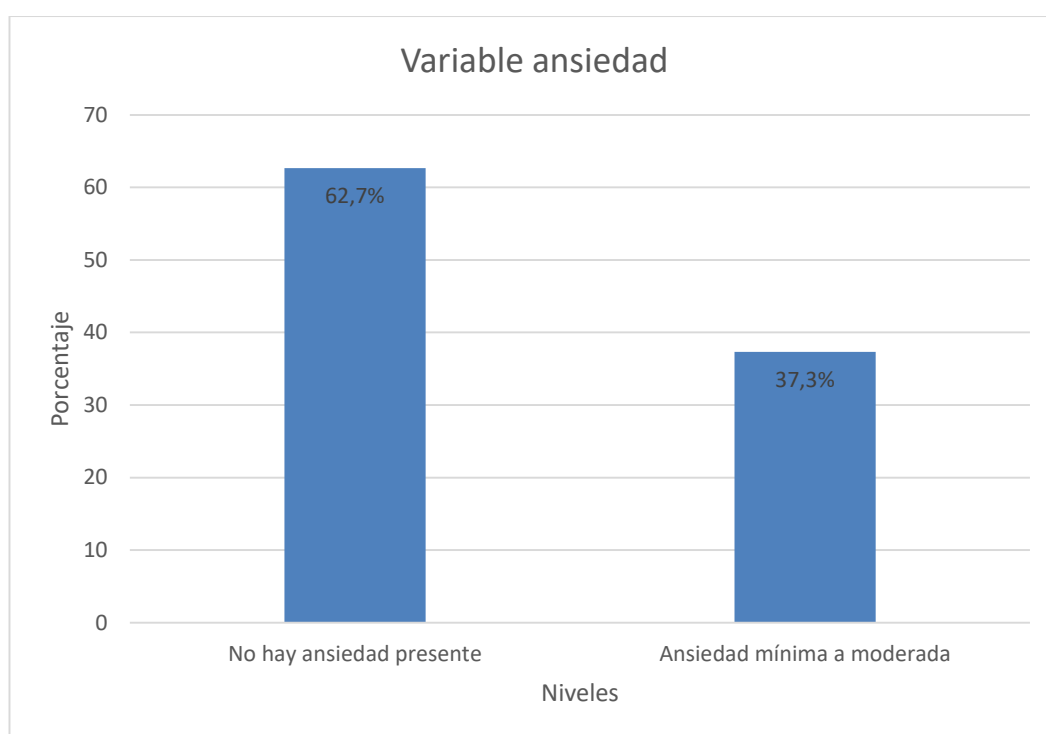
Fuente. Datos obtenidos de los instrumentos aplicados.

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de la variable ansiedad, de los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	No hay ansiedad presente	47	62,7
	Ansiedad mínima a moderada	28	37,3
Total		75	100,0

Fuente. Datos obtenidos de los instrumentos aplicados.

Figura 2. Porcentajes de la variable ansiedad, de los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.



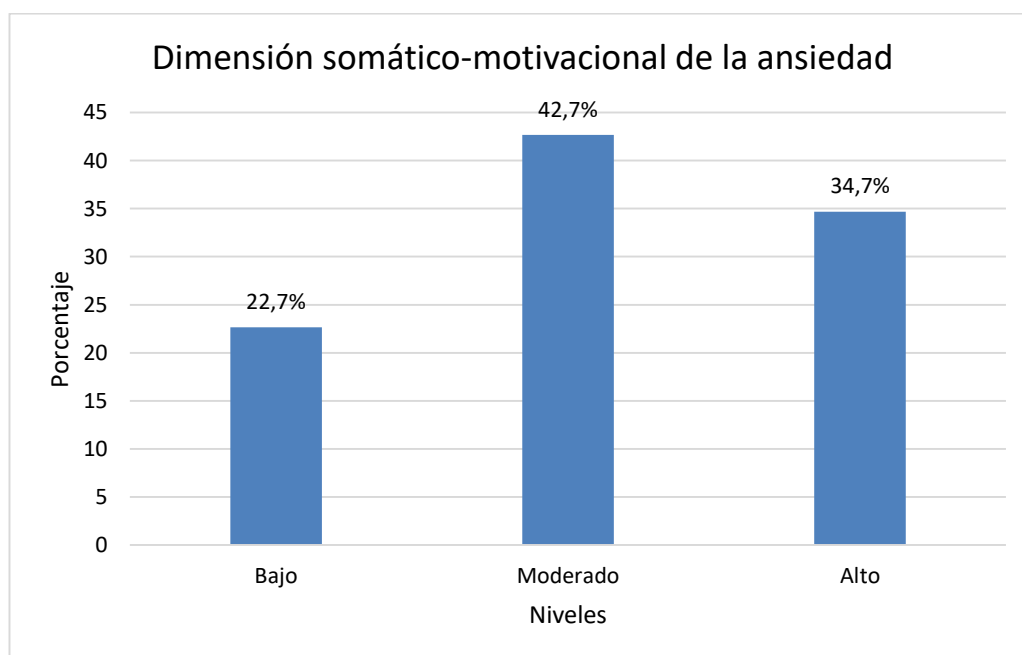
Fuente. Datos obtenidos de los instrumentos aplicados.

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de la ansiedad en su dimensión somático-motivacional, en los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Dimensión somático-motivacional (ansiedad)	Bajo	17	22,7
	Moderado	32	42,7
	Alto	26	34,7
Total		75	100,0

Fuente. Datos obtenidos de los instrumentos aplicados.

Figura 3. Porcentajes de la ansiedad en su dimensión somático-motivacional, en los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.



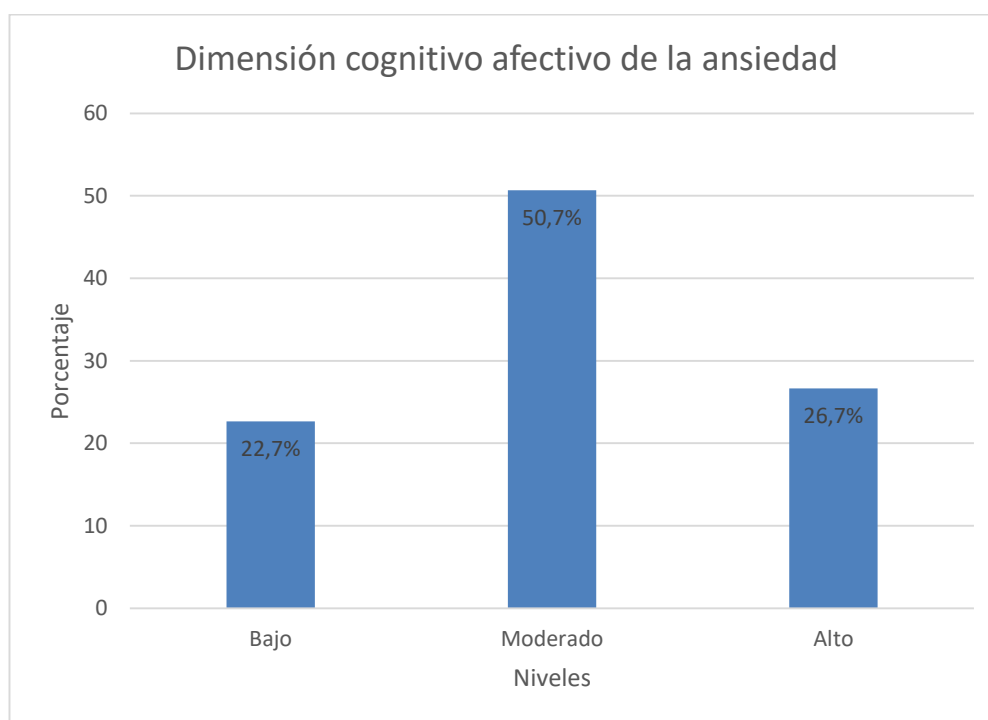
Fuente. Datos obtenidos de los instrumentos aplicados.

Tabla 4. Frecuencia y porcentaje de la ansiedad en su dimensión cognitivo-afectivo, en los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Dimensión cognitivo-afectivo (ansiedad)	Bajo	17	22,7
	Moderado	38	50,7
	Alto	20	26,7
Total		75	100,0

Fuente. Datos obtenidos de los instrumentos aplicados.

Figura 4. Porcentajes de la ansiedad en su dimensión cognitivo-afectivo, en los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.



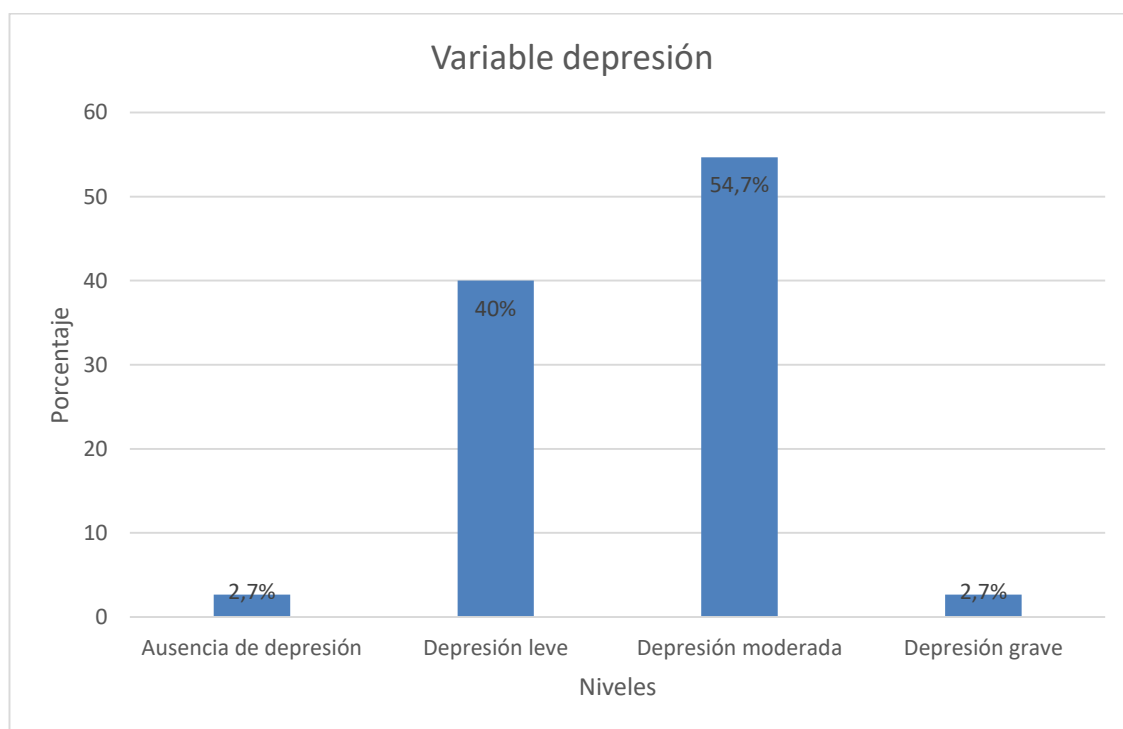
Fuente. Datos obtenidos de los instrumentos aplicados.

Tabla 5. Frecuencia y porcentaje de la variable depresión, en los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Depresión	Ausencia de depresión	2	2,7
	Depresión leve	30	40,0
	Depresión moderada	41	54,7
	Depresión grave	2	2,7
Total		75	100,0

Fuente. Datos obtenidos de los instrumentos aplicados.

Figura 5. Porcentajes de la variable depresión, en los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.



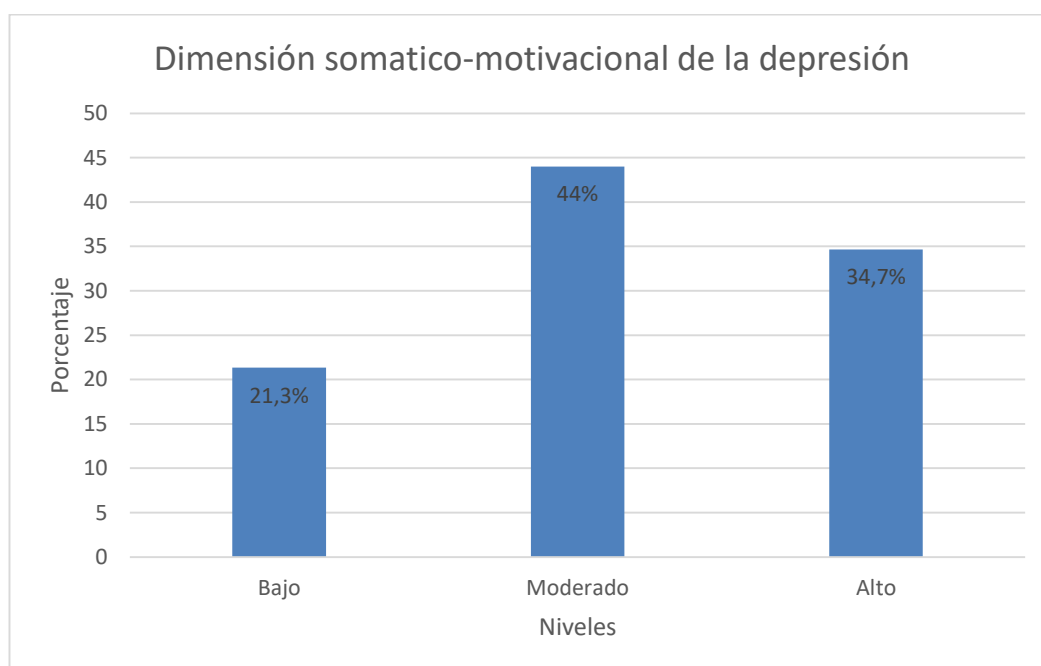
Fuente. Datos obtenidos de los instrumentos aplicados.

Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de la depresión en su dimensión somático-motivacional, de los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Dimensión somático-motivacional (depresión)	Bajo	16	21,3
	Moderado	33	44,0
	Alto	26	34,7
Total		75	100,0

Fuente. Datos obtenidos de los instrumentos aplicados.

Figura 6. Porcentajes de la depresión en su dimensión somático-motivacional, de los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.



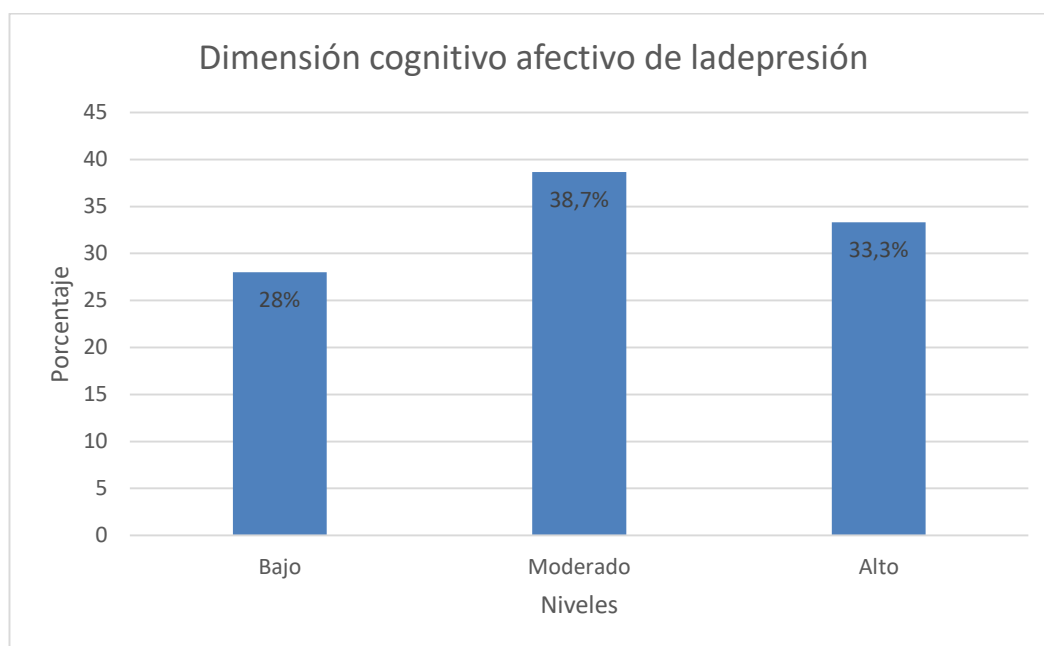
Fuente. Datos obtenidos de los instrumentos aplicados.

Tabla 7. Frecuencia y porcentaje de la depresión en su dimensión cognitivo-afectivo, en los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Dimensión cognitivo-afectivo (depresión)	Bajo	21	28,0
	Moderado	29	38,7
	Alto	25	33,3
Total		75	100,0

Fuente. Datos obtenidos de los instrumentos aplicados.

Figura 7. Porcentajes de la variable depresión en su dimensión cognitivo-afectivo, en los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.



Fuente. Datos obtenidos de los instrumentos aplicados.

5.2. Interpretación de resultados

De la tabla y figura 1 se observa que, 36 de 75 estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022, tienen 15 años de edad, esta cantidad representa un 48% de la muestra, 29 de 75 estudiantes tienen 16 años, cantidad que representa el 38,7% y, finalmente, 10 de 75 estudiantes, tienen 17 años, cifra que representa el 13,3% de la muestra. Se observa un predominio de la edad de 15 años sobre el resto de edades observadas.

De la tabla y figura 2, se observa que, para la variable ansiedad en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay, 2022, 47 de 75 estudiantes se encuentran en el nivel “no hay ansiedad”, cantidad que representa un 62,7% de la muestra, finalmente, 28 de 75 estudiantes presentan ansiedad mínima o moderada, cifra que representa al 37,3% de la muestra. En resumen, se aprecia la predominancia de la categoría “no hay ansiedad”.

De la tabla y figura 3, para la ansiedad en su dimensión somático-motivacional, en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022, se evidencia que 17 de 75 estudiantes se encuentran en el nivel bajo, cantidad que representa al 22,7%, 32 de 75 estudiantes coincidieron en el nivel moderado, representando un 42,7% de la muestra, finalmente, 26 de 75 estudiantes registraron un nivel alto, cifra que representa al 34,7% de la muestra. Se observa la predominancia del nivel moderado respecto a los demás niveles.

De la tabla y figura 4, se observa que para la ansiedad en su dimensión cognitivo-afectivo, en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022, 17 de 75 estudiantes se encuentran en el nivel bajo, representando al 22,7% de la muestra, 38 de 75 estudiantes coincidieron en el nivel moderado, cantidad que representa al 50,7% de la muestra, finalmente, 20 de 75 estudiantes, se encuentran en

el nivel alto, cifra que representa al 26,7% de la muestra. Se aprecia una predominancia del nivel moderado sobre el resto de niveles.

De la tabla y figura 5, para la variable depresión en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022, 2 de 75 estudiantes, se encuentran en el nivel “ausencia de depresión”, representando, solamente, al 2,7% de la muestra, 30 de 75 estudiantes coincidieron en el nivel depresión leve, cantidad que representa al 40% de la muestra, 41 de 75 estudiantes presentan depresión moderada, cifra que corresponde al 54,7% de la muestra, finalmente, 2 de 75 estudiantes se ubican en el nivel de depresión grave. El nivel moderado predomina en relación a los demás niveles.

De la tabla y figura 6, para la depresión en su dimensión somática-motivacional, en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022, 16 de 75 estudiantes se encuentran en el nivel bajo, cantidad que representa al 21,3% de la muestra, 33 de 75 estudiantes coincidieron en el nivel moderado, representando al 44% de la muestra, finalmente, 26 de 75 estudiantes se ubican en el nivel alto, cifra que representa al 34,7% de la muestra. Se observa una predominancia del nivel moderado sobre los demás niveles.

De la tabla y figura 7, para la depresión en su dimensión cognitivo-afectivo, en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022, 21 de 75 estudiantes, se encuentran en el nivel bajo, cantidad que representa al 28% de la muestra, 29 de 75 estudiantes coincidieron en el nivel moderado, representando al 38,7% de la muestra, finalmente, 25 de 75 estudiantes se ubican en el nivel alto, cifra que corresponde al 33,3% de la muestra. Se observa el predominio del nivel moderado sobre el resto de niveles.

PRUEBA DE NORMALIDAD

Tabla 8. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (KMS) de las variables Ansiedad y Depresión, con sus respectivas Dimensiones, en los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

Prueba de Kolmogórov-Smirnov			
Dimensión / Variable	Estadístico	gl.	Sig.
V1: Ansiedad	0,405	75	0,000
V1D1: Somático-motivacional	0,226	75	0,000
V1D2: cognitivo-afectivo	0,256	75	0,000
V2: Depresión	0,336	75	0,000
V2D1: Somático-motivacional	0,225	75	0,000
V2D2: Cognitivo-afectivo	0,219	75	0,000

Fuente. Datos obtenidos de los instrumentos aplicados.

De la prueba de normalidad (KMS) empleada, se entiende que, para todos los casos analizados, la significación es menor a o igual a 0,05, por lo cual se asumen que la distribución de las variables y dimensiones analizadas, siguen una distribución no normal, razón por la cual se emplearon métodos no paramétricos, como es el caso de Rho de Spearman para el contraste de las hipótesis de investigación.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis General

Se tienen las siguientes hipótesis de trabajo:

H_a = Existe una relación significativa entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

H_0 = No existe una relación significativa entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

Para la toma de decisión se tiene la siguiente regla:

Si $p > 0.05$, entonces se acepta la hipótesis nula y se niega la del investigador (H_a).

Si $p \leq 0.05$, entonces se acepta la hipótesis alterna y se niega la hipótesis nula (H_0)

Tabla 9. Correlación de Rho de Spearman entre Ansiedad y Depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

	Ansiedad (Variable)		
	Sig.	Rho	n
Depresión (Variable)	0,005	0,324**	75

Fuente. Datos obtenidos de los instrumentos aplicados

Interpretación

En la tabla 9 se aprecia que existe relación significativa, directamente proporcional y de una intensidad baja entre los niveles de la ansiedad y los niveles de la depresión ($p=0,005 \leq 0.05$: $Rho= 0,324$). Lo que indica que

mientras mayores niveles de depresión se presenten, mayor será la posibilidad de observar niveles más elevados de ansiedad, dado que ambas variables son de índole afectivo.

Decisión estadística

Para la toma de la decisión estadística, se cumple la segunda condición de la regla descrita líneas arriba ($p \leq 0.05$). En resumen, con un nivel de confianza del 95% se acepta la hipótesis alterna o del investigador y se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe una relación significativa entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

Hipótesis Específica 1

Se tienen las siguientes hipótesis de trabajo:

H_a = Existe una relación significativa entre la ansiedad y la depresión en su dimensión somático - motivacional en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene Amend, Abancay 2022

H_0 = No existe una relación significativa entre la ansiedad y la depresión en su dimensión somático - motivacional en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene Amend, Abancay 2022

Para la toma de decisión se tiene la siguiente regla:

Si $p > 0.05$, entonces se acepta la hipótesis nula y se niega la del investigador (H_a)

Si $p \leq 0.05$, entonces se acepta la hipótesis alterna y se niega la hipótesis nula (H_0)

Tabla 10. Correlación de Rho de Spearman entre Ansiedad y Depresión en su dimensión somático-motivacional, en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

	Ansiedad (Variable)		
	Sig.	Rho	n
D. Somático - motivacional	0,666	-0,051	75

Fuente. Datos obtenidos de los instrumentos aplicados

Interpretación

En la tabla 10, no se ha podido comprobar la existencia de una relación significativa entre los niveles de la ansiedad y la depresión en su dimensión somático-motivacional ($p=0,666 > 0.05$; $Rho = -0,051$).

Decisión estadística

Para la toma de la decisión estadística, se cumple la primera condición, de nulidad de correlación, descrita líneas arriba ($p > 0.05$). En resumen, con un nivel de confianza del 95% se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna o del investigador, es decir que no existe una relación significativa entre la ansiedad y la depresión en su dimensión somático - motivacional en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

Hipótesis Específica 2

Se tienen las siguientes hipótesis de trabajo:

H_a = Existe una relación significativa entre la ansiedad y los síntomas Cognitivo – afectivo en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

H_0 = No existe una relación significativa entre la ansiedad y los síntomas Cognitivo – afectivo en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

Para la toma de decisión se tiene la siguiente regla:

Si $p > 0.05$, entonces se acepta la hipótesis nula y se niega la del investigador (H_a)

Si $p \leq 0.05$, entonces se acepta la hipótesis alterna y se niega la hipótesis nula (H_0)

Tabla 11. Correlación de Rho de Spearman entre Ansiedad y Depresión en su dimensión cognitivo-afectivo, en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene Amend, Abancay 2022

		Ansiedad (Variable)		
		Sig.	Rho	n
D.	cognitivo-afectivo (depresión)	0,000	0,443**	75

Fuente. Datos obtenidos de los instrumentos aplicados

Interpretación:

En la tabla 11 se aprecia que existe relación significativa, directamente proporcional y de una intensidad moderada entre los niveles de la ansiedad y los niveles de la depresión en su dimensión cognitivo-afectivo ($p=0,000 \leq 0.05$: $Rho= 0,443$). Lo que indica que mientras mayores niveles de depresión en su dimensión cognitivo-afectivo se presenten, mayor será la posibilidad de observar niveles más elevados de ansiedad.

Decisión estadística

Para la toma de la decisión estadística, se ha observado que se cumple la segunda condición de la regla descrita líneas arriba ($p \leq 0.05$). En resumen, con un nivel de confianza del 95% se acepta la hipótesis alterna o del investigador y se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe una relación significativa entre la ansiedad y los síntomas Cognitivo – afectivo en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Considerando las edades observadas en los resultados alcanzados en la presente investigación, indican que existe un predominio de la edad de 15 años, representando al 48% de la muestra, ello indica que los estudiantes que cursan el 4to y 5to grado de secundaria son aún muy jóvenes, que todavía no alcanzan la mayoría de edad, condición que puede deberse a un inicio temprano en la vida académica, dado que los requisitos de admisión al colegio han sido más permisivos con la edad mínima requerida para el ingreso, a ello se le suma, presumiblemente, que el estudiante no ha desaprovechado o descuidado sus estudios, por tanto no ha tenido que reprobado y volver a cursar ninguna asignatura, otro factor a considerar es que las clases virtuales que fueron impuestas por la emergencia sanitaria, no permitieron que alumno alguno repruebe o no pase de grado.

En lo relacionado a la variable ansiedad se ha observado que un 62,7% de los estudiantes se encuentran en el nivel “no hay ansiedad presente”, y un 37,3% presenta ansiedad mínima o moderada. Es decir, un grupo considerable, aunque no equivalente a la mayoría o gran mayoría de estudiantes, presentan síntomas relacionados a una visión poco favorable del futuro, hay tensión muscular, alteraciones del funcionamiento general y conductual, tal impacto es aún más reconocible en una población adolescente, ya que esta etapa del desarrollo se ve expuesta a muchos factores que pueden complicar aún más estos signos y síntomas descritos, factores como el temperamento, la psicopatología familiar, la relación familiar, las condiciones socioeconómicas y la educación, son solo algunos indicadores que de no ser manejados adecuadamente pueden empeorar la sintomatología observada, e incluso, con el paso del tiempo se podría observar casos moderados de ansiedad en aquellos en quienes no se observó dichos cuadros psicopatológicos.

Para la variable depresión, se ha observado que un 54,7% de la muestra ha señalado presentar síntomas que van acorde a una depresión moderada, un 40% presenta sintomatología asociada a la depresión leve,

un 2% no presenta síntoma alguno, y otro 2% presenta depresión grave. Es decir, en un grupo que representa al 94,7% de los estudiantes que han conformado la muestra, tal cantidad presenta síntomas de depresión leve a moderada, ellos experimentan sensaciones de tristeza profunda, han perdido progresivamente el interés por las actividades que tiempo atrás les generaban felicidad o placer, el apetito se ve alterado, razón por la cual algunos adolescentes ganaron peso o por el contrario han perdido peso, la sensación de fatiga es notable, así como los trastornos de sueño poco a poco impiden el normal desarrollo de sus actividades.

VII. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

En la presente investigación se ha encontrado que un 62,7% de la muestra no presenta niveles elevados de ansiedad y un 37,3%, presenta niveles moderados de ansiedad. Estos resultados, no son los esperados, puesto que en el planteamiento del problema de la presente investigación, el área de convivencia escolar de la UGEL de Abancay informó en el año de 2021 que el nivel de ansiedad y depresión habían incrementado considerablemente tras la implementación de la educación virtual, por lo cual no esperábamos la ausencia de ansiedad en un porcentaje superior al 50% de la muestra, sin embargo, estos resultados pueden deberse a que las estudiantes han podido adaptarse de buena manera a la virtualidad, ya que contaban con la economía y apoyo de los padres, lo cual se refleja en dicho porcentajes que, literalmente, indican que ellas no tienen por qué preocuparse. Aunque también pudo deberse a la falta de seguridad con el anonimato de sus respuestas, puesto que, pese a las instrucciones de las investigadoras acerca de la protección de su anonimato, y el temor a ser expuesto y ser derivado al área de psicología, generó en la estudiante la necesidad de mostrarse como alguien que no presenta problema alguno. Al comparar los hallazgos indicados en el párrafo anterior se observa que difiere a los encontrados por García (2017), quien en su estudio titulado *“Ansiedad y Rendimiento Académico en educandos de 7 -15 años en la Unidad Educativa Navarra del Sur de Quito, Ecuador”*, siguiendo un enfoque cuantitativo de diseño transversal y con una muestra de 135 estudiantes, indicó que no había sido posible establecer que los adolescentes presenten niveles elevados de ansiedad, ya que solamente un 1,5% de la muestra se ubica en el nivel de ansiedad total moderada y extremadamente problemático, mientras que solo el 97% se ubican en los niveles “menos problemáticos y no más problemático. La diferencia radica en que García empleo un rango de edad más extendido que en el caso de presente investigación, ya que su muestra estuvo constituida por edades que van de los 7 a 15 años, mientras que en el caso de la presente

investigación solamente se consideró las edades de 15 a 17 años, además que, al indagar en los resultados descriptivos de García (2017), se observó que solamente 6 de 135 estudiantes poseía 15 años de edad, dato que no es equivalente a los 36 de 75 estudiantes que poseen 15 años en la presente investigación. Además, tal como se registró en el planteamiento del problema, los adolescentes son más propensos a experimentar o desarrollar sintomatología ansiosa y depresiva, ya que usualmente éste está expuesto a diversas influencias, las mismas que no tienen el mismo impacto en niños y púberes. Esa es una de las principales razones por la cual García (2017) obtuvo que casi ningún encuestado presenta ansiedad, otra razón a considerar es el tiempo y el lugar en donde se ha llevado a cabo dicho estudio: fue antes de la pandemia y en Quito, Ecuador, lugar donde es evidente que el sistema educativo presenta otras maneras de segmentar o distribuir los grados académicos, y no sufrió de la implementación abrupta de la educación a distancia o virtual, como fue en el caso de Perú.

Por su parte Condori (2019) en su investigación titulada *“Estado nutricional en relación a la ansiedad y depresión en adolescentes del Programa Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Andahuaylas. Apurímac, 2017”*, haciendo uso de un diseño descriptivo correlacional, encontró que un 32,19% de la muestra demuestra síntomas de ansiedad moderada a severa, resultado que coincide con lo hallado y descrito en la presente investigación, pese a que Condori (2019) tuvo como muestra a 174 estudiantes de nivel secundario y universitarios con edades que oscilaban los 12 a 18 años. Esta coincidencia responde a que ambos estudios contaron con rangos de edad similares, en el caso de Condori (2019) un 98 de 175 estudiantes tenían entre 15 a 18 años de edad, mientras que solo en 43,68% tenía entre 12 a 14 años. Si bien son resultados similares, las investigadoras estimaban que dado el año en que se ha realizado el estudio de Condori, 2017, los porcentajes serían distintos y algo más elevados, considerando que el contexto de emergencia sanitaria por coronavirus ha afectado por igual a estudiantes de nivel secundaria y a

los universitarios, esta expectativa se sustentó en el detalle de que Condori (2019) obtuvo niveles moderados solamente en un 32,19% en adolescentes que participaban de un programa ejecutado por la Municipalidad de Andahuaylas, es decir los participantes se encontraban en una condición más favorable que aquellos sobre los que indagaron las investigadoras, ya que no gozaban o participaban de algún programa gestionado por la municipalidad.

Por su parte, los resultados hallados en la presente investigación difieren con los encontrados por Apaza et al (2021) quienes en su investigación titulada *“Ansiedad y resiliencia en medio de la pandemia covid-19, en una institución educativa de secundaria, Apurímac”*, haciendo uso de un diseño correlacional-descriptivo, encontraron que un 37,1% de su muestra presentan niveles altos de ansiedad, mientras que en el presente estudio solo se pudo encontrar que un 37,3% presenta niveles de ansiedad moderada, siendo la diferencia principal en la complejidad de la manifestación sintomatológica. Esta diferencia se debe a que Apaza et al (2021) utilizaron una población de 728 estudiantes, que constituían la totalidad de adolescentes matriculados en colegios del distrito de Tambobamba del departamento de Apurímac, además de que se contó con varones y mujeres, a diferencia de las investigadoras, cuya muestra estuvo conformada solamente por mujeres. Dichos autores emplearon un muestreo probabilístico, eligiendo a las unidades de la muestra de un total de 3 instituciones educativas, a diferencia del presente estudio que solamente se centró en una única institución educativa. También se debe entender que Apaza et al (2021) aplicaron sus instrumentos de investigación a estudiantes que cursaban el primer o segundo grado de secundaria, ahí radicó la razón principal del porque hay una diferencia en la intensidad de los niveles, ya que un estudiante de primer o segundo grado de secundaria no interpreta o procesa la información de la misma manera que una estudiante de quinto o cuarto grado de secundaria, es esta última quien afronta de mejor manera la ansiedad, razón por la cual en el presente estudio se evidenciaron niveles más bajos a comparación de los hallados

por Apaza et al (2021), dado que el contexto es, prácticamente, el mismo, así como lo es el factor geográfico.

La depresión observada en la presente investigación, alcanza un nivel moderado en un 54,7% de la muestra, este resultado ha cubierto nuestras expectativas, que siguiendo la postura que tenía el MINEDU en el año de 2012, ya se señalaba que en Abancay la depresión estaba presente en un 24,7% de la población adolescente, por lo mismo se esperaba superar esta cifra, lo cual se ha logrado. Dicho resultado obtenido, difiere al observado por Rivera, Arias y Cahuana (2018) en su estudio titulado *“Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú”* haciendo uso de un diseño asociativo y contando con una muestra de 1255 estudiantes adolescentes, con edades comprendidas entre los 11 a 18 años, encontró que solo un 10,4% de su muestra presentaba depresión moderada, lo que les generaba altibajos en el desempeño y ánimo de los adolescentes. La principal causa de esta diferencia se encuentra en la metodología, Rivera, Arias y Cahuana (2018), emplearon un muestreo probabilístico, el tamaño de la muestra era considerablemente superior al de las investigadoras, se involucró tanto a varones como mujeres y dichos autores consideraron como adecuado el integrar en su estudio a varias instituciones educativas tanto públicas como privadas. También se destaca el hecho de que dichos autores, lograron realizar su investigación con un gran número de estudiantes en un tiempo anterior a la pandemia, dado que, de no haberse dado las condiciones necesarias para un retorno seguro a las aulas escolares, tal hazaña no sería posible actualmente.

Por su parte, los resultados señalados en el párrafo anterior difieren con los encontrados por Torres (2022) quien en su tesis titulada *“Funcionalidad familiar, depresión y ansiedad en estudiantes de secundaria en instituciones educativas públicas, Lima norte, 2021”* encontró que solo el 23,7% de los adolescentes encuestados, presenta depresión moderada. La diferencia se explica, sobre todo, en lo relacionado a la metodología empleada por Torres (2022), ya que su estudio fue probabilístico, con una

población de 1568 estudiantes de 2do a 5to grado de secundaria de todos los colegios públicos de Lima norte, considerando a ambos géneros, con una muestra de 388 estudiante. Diseño que difiere sustancialmente por el elegido por las investigadoras. Por otro lado, tanto las investigadoras como Torres (2022) aplicaron los cuestionarios de manera virtual, aunque esta misma característica pudo haber facilitado al estudiante marcar alternativas que no reflejaban su realidad, eligiendo erróneamente una alternativa ya que no tenía claro a lo que se refería el ítem, y otras situaciones que la virtualidad no permite solucionar. Otra razón que explicaría la diferencia entre los resultados observados es el factor geográfico, puesto que la investigación de Torres (2022) se realizó en Lima, en la capital del Perú, que solamente por esa característica, su población es aún más diversa, ya que es bien sabido que muchos ciudadanos de otras regiones migran a la capital en busca de mejores oportunidades, mientras que en el caso de las investigadoras su muestra no posee tal diversidad.

En relación a los hallazgos correlacionales, se ha observado que existe relación significativa, directamente proporcional y de una intensidad baja, entre la ansiedad y la depresión ($p=0,005 \leq 0,05$; $Rho=0,324$), resultado que difiere con las expectativas de las investigadoras, puesto que se esperaba una intensidad más elevada entre estas variables.

Estos resultados señalados en el párrafo anterior difieren, en la magnitud de la relación, con los encontrados por Laura (2021) quien en su estudio titulado "*Ansiedad estado-rasgo, y depresión en alumnos de educación secundaria*", quien, haciendo uso de un diseño no experimental, de alcance correlacional descriptivo, encontró correlación significativamente alta entre la ansiedad rasgo y la depresión ($p < 0,001$; $Rho=0,839$). La diferencia se sustenta en que Laura (2021) empleó un muestreo probabilístico en una población de 339 adolescentes que cursaban entre el 1° a 5° de secundaria en una institución educativa privada, mientras que, en el caso de las investigadoras, se abordó a una institución educativa pública. Laura (2021) empleo solo la escala de Zung para la depresión mas no la escala de

ansiedad, además que consideró a ambos géneros y su muestra estuvo constituida por 181 estudiantes, cantidad que fue superior a la empleada por las investigadoras. Si bien el contexto ha sido el mismo, ya que ambos estudios se han realizado en la pandemia, el tipo de muestreo, la condición particular de la institución donde realizó su estudio Laura (2021) y el empleo de un instrumento distinto al utilizado por las investigadoras, han permitido tal diferencia a nivel de la magnitud de la relación, mas no así en la dirección de dicha correlación, ya que ambos estudios son directamente proporcionales. De igual manera Torres (2022) difiere con los resultados encontrados por las investigadoras, dado que encontró que existe una relación significativa y positiva, de una intensidad alta entre la ansiedad y la depresión ($p=0,000$; $Rho=0,751$). Las razones de tal diferencia se encuentran en el tipo de muestreo que empleo Torres ya que dicho autor se decidió por el probabilístico, y exploró no solo el 4to y 5to grado de secundaria, sino también le interesó conocer la realidad del primer, segundo y tercer grado de secundaria.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera

Existe una relación significativa, directamente proporcional y de una intensidad baja entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene Amend, Abancay 2022. Puesto que así se ha comprobado en los resultados presentados ($p=0,005<0,05$; $Rho=0,324$).

Segunda

No existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión en su dimensión somático - motivacional en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene Amend, Abancay 2022. Dado que los resultados hallados así lo confirman ($p=0,606>0,05$; $Rho=-0,051$).

Tercera

Existe una relación significativa, directamente proporcional y de una intensidad moderada entre la ansiedad y los síntomas Cognitivo – afectivo de la depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene Amend, Abancay 2022. Esto se comprobó con los resultados hallados ($p=0,000<0,05$; $Rho=0,443$)

Recomendaciones

Primera

Comprobada la relación existente entre la ansiedad y depresión, se recomienda a la dirección de la Institución Educativa Mutter Irene Amend, Abancay 2022, que tome las medidas adecuadas, como podrían ser los talleres de prevención que disminuyan la sintomatología moderada de la depresión.

Segunda

Se recomienda a futuros investigadores que identifiquen la variable más adecuada con la cual se pueda generar una posible relación con la dimensión cognitivo-afectivo de la depresión, ya que en la presente investigación no se evidenció relación significativa, en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la institución educativa Mutter Irene Amend, Abancay 2022.

Tercera

Se recomienda a la Institución Educativa Mutter Irene Amend, Abancay, realizar talleres de prevención, que involucre no solo a los estudiantes, también a los padres, desarrollando temáticas informativas sobre la manera en cómo se presenta la sintomatología cognitivo-afectiva de la depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, L., & Vásquez, Y. (2019). Depresión y autoestima en mujeres gestantes de un Hospital Nacional de la ciudad de Huancayo, 2019. *Universidad Peruana de los Andes*. Huancayo, Perú. Obtenido de <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1394/TESIS%20FINAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Apaza, P., & Suarez, R. (2021). *Ansiedad y resiliencia en medio de la pandemia- covid 19, en una institucion educativa de secundaria, Apurimac*. Arequipa: Universidad Nacional San Agustin de Arequipa.
- Baeza, C. (Enero de 2022). Miedo a perder el control o volverse loco. *Clínica de la Ansiedad. Psicólogos y psiquiatras*. Obtenido de <https://clinicadeansiedad.com/problemas/obsesiones/miedo-a-perder-el-control-o-volverse-loco/>
- Basantes, D., Villavicencio, L., Alvear, L., Arteño, R., & Valdes, E. (Febrero de 2021). Ansiedad y depresión en adolescentes. *Universidad Nacional de Chimborazo*, 182-189. Riobamba, Ecuador. Obtenido de <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1205/1122>
- Beard, G. (3 de Marzo de 2022). Neurastenia. *Faes Farma*. Obtenido de <https://psiquiatria.com/glosario/index.php?wurl=neurastenia>
- Bembibre, C. (Septiembre de 2010). Definición de Somático. *Definición ABC*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/ciencia/somatico.php>
- Bøe, T., Sivertsen, B., Heiervang, E., Goodman, R., & Lundervold, A. (2014). Socioeconomic status and child mental health: the role of parental emotional well-being and parenting practices. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 705-715.
- Borges, G., Benjet, C., & Medina-Mora, M. (2010). Service use among Mexico City adolescents with suicidality. *Journal of affective disorders*, 32-39.
- Cao, C. (19 de Febrero de 2018). Fracaso. *La definición*. Obtenido de <https://ldefinicion.com/fracaso/>

- Centros de Integración Juvenil A.C. (2018). *Ansiedad y depresión como factores de riesgo en el inicio temprano del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas*. Mexico: Centros de Integración Juvenil, A.C.
- Chapman, D., Whitfield, C., & Felitti, V. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 217-225.
- Clinic, M. (Noviembre de 2017). Agorafobia. *Enfermedades y afecciones*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/agoraphobia/symptoms-causes/syc-20355987#:~:text=Descripci%C3%B3n%20general,tipo%20de%20lugares%20o%20situaciones>.
- Clinic, M. (29 de Julio de 2021). Trastorno de ansiedad generalizada. *Enfermedades y afecciones*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/generalized-anxiety-disorder/symptoms-causes/syc-20360803>
- Condori, R. (2019). Estado nutricional en relación a la ansiedad y la depresión en adolescentes del Programa Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Andahuaylas. Apurímac, 2017. *Universidad Nacional del Altiplano*. Puno, Perú. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16071/Condori_Quispe_Rene.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Díaz, M. (15 de Diciembre de 2021). Depresión y ansiedad comórbidas, una realidad frecuente y más grave. *Redacción médica*. Madrid, España. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/industria/depresion-y-ansiedad-comorbidas-una-realidad-frecuente-y-mas-grave-8265#:~:text=Trastornos%20diferentes%20con%20elevada%20comorbilidad,s%C3%ADntoma%20de%20la%20depresi%C3%B3n%20cl%C3%ADnica>.
- Educación, M. d. (2012). Estudio epidemiológico de salud mental en la ciudad de Abancay. *Anales de salud mental*, XXVII(1). Obtenido de

<http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2010-asm-eesm-a/files/res/downloads/book.pdf>

- Estrada, G. (2020). *Ansiedad en adolescentes escolarizados en un colegio privado de la ciudad de Villavicencio. Infancia, adolescencia, juventud en entorno y desarrollo*. Villavicencio: Universidad Cooperativa de Colombia.
- Frías, L. (14 de Marzo de 2019). *Más de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial*. Obtenido de Gaceta UNAM: <https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/>
- García, J. (2019). La distimia femenina y los fenómenos de amor y desamor. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000300009
- García, J. (2020). Astenia crónica. *Clínica Universidad de Navarra*. Madrid, España. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/astenia-cronica-fatiga#:~:text=La%20astenia%20es%20el%20t%C3%A9rmino,frecuentes%20en%20las%20consultas%20m%C3%A9dicas>.
- García-Heredia, F. (2017). *Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de 7 a 15 años de la unidad Educativa Navarra del sur de Quito, durante junio y julio del 2017*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Gómez, E. (18 de Octubre de 2013). Qué es la motivación y qué podemos hacer para aumentarla todos los días. *Alma, corazón y vida*. Obtenido de https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2013-10-18/que-es-la-motivacion-y-que-podemos-hacer-para-aumentarla-todos-los-dias_42710/
- Grundi, S. (2017). Grado de ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud, durante el año 2017. *UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ*. Iquitos, Perú. Obtenido de <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/306/GRUNDI-1-Trabajo-Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Grundi, S. (2017). Grado de ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud, durante el año 2017. *Universidad Científica del Perú - Facultad de Ciencias de la Salud*. Iquitos, Perú. Obtenido de <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/306/GRUNDI-1-Trabajo-Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Heartfailurematters. (2020). Signos de alarma, desvanecimiento o mareo. *Heartfailurematters*. Obtenido de <https://www.heartfailurematters.org/es/signos-de-alarma/desvanecimiento-o-mareo/>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, R., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Jaimes, J., & Tacuchi, K. (2018). Depresión y clima social familiar en adolescentes de la Institución Educativa Imperio del Tahuantinsuyo; Independencia - 2016. *Universidad de Ciencias y Humanidades - Facultad de Ciencias de la Salud*. Lima, Perú. Obtenido de https://repositorio.uclima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/191/Jaimes_JB_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Jhonatan S. Navarro-Lolia, M. M.-D. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 57-74.
- Kazdin, A. (2000). *Encyclopedia of Psychology*. Peru: Hardcover.
- Kendall, P., Safford, S., Flannery-Schroeder, E., & Webb, A. (2004). Child anxiety treatment: outcomes in adolescence and impact on substance use and depression at 7.4-year follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology*, 276.
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffit, T., Harrington, & H. (2003). Prior Juvenile Diagnoses in Adults With Mental Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 709-717.
- Klein, A. (24 de Septiembre de 2020). Trastorno depresivo mayor: Síntomas, causas y tratamiento. *Healthline*. Obtenido de <https://www.healthline.com/health/es/depression-clinica>

- Lai, J., Ma, S., & Wang, Y. (Marzo 23 de 2020). *Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*. Obtenido de Jama Network: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
- Laura, D. (2021). *ANSIEDAD ESTADO-RASGO Y DEPRESIÓN EN ALUMNOS DE EDUCACION SECUNDARIA DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA DE TACNA, 2021*. Tacna: Universidad Autónoma del Perú.
- Londoño, N., Marín, C., Juárez, F., Palacio, J., & Muñiz, O. (2010). Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *Suma Psicológica*, 59-68.
- Mendez, S. (2017). Autoestima y depresión en adolescentes de dos instituciones educativas estatales del distrito de Parcona – Ica. *Universidad Alas Peruanas - Facultad de Medicina y Ciencias de la salud*. Ica, Perú. Obtenido de https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/2508/Tesis_Autoestima_Depresi%c3%b3n.Adolscntes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mental, I. N. (9 de Abril de 2021). Trastorno de estrés postraumático. *Medline Plus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>
- Minedu. (2012). *Apurímac: ¿cómo vamos en educación?* Ministerio de Educación.
- nEspañola, R. A. (2014). melancolía. Obtenido de <https://dle.rae.es/melancol%C3%ADa>
- Olivares, P., Costa, F., & Olivares, J. (Noviembre de 2016). Evaluación y tratamiento de un caso de agorafobia sin trastorno de pánico. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental, Universidad de Murcia*. Murcia, España. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5912898.pdf>
- OMS. (2018). *Estadísticas de salud mental*. OMS.

- P. Sánchez Mascaraque, D. S. (2020). Ansiedad y depresión en niños y adolescentes . *Adolescere*, 16-27.
- Pereira de Melo, H. (2019). "*Ansiedad y depresión en los adolescentes brasileños de enseñanza media: comparación con la población española*". Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Perez, N. (2020). Aislamiento social y ansiedad en estudiantes del tercero al quinto de secundaria en una Institución Educativa Pública, Ica, 2020. *Universidad Autónoma de Ica*. Ica, Perú. Obtenido de <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/921/1/Nury%20Sarai%20Perez%20Cabrera.pdf>
- Pinedo, X. (14 de octubre de 2021). *Ojo Público*. Obtenido de Ojo Publico: <https://ojo-publico.com/3098/ansiedad-y-depresion-diagnosticos-mas-comunes-en-menores#:~:text=La%20informaci%C3%B3n%20recopilada%20sobre%20Per%C3%BA,%2C%20el%2048%20%25%20eran%20adolescentes.>
- Quebradas, D. (2010). Los mecanismos de bloqueo de la empatía para la empatía. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 1-2. Obtenido de <https://www.intropsicologosmadrid.com/psicologos-madrid-centro-bloqueo-personal/#:~:text=El%20bloqueo%20personal%20consiste%20en,v a%20contra%20nuestro%20desarrollo%20natural.>
- Reyes, K. (2021). Ansiedad y depresión en los adolescentes de 16-19 años en situación de. *UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR*. Quito, Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22652/1/T-UCE-0007-CPS-307.pdf>
- Rivera, R., Arias, W., & Cahuana, M. (Junio de 2018). Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. *Scielo*(2). Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272018000200117

- Rodríguez, D. (5 de Febrero de 2022). Definición de Irritabilidad. Obtenido de <https://conceptodefinicion.de/irritabilidad/>
- Ruvalcaba, N., Gallegos, J., Flores, A., & Fulquez, S. (Abril de 2013). Las competencias socioemocionales como factor protector ante la sintomatología de ansiedad y depresión en adolescentes. *Dialnet*, 55-64. Barranquilla, Colombia. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6113760>
- Salud, O. M. (13 de Septiembre de 2021). Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad,personas%20tienen%20depresi%C3%B3n%20\(1\).](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad,personas%20tienen%20depresi%C3%B3n%20(1).)
- Salud, O. M. (17 de Noviembre de 2021). *Salud mental del adolescente*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>
- Sánchez, A., Cámara, A., Martí, M., & Compta, Y. (2022). Síntomas de la enfermedad de Parkinson. *Enfermedades, síntomas y estados de salud*. Barcelona, España. Obtenido de [https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/enfermedad-de-parkinson/sintomas#:~:text=Lentitud%20motora%20\(bradicinesia\).,con%20pobreza%20del%20movimiento%20general.](https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/enfermedad-de-parkinson/sintomas#:~:text=Lentitud%20motora%20(bradicinesia).,con%20pobreza%20del%20movimiento%20general.)
- Santisteban, T. B. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 05-07 .
- Sierra, J., Zubeidat, I., & Fernández, A. (2006). Factores asociados a la ansiedad y fobia social. *Revista Mal-estar E Subjetivade*, 472-517.
- Tataje, M. (2020). Autoestima y depresión en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua de Parcona – Ica, 2020. *Universidad Autónoma de Ica*. Ica, Perú. Obtenido de <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/792/1/Maria%20Alejandra%20Tataje%20Gutierrez.pdf>
- Torres, R. (2022). Funcionalidad familiar, depresión y ansiedad en estudiantes de secundaria en instituciones educativas públicas,

Lima Norte, 2021. *Universidad César Vallejo - Escuela de Postgrado, Programa Académico de Doctorado en Psicología*. Lima, Perú.

Obtenido de

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80380/Torres_PRY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Veyta Lopez M, G. A. (2012). *Depresion en adolescentes: el papel de los sucesos vitales estresantes*. Peru: Salud Mental. .

Zung, W. (2018). Escala de autoevaluación de depresión. *Arch Gen Psychiatry*. Obtenido de

http://www.mentalhealthministries.net/resources/flyers/zung_scale/zung_scale_sp.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: Ansiedad y depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene, Abancay 2022

RESPONSABLES: Eperanza Ramos Melo y Yenny Gonzales Borda

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es relación que existe entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la IES Mutter Irene, Abancay 2022?	Determinar la relación que existe entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la IES Mutter Irene, Abancay 2022	Existe una relación significativa entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene, Abancay 2022.	Variable X Ansiedad	Dimensión 1: Somático – Motivacional Dimensión 2: Cognitivo – afectivo.	Enfoque: Cuantitativo.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			Método. Descriptivo.
¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la depresión en su dimensión somático-motivacional en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de	Establecer la relación que existe entre la ansiedad y la depresión en su dimensión somático - motivacional en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de	Existe una relación significativa entre la ansiedad y la depresión en su dimensión somático - motivacional en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la			Tipo: Básico.
					Nivel de estudio: Correlacional.
					Diseño: No experimental.
					Población 75 estudiantes conformados por el 4to y

la IES Mutter Irene, Abancay 2022?	la I.E.S Mutter Irene, Abancay 2022.	I.E.S Mutter Irene, Abancay 2022			5to del nivel secundario de la I.E.S Mutter Irene, Abancay 2022.
¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la depresión en su dimensión cognitivo – afectivo en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la IES Mutter Irene, Abancay 2022?	Identificar la relación que existe entre la ansiedad y la depresión en su dimensión Cognitivo – afectivo en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene, Abancay 2022.	Existe una relación significativa entre la ansiedad y los síntomas Cognitivo – afectivo en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.S Mutter Irene, Abancay 2022.	Variable Y Depresión	Dimensión 1: Somático – Motivacional Dimensión 2: Cognitivo – afectivo	Muestra No aplica Muestreo no probabilístico, de tipo censal o poblacional.
					Técnicas e instrumentos de recolección de información Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Instrumentos Instrumento de ZUNG var X

					<p>Instrumento de ZUNG var Y</p> <p>Técnica de análisis de datos, Estadística para cada variable.</p>
--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento para medir la ansiedad de Zung

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

Instrumento para medir la depresión de Zung

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento abatido y melancólico				
2	Por las mañanas es cuanto me siento mejor				
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar				
4	Duermo mal				
5	Tengo tanto apetito como antes				
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto				
7	Noto que estoy perdiendo peso				
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento				
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre				
10	Me canso sin motivo				
11	Tengo la mente tan clara como antes				
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.				
13	Me siento nerviosa y no puedo mantenerme quieto				
14	Tengo esperanza en el futuro				
15	Estoy más irritable que antes				
16	Mes es fácil tomar decisiones				
17	Me siento útil y necesario				
18	Me satisface mi vida actual.				
19	Creo que los demás estarían mejor si yo no muriera				
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.				

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "Ansiedad y Depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I. E. Mutter Irene Amend – Abancay 2022"

Nombre del Experto: Dr. Eddie Felipe Camero Zubizarreta

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento Escala de autoevaluación de Ansiedad de Zung y La Escala de autoevaluación de Depresión de Zung, cumplen con los criterios de validez y confiabilidad, por lo tanto es aplicable.

Nombre:
No. DNI: 29666544



Dr. Eddie F. Camero Zubizarreta
PSICÓLOGO CLÍNICO
SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
C.P.S. 8262 Doctor • Especialista

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "Ansiedad y Depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I. E. Mutter Irene Amend – Abancay 2022"

Nombre del Experto: Mg. César Eduardo Cuentas Carrera

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Si se puede aplicar


Mg. César Cuentas Carrera
PSICÓLOGO
C.P.P. 8341

Nombre: *César Cuentas Carrera*
No. DNI: *29352290*

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "Ansiedad y Depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I. E. Mutter Irene Amend – Abancay 2022"

Nombre del Experto: Dr. Jack Jairo Godeau Rojas

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Si puede aplicar el Instrumento Escala de autoevaluación de ansiedad y depresión de Zung. Cumple con los criterios de validez y confiabilidad, Por lo tanto es aplicable.


Nombre: Jack Jairo Godeau Rojas
No. DNI: 43056711
C.Ps.P. 16385

Anexo 4: Base de datos SPSS

5																		
6																		
7	EDAD	1.- Me siento abatido y melancólico.	2.- Por las mañanas es cuanto me siento mejor.	3.- Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.	4.- Duermo mal.	5.- Tengo tanto apetito como antes.	6.- Aún me atraen las personas de sexo opuesto.	7.- Noto que estoy perdiendo peso.	8.- Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.	9.- Me late el corazón más a prisa que de costumbre.	10.- Me canso sin motivo.	11.- Tengo la mente tan clara como antes.	12.- Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	13.- Me siento nerviosa y no puedo mantenerme quieto.	14.- Tengo esperanza en el futuro.	15.- Estoy más irritable que antes.	16.- Mes es fácil tomar decisiones.	17.- Me siento útil y necesario.
8	17	1	4	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	4	2	2	
9	15	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	
10	15	2	2	2	3	2	4	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	
11	16	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	
12	15	3	1	2	1	2	4	1	1	2	2	3	2	2	2	2	1	
13	15	2	3	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	
14	15	1	2	4	1	1	3	1	1	2	2	4	4	1	3	2	3	
15	15	2	1	3	2	4	2	1	1	1	1	2	2	4	3	2	3	
16	15	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	3	3	2	4	2	4	
17	16	2	2	2	2	1	4	2	1	1	2	2	2	3	4	2	2	
18	15	4	2	3	4	2	1	2	1	2	4	1	1	3	2	4	1	
19	16	3	1	3	2	1	2	3	3	3	4	2	3	4	4	3	4	
20	15	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	3	2	2	3	1	2	
21	15	2	1	3	2	1	4	1	2	2	3	1	2	2	2	3	2	
22	16	3	4	3	2	1	1	2	1	1	1	1	3	2	3	2	3	
23	15	2	2	2	2	1	1	4	1	2	1	2	2	1	3	2	2	
24	16	2	2	4	2	1	4	1	2	2	2	1	1	4	3	4	1	
25	16	2	2	2	2	3	1	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	
26	15	1	4	2	2	4	2	2	1	2	2	2	2	1	4	3	3	
27	16	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	

Archivo Excel de los datos recopilados para la variable ansiedad

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
1	EDAD	1.- Me siento más nerviosa y ansiosa que de costumbre	2.- Me siento con temor sin razón.	3.- Despierto con facilidad o siento pánico.	4.- Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	5.- Siento que todo esta bien y que nada malo puede suceder.	6.- Me tiemblan las manos y las piernas.	7.- Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.	8.- Me siento débil y me canso fácilmente.	9.- Me siento tranquila y puedo permanecer en calma fácilmente.	10.- Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	11.- Sufro de mareos.	12.- Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	13.- Puedo inspirar y expirar fácilmente.	14.- Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.	15.- Sufro de molestias estomacales o indigestión.	16.- Orino con mucha frecuencia.	17.- Generalmente mis manos están secas y calientes.
2	18	A veces	A veces	Nunca o casi nunca	Nunca o casi nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca o casi nunca	Nunca o casi nunca	A veces	Nunca o casi nunca	Nunca o casi nunca	Nunca o casi nunca	A veces	Nunca o casi nunca
3	15	A veces	A veces	Nunca o casi nunca	Con bastante frecuencia	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Con bastante frecuencia	A veces	A veces	A veces	Nunca o casi nunca	A veces	A veces	Nunca o casi nunca	A veces	Nunca o casi nunca	A veces
4	15	A veces	A veces	A veces	A veces	Con bastante frecuencia	Nunca o casi nunca	A veces	A veces	Con bastante frecuencia	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Nunca o casi nunca
5	15	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Con bastante frecuencia	Con bastante frecuencia	Nunca o casi nunca	A veces	A veces	Nunca o casi nunca	A veces	Nunca o casi nunca	A veces	A veces	Con bastante frecuencia
6	16	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca o casi nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Con bastante frecuencia	Con bastante frecuencia	A veces	Nunca o casi nunca	Nunca o casi nunca	Nunca o casi nunca	A veces
7	15	A veces	A veces	Nunca o casi nunca	Con bastante frecuencia	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca o casi nunca	Con bastante frecuencia	A veces	A veces	Con bastante frecuencia	Nunca o casi nunca
8	16	A veces	Con bastante frecuencia	A veces	Nunca o casi nunca	A veces	Nunca o casi nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca o casi nunca	Nunca o casi nunca	Nunca o casi nunca	A veces	Nunca o casi nunca	A veces	Siempre o casi siempre	A veces
9	16	Con bastante frecuencia	Con bastante frecuencia	A veces	A veces	Con bastante frecuencia	A veces	A veces	A veces	Nunca o casi nunca	Con bastante frecuencia	Nunca o casi nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces

Base de Datos en SPSS

Ansiedad y Depresion.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 54 de 54 variables

ID	Edad	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16
1	17	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	A veces	A veces	Siempre o ...	A veces	A veces
2	15	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca o c...	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Con basta...	A veces
3	15	A veces	A veces	A veces	Con basta...	A veces	Siempre o ...	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	A veces	Nunca o c...	A veces	A veces	A veces	A veces
4	16	Nunca o c...	A veces	A veces	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	A veces	Nunca o c...
5	15	Con basta...	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	A veces	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Con basta...	A veces	Con basta...	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca o c...
6	15	A veces	Con basta...	A veces	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	A veces	A veces	Con basta...	A veces	Nunca o c...	A veces	A veces	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...
7	15	Nunca o c...	A veces	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Con basta...	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	A veces	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Con basta...	A veces	Con basta...
8	15	A veces	Nunca o c...	Con basta...	A veces	Siempre o ...	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	A veces	Siempre o ...	Con basta...	A veces	Con basta...
9	15	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca o c...	Siempre o ...	A veces	A veces	A veces	A veces	Con basta...	Con basta...	A veces	Siempre o ...	A veces	Siempre o ...
10	16	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca o c...	Siempre o ...	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	A veces	A veces	Con basta...	Siempre o ...	A veces	A veces
11	15	Siempre o ...	A veces	Con basta...	Siempre o ...	A veces	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	A veces	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Con basta...	A veces	Siempre o ...	Nunca o c...
12	16	Con basta...	Nunca o c...	Con basta...	A veces	Nunca o c...	A veces	Con basta...	Con basta...	Con basta...	Siempre o ...	A veces	Con basta...	Siempre o ...	Siempre o ...	Con basta...	Siempre o ...
13	15	A veces	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	A veces	A veces	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	Con basta...	A veces	A veces	Con basta...	Nunca o c...	A veces
14	15	A veces	Nunca o c...	Con basta...	A veces	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	A veces	A veces	Con basta...	Nunca o c...	A veces	A veces	A veces	Con basta...	A veces
15	16	Con basta...	Siempre o ...	Con basta...	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Con basta...	A veces	Con basta...	A veces	Con basta...
16	15	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	A veces	A veces	Nunca o c...	Con basta...	A veces	A veces
17	16	A veces	A veces	Siempre o ...	A veces	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	A veces	A veces	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Con basta...	Siempre o ...	Nunca o c...
18	16	A veces	A veces	A veces	A veces	Con basta...	Nunca o c...	A veces	A veces	A veces	Siempre o ...	A veces	A veces	Siempre o ...	A veces	A veces	A veces
19	15	Nunca o c...	Siempre o ...	A veces	A veces	Siempre o ...	A veces	Nunca o c...	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca o c...	Siempre o ...	Con basta...	Con basta...
20	16	A veces	Nunca o c...	A veces	A veces	A veces	Con basta...	A veces	A veces	A veces	A veces	Con basta...	A veces	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces
21	15	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Con basta...	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca o c...	A veces	Siempre o ...
22	16	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...
23	15	A veces	A veces	A veces	Nunca o c...	A veces	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	A veces	Nunca o c...	Con basta...	Nunca o c...	A veces
24	17	A veces	A veces	A veces	Con basta...	A veces	Nunca o c...	A veces	A veces	Nunca o c...	Con basta...	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
25	15	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	A veces	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	Con basta...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Con basta...
26	16	Con basta...	A veces	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	Con basta...	Con basta...	Siempre o ...	Con basta...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...
27	15	A veces	Con basta...	A veces	A veces	A veces	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca o c...	A veces

Anexo 5: Evidencia fotográfica







INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"MUTTER IRENE AMEND"
Abancay - Apurímac

Av. 28 de julio Nro. 204 Pueblo Libre - ABANCAY - APURÍMAC www.irene.hostei.com

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía nacional"

Abancay, 31 de mayo de 2022

OFICIO N°0024-2022-DRE-A/UGEL-A/D-I.E. "MIA"-AB.

SEÑORA : Dra. Juana María Marcos Romero
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CIUDAD.-

ASUNTO : Remite Respuesta

REFERENCIA : OFICIO N° 085-2022-UAI-FCS

Por medio del documento me dirijo a usted para saludarle cordialmente y poner en conocimiento sobre la petición que realizo a esta Institución Educativa, en la que solicita Autorización para aplicar la encuesta de Investigación con el tema de **"Ansiedad y Depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I. E. Mutter Irene Amend" Abancay 2022.**

En respuesta a su petición presentada se le concede la Autorización conforme a su solicitud.

Esperando poder brindar la atención correspondiente a sus estudiantes, le reiteramos nuestros saludos cordiales.

Atentamente,



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Chincha Alta, 6 de abril del 2022

OFICIO N°085-2022-UAJ-FCS

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA MUTTER IRENE AMEND
MG. MARITZA CASAFRANCA ALVARADO
DIRECTORA
AV. 28 DE JULIO S/N. ABANCAY
PRESENTE.-

RECEPCION	
Folio N°	001
Hora:	12:59 PM
Fecha:	12-05-22
Firma	

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.



DRA. JUANA MARÍA MARCOS ROMERO
DECANA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"TITULO DE LA INVESTIGACIÓN "Ansiedad y Depresión en Estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. MUTTER IRENE AMEND"

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsables : Esperanza Ramos Melo y Yenny Gonzales Borda
Estudiantes de **Psicología Humana**

Objetivo: Por la presente lo estamos invitando a su menor hijo(a) a participar de la investigación que tiene como finalidad **Conocer el nivel de "Ansiedad y Depresión en Estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. MUTTER IRENE AMEND"**



Al participar del estudio, su menor hijo (a) deberá resolver un cuestionario de **20 ítems**, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si autoriza que su menor hijo(a) participe de este estudio, su hijo(a) deberá responder un cuestionario denominado **"Cuestionario Zung de Depresión, Ansiedad"**, los cuales deberán ser resueltos en un tiempo de 20 minutos, dichos cuestionarios serán realizado a través de **una encuesta**.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, las responsables de la investigación garantizan que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras(es), y autorizo voluntariamente, **que mi menor hijo(a) participe/ participar en el estudio indicado**, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Abancay, 25 de mayo de 2022

Firma: 
Apellidos y nombres: *M. Ramos* 
DNI: *3*  *8*

Anexo 6: Informe de Turnitin

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. MUTTER IRENE AMEND, ABANCAY 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

17% INDICE DE SIMILITUD	17% FUENTES DE INTERNET	3% PUBLICACIONES	7% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	www.biblioteca.cij.gob.mx Fuente de Internet	4%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	es.wikipedia.org Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	1%

9	docplayer.es Fuente de Internet	1%
10	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	www.psicologiayeducacion.org Fuente de Internet	1%
12	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
 Excluir bibliografía Activo