



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE 3RO, 4TO
Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ANDRES AVELINO CACERES DORREGARAY AREQUIPA-

2024

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR
PSICOLÓGICO

PRESENTADO POR:

OSCAR FERNANDO CCAPA RAMOS

MARIA ERICKA VILCA DIAZ

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN PSICOLOGÍA

DOCENTE ASESOR:

MG. WALTER JESÚS ACHARTE CHAMPI

CÓDIGO ORCID: N°0000-0001-6598-7801

CHINCHA, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 09 de Marzo del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que el, Bach. OSCAR FERNANDO CCAPA RAMOS, y la Bach. MARIA ERICKA VILCA DIAZ, de la Facultad de salud, del programa Académico de PSICOLOGÍA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS



TESIS



TITULADO:

“DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE 3RO, 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRES AVELINO CACERES DORREGARAY AREQUIPA-2024”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

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



Firmado digitalmente por:
ACHARTE CHAMPI WALTER
JESUS FIR 45549528 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/03/2025 21:10:18-0500

MG. ACHARTE CHAMPI WALTER JESUS
CODIGO ORCID: 0000-0001-6598-7801
DNI: 45549528

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Oscar Fernando Ccapa Ramos identificado(a) con DNI N°45061088 y María Ericka Vilca Diaz, identificado(a) con DNI N°46750313, en nuestra condición de estudiantes 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: **DEPRESION Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE 3RO, 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ANDRES AVELINO CACERES DORREGARAY AREQUIPA - 2024**, declaramos bajo juramento que:

- La investigación realizada es de nuestra autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- 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.
- 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.
- 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:

12%

Autorizamos 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.

Arequipa, 11 de marzo del 2025



Oscar Fernando Ccapa Ramos
DNI: 45061088

María Ericka Vilca Diaz
DNI: 46750313



Certificación al Reverso



CERTIFICAR que las firmas que anteceden
corresponden a: Oscar Fernando
Ucaga Ramos y Marca
Ericka Vilca Ocaña

Identificación: 002:45061088

y 46750313

Se certifica el contenido

(Art. 100 U.)

Arequipa,

12 MAR. 2025

JAVIER ANGLADE SUAREZ
NOTARIO



Se adjunta 02 Firmas (es)
Bibliotecario



0112038165



NOTARIA
ANGULO SUAREZ JAVIER ANTONIO MANUEL
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 45061088
Primer Apellido CCAPA
Segundo Apellido RAMOS
Nombres OSCAR FERNANDO

CORRESPONDE

Al menos una impresión dactilar
capturada (primera impresión dactilar)
corresponde al DNI consultado.

CCAPA RAMOS, OSCAR FERNANDO
DNI 45061088

**INFORMACIÓN DE CONSULTA
DACTILAR**

Operador: 29726510 - Jose Alfredo
Fajardo Kario

Fecha de Transacción: 12-03-2025
15:29:50

Entidad: 10292011747 - ANGULO
SUAREZ JAVIER ANTONIO
MANUEL

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciobiotometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>

Número de Consulta: 0112038165





0112038211



NOTARIA
ANGULO SUAREZ JAVIER ANTONIO MANUEL
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	46750313
Primer Apellido	VILCA
Segundo Apellido	DIAZ
Nombres	MARIA ERICKA

CORRESPONDE

Al menos una impresión dactilar
capturada (primera impresión dactilar)
corresponde al DNI consultado.

VILCA DIAZ, MARIA ERICKA
DNI 46750313

**INFORMACIÓN DE CONSULTA
DACTILAR**

Operador: 29726510 - Jose Alfredo
Fajardo Karlo

Fecha de Transacción: 12-03-2025
15:30:33

Entidad: 10292011747 - ANGULO
SUAREZ JAVIER ANTONIO
MANUEL

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verificacion.do>
Número de Consulta: 0112038211



DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

A Luz, mi amada esposa, por no soltar mi mano en todo este camino y por confiar en mí.

A mis queridos hijos Benjamín y Luana, para que cada una de mis metas alcanzadas les quede como ejemplo de nunca rendirse si tienes a Jesús en tú corazón.

Oscar Ccapa Ramos

A Dios, quien ha sido guía en cada paso que doy.

Asimismo, a mi padre, Nicolas Edmundo Vilca Mendoza, aunque ya no este físicamente con nosotros su espíritu fue mi fuente de inspiración, perseverancia y fortaleza.

Del mismo modo a mi madre, ejemplo de lucha, tolerancia y bondad.

Maria Vilca Diaz

AGRADECIMIENTO

A mi querido amigo Percy Pacco, porque sin su apoyo no hubiera podido alcanzar este sueño, de todo corazón muchas gracias.

A mi madre Julia Ramos, gracias por darme la vida y ser un ejemplo de lucha, fortaleza y amor.

A mi segunda madre Faustina Hilario por todo su apoyo de manera incondicional y por siempre motivarme a seguir en el camino de Dios, gracias mamita un día viviremos por la eternidad.

Oscar Ccapa Ramos

En primer lugar, agradezco a Dios, por ser mi fuente de esperanza, a mi madre, por ser ese apoyo de aliento continuo, a mi padre quien desde el cielo cuida mis pasos, por ser mi soporte e impulso de seguir adelante y ser valiente ante cualquier dificultad en mi camino, a mis hermanos por brindarme su apoyo incondicional, también al sub director de la institución educativa por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional y a cada una de mis amistades por las palabras de motivación.

Maria Vilca Diaz

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la depresión y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, relacional, no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 90 estudiantes del nivel secundario. Los instrumentos elegidos para la recolección de datos fueron la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds-Segunda Versión (EDAR-2) y la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). Posterior a ello, se realizó el análisis de datos a través del programa estadístico SPSS v.25, asimismo se utilizó la prueba Rho de Spearman para la relación de las variables. **Resultados:** El nivel predominante de depresión es el moderado con el 47.8%; en cuanto a sus dimensiones, la disforia en los estudiantes fue de nivel mínimo con el 32.2%; por parte de la anhedonia, predominó el nivel moderado con el 54.4%; en la autoevaluación negativa, obtuvieron un nivel moderado con el 38.9%.; y respecto a las quejas somáticas, predominaron los niveles mínimo y moderado, con el 27.8%. En cuanto a la ansiedad, la mayoría obtuvo el nivel severo con el 37.8%; asimismo, se encontró que existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión ($Rho=.774$ y $p=0.000$). **Conclusión:** Se determinó que la depresión tiene una relación positiva y significativa con la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024.

Palabras clave: Depresión, ansiedad, estudiantes, secundaria.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between depression and anxiety in 3rd, 4th and 5th high school students of the Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa Educational Institution-2024. **Methodology:** The study had a quantitative, relational, non-experimental and cross-sectional approach. The sample was made up of 90 secondary school students. The instruments chosen for data collection were the Reynolds Adolescent Depression Scale-Second Version (EDAR-2) and the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7). Subsequently, data analysis was carried out through of the SPSS v.25 statistical program, Spearman's Rho test was also used for the relationship of the variables. **Results:** The predominant level of depression is moderate with 47.8% of the students were at a minimum level; 32.2%; for anhedonia, the moderate level predominated with 54.4%; in the negative self-evaluation, they obtained a moderate level with 38.9%.; The severe level was obtained with 37.8%; likewise, it was found that there is a significant relationship between anxiety and depression ($Rho=.774$ and $p=0.000$). **Conclusion:** It is determined that depression has a positive and significant relationship with anxiety in 3rd, 4th and 5th grade secondary school students at the Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Educational Institution. Arequipa-2024.

Key words: Depression, anxiety, students, high school.

ÍNDICE GENERAL

Portada	i
Constancia de aprobación de investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria.....	vii
Agradecimiento	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
Índice general	xi
Índice de tablas.....	xiii
Índice de figuras.....	xiv
I. INTRODUCCIÓN.....	15
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2.1. Descripción del 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.....	22
III. MARCO TEÓRICO	23
3.1. Antecedentes	23
3.2. Bases teóricas	28
3.3. Marco conceptual.....	49
IV. METODOLOGÍA	52
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	52
4.2. Diseño de la Investigación	52
4.3. Hipótesis general y específicas.....	53
4.4. Identificación de las variables	53
4.5. Matriz de operacionalización de variables	55
4.6. Población – Muestra	57
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	58
4.8. Técnica de análisis y procesamiento de datos.....	61

V. RESULTADOS	62
5.1. Presentación de Resultados	62
5.2. Interpretación de Resultados	71
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	73
6.1. Análisis inferencial	73
VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	80
7.1. Comparación de resultados.....	80
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
ANEXOS.....	100
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	100
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	102
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	104
Anexo 4: Base de datos.....	110
Anexo 5: Evidencia fotográfica.....	117
Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud	122

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización de la variable depresión	53
Tabla 2	Operacionalización de la variable ansiedad	54
Tabla 3	Ficha técnica del instrumento para depresión	56
Tabla 4	Ficha técnica del instrumento de ansiedad	57
Tabla 5	Edad de los estudiantes	60
Tabla 6	Sexo de los estudiantes	61
Tabla 7	Grado que cursan de los estudiantes	62
Tabla 8	Nivel de depresión en los estudiantes	63
Tabla 9	Nivel de la dimensión disforia en los estudiantes	64
Tabla 10	Nivel de la dimensión anhedonia en los estudiantes	65
Tabla 11	Nivel de la dimensión autoevaluación negativa en los estudiantes	66
Tabla 12	Nivel de la dimensión quejas somáticas en los estudiantes	67
Tabla 13	Nivel de ansiedad en los estudiantes	68
Tabla 14	Prueba de normalidad de los datos	71
Tabla 15	Correlación entre depresión y ansiedad en estudiantes	72
Tabla 16	Correlación entre la dimensión disforia y ansiedad en los estudiantes	73
Tabla 17	Correlación entre la dimensión anhedonia y ansiedad en los estudiantes	74
Tabla 18	Correlación entre la dimensión autoevaluación negativa y ansiedad en los estudiantes	75
Tabla 19	Correlación entre la dimensión quejas somáticas y ansiedad en los estudiantes	76

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Edad de los estudiantes	60
Figura 2	Sexo de los estudiantes	61
Figura 3	Grado que cursan de los estudiantes	62
Figura 4	Nivel de depresión en los estudiantes	63
Figura 5	Nivel de la dimensión disforia en los estudiantes	64
Figura 6	Nivel de la dimensión anhedonia en los estudiantes	65
Figura 7	Nivel de la dimensión autoevaluación negativa en los estudiantes	66
Figura 8	Nivel de la dimensión quejas somáticas en los estudiantes	67
Figura 9	Nivel de ansiedad en los estudiantes	68

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa del ciclo vital caracterizada por los diversos cambios que se atraviesan tanto a nivel biológico como en lo emocional y social; por lo que, investigar sobre los problemas de salud mental que se pueden presentar en esta etapa es importante, teniendo en consideración que tanto la depresión como la ansiedad forman parte de los trastornos con mayor prevalencia a nivel mundial, tal como lo evidencia la Organización Mundial de la Salud (2022), estimando que debido a la pandemia los porcentajes se han incrementado mundialmente, presentando el 26% ansiedad y el 28% trastornos depresivos. Estos porcentajes son relevantes al representar que la salud mental se ve afectada en la cognición, emoción y comportamiento de la población en general.

Respecto a la depresión, este es un trastorno que se caracteriza por la pérdida de interés, anhedonia, sentimientos de culpa, disminución o aumento del apetito y sueño, dificultades para concentrarse e ideación suicida (Serna et al., 2020); por ello, es importante que se pueda identificar la sintomatología depresiva en los adolescentes, ya que presentan una afectividad con puntos altos de alegría y de tristeza, apreciándose como inestables emocionalmente, lo que puede deberse a una postura existencial como mencionan Basantes et al. (2021), quienes indican que pasan por vaivenes emocionales los cuales se aprecian a través de la conducta, en situaciones que no son comprendidas por los docentes o padres; Así mismo, esta sintomatología puede tener repercusiones en las relaciones interpersonales de los adolescentes.

Por otro lado, la ansiedad, es otro de los problemas mentales que afecta a la población en los diferentes grupos etarios, estimando la Organización Mundial de la Salud (2023), que el 4% de la población padece de un trastorno de ansiedad, presentando entre los síntomas comunes una baja capacidad de concentración, dificultad para tomar decisiones, estar irritable, tenso e inquieto, náuseas o molestias abdominales, palpitaciones, sudoración, trastornos del sueño y la

sensación de estar en peligro inminente. Repercutiendo esta sintomatología en el desenvolvimiento académico y social de los adolescentes; ya que, a pesar de ser un trastorno de alta prevalencia, el conocimiento sobre los síntomas y la forma en que afecta a la persona no es muy comprendida, llevando a la estigmatización e incrementando el malestar en los adolescentes.

Por lo expuesto, el proyecto se encuentra distribuido por capítulos para su mejor comprensión. En el capítulo I se encuentra la introducción, en el capítulo II, se presenta la descripción del problema, las preguntas de investigación, los objetivos, la justificación y la importancia de la investigación. En el capítulo III, están los antecedentes, las bases teóricas y el marco conceptual. En el capítulo IV, se encuentra el tipo, nivel y diseño de la investigación, la hipótesis de estudio, la identificación de variables, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de información y las técnicas de análisis y procesamiento de datos. En el capítulo V, se encuentra el cronograma; en el capítulo VI, se presenta el presupuesto; en el capítulo VII, están las referencias bibliográficas; finalmente, se presentan los anexos del proyecto de investigación.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

En la actualidad la depresión y ansiedad están tomando cada vez mayor relevancia, debido al incremento de suicidios y problemas emocionales en los adolescentes, quienes están vulnerables por los cambios biológicos y psicológicos, pudiendo presentar alteraciones en el estado del ánimo, llanto, desvalorización personal y pérdida de interés, las cuales son normalizadas por los padres o docentes por la etapa que atraviesan; sin embargo, algunos adolescentes pueden estar manifestando sintomatología de trastornos emocionales y no saberlo; pues según Hervías et al. (2022), aunque la depresión y ansiedad se presentan con frecuencia en los adolescentes, muchos no son diagnósticos por la superposición de las manifestaciones propias de esta etapa del desarrollo.

A nivel mundial, la Organización Mundial de Salud (2024) menciona que, 1 de cada 7 adolescentes entre los 10 y 19 años presenta algún trastorno mental, representando el 15% de esta población, entre los cuales los trastornos emocionales son los que se presentan con más frecuencia en los adolescentes que tienen mayor edad; estimándose que, el 5.5% de los adolescentes en el rango de 10 a 14 años y el 5.5% de 15 a 19 años tienen algún trastorno de ansiedad, mientras el 1.4% de adolescentes de 10 a 14 años y 3.2% de 15 a 19 años padecen depresión; no obstante, aunque los síntomas que manifiestan pueden afectar en su desenvolvimiento social y académico, en muchos casos no reciben la importancia y tratamiento adecuados.

En el contexto de Latinoamérica, la salud mental se ha visto afectada más aun durante la pandemia, evidenciándose por lo expuesto por la Organización Panamericana de la Salud (2023), quienes indican que los trastornos depresivos graves aumentaron a un 35% y los trastornos de ansiedad a un 32%, siendo estos la tercera y cuarta causa de discapacidad. Así mismo, según el estudio de Chávez y

Lima (2023) de los adolescentes que asisten a educación básica de Guayaquil- Ecuador con edades entre 12 y 17 años, el 27.5% evidenciaron tener depresión severa y extremadamente severa; mientras que, el 30.3% presentaba ansiedad extremadamente severa. De forma similar, Gonzáles et al. (2022) en su estudio en adolescentes de origen indígena de Chiapas- México, hallaron que el 13.5% presentaba depresión, el 42.6% ansiedad y el 43.5% ambos problemas, recalcando además que hubo mayor presencia en las mujeres.

En el Perú, los síntomas de ansiedad y depresión también se encuentran presentes en el grupo de adolescentes, tal como lo plantean en sus resultados Quiñones et al. (2022) quienes realizaron una investigación en estudiantes con edades entre 15 y 19 años de la ciudad de Chimbote-Ancash y hallaron que, el 26.7% presentaban síntomas de ansiedad; por otro lado, Cusihuaman (2023) en su estudio realizado en Lima, encontró que el 74.28% de los adolescentes presentaba algún nivel de sintomatología depresiva. Así mismo, en la misma ciudad, Abrego (2023) encontró que, el 55.4% de adolescentes presentaba depresión y el 33.9% manifestaba ansiedad, siendo más frecuente la depresión en las mujeres y la ansiedad en varones, representado estos porcentajes la alta prevalencia de esta problemática a nivel nacional.

En el contexto local, según el estudio realizado por Figueroa (2024) se visibiliza que el 47.6% de adolescentes entre 12 y 17 años presentaban niveles de depresión entre leve, moderado y severo representando un problema en la salud mental de los adolescentes; por otra parte, García y Rodríguez (2023) encontraron que, entre los estudiantes de primero a cuarto de secundaria, el 73.2% presentaban nivel de ansiedad medio y alto como respuesta ante situaciones que consideraban amenazantes. En el mismo contexto, Barletti y Canazas (2022) realizaron una investigación en adolescentes de una institución educativa de nivel secundario, en la cual encontraron que, el 67.65% presentaba síntomas de ansiedad

y el 64.71% presentaba algún nivel de depresión; además, tanto depresión como ansiedad fueron más frecuentes en las mujeres.

Así mismo, en la institución educativa de estudio, los docentes y auxiliares mencionan que han apreciado ciertos comportamientos en los estudiantes del nivel secundario que llaman su atención por la frecuencia en que los observan, encontrándolos tristes e irritables, otros estudiantes que parecen estar sin energía para realizar sus actividades, mostrando desconcentración y distanciamiento de sus compañeros de clase con quienes solían compartir; sumándose a ello, los comentarios de los padres de familia, quienes indican que los estudiantes se quejan de dolores de cabeza, malestar estomacal, parecen estar muy preocupados y desanimados. Por todo lo expuesto, la presente investigación busca determinar la relación entre la depresión y ansiedad en estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de una institución educativa de Arequipa.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre la depresión y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es la relación entre la disforia y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024?

P.E.2: ¿Cuál es la relación entre la anhedonia y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024?

P.E.3: ¿Cuál es la relación entre la autoevaluación negativa y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024?

P.E.4: ¿Cuál es la relación entre las quejas somáticas y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024?

2.4. Objetivo General

General

Determinar la relación entre la depresión y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024.

2.5. Objetivos Específicos

O.E.1: Determinar la relación entre la disforia y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024.

O.E.2: Determinar la relación entre la anhedonia y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024.

O.E.3: Determinar la relación entre la autoevaluación negativa y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024.

O.E.4: Determinar la relación entre las quejas somáticas y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024.

2.6. Justificación e importancia

Justificación

En la provincia de Arequipa, los problemas de depresión y ansiedad se han incrementado y visibilizado en la población, por lo que, en el presente trabajo se buscó determinar la asociación entre estas variables en los adolescentes. Tomando en cuenta tres sustentos justificados en la teoría, práctica y metodología.

Justificación teórica: El presente estudio se desarrolla en base a los criterios diagnósticos propuestos en el DSM para la depresión y ansiedad; así mismo se apoyó en enfoques teóricos que han sido desarrollados por diversos autores como son la teoría cognitiva de Aaron Beck, quien ha sido pionero en la comprensión de los trastornos emocionales a través de los patrones de pensamiento distorsionados que caracterizan a la depresión. Beck describe cómo los individuos deprimidos tienden a tener una visión negativa de sí mismos, del mundo y del futuro, lo cual es particularmente relevante en el contexto de los adolescentes (Fauziah & Mastura, 2024). La presión académica y las interacciones sociales complejas durante la adolescencia hacen que estos patrones distorsionados sean más prevalentes. Así mismo, el modelo cognitivo-conductual, ampliamente estudiado por autores como Judith Beck, ofrece una perspectiva importante sobre la ansiedad, sugiriendo que la interpretación errónea de los eventos cotidianos como amenazas puede generar una ansiedad excesiva (González-Blanch, 2021). Estos enfoques teóricos permiten entender cómo la ansiedad y la depresión pueden estar interrelacionadas en los adolescentes, especialmente en el contexto de los cambios sociales y académicos posteriores a la pandemia. Además, existen diversos estudios y publicaciones que abordan estos trastornos en la adolescencia, destacando la importancia de entender su prevalencia.

Justificación práctica: Los resultados de la investigación brindarán información actual sobre los niveles de depresión y ansiedad en los adolescentes de la institución educativa objeto de estudio, lo que permitirá que los encargados puedan tomar decisiones respecto a la implementación de estrategias en busca de mejorar la salud mental de su comunidad estudiantil.

Justificación metodológica: La investigación se desarrolló según el método científico, empleando instrumentos que miden las variables depresión y ansiedad los cuales fueron validados para la población de estudio; Así mismo, la metodología cuantitativa

correlacional, los instrumentos y el análisis permitió que se conozca la realidad de los estudiantes de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray en el año 2024.

Importancia

Esta investigación se considera importante para contribuir en el conocimiento sobre la depresión y ansiedad en la población de adolescentes, información que es relevante en la sociedad actual debido al cuidado e importancia que se le debe dar tanto a la salud física como mental, ayudando a que los profesionales de la salud, docentes, padres de familia y quienes se relacionan con los adolescentes puedan contribuir con sus acciones a mejorar el bienestar psicológico de esta población, aportando además con el objetivo 3 de salud y bienestar propuesto por la ONU.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Alcance espacial: De forma espacial el siguiente estudio se delimitó a la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa.

Alcance temporal: Se realizó la investigación desde octubre de 2024 hasta febrero de 2025.

Alcance social: En el ámbito social, el estudio se delimitó a una muestra de los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa.

Limitaciones.

Una de las limitaciones del estudio está relacionada con la muestra, ya que estuvo conformada por estudiantes menores de edad, lograr el permiso de evaluación demoró de manera leve el desarrollo de la investigación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Cofré et al. (2022), en Chile, realizaron una investigación titulada “Depresión, ansiedad y estado nutricional en adolescentes de la ciudad de Temuco”, con el **objetivo** de analizar la relación entre depresión, ansiedad y estado nutricional en adolescentes. La **metodología** fue cuantitativa correlacional, y la muestra estuvo conformada por 61 estudiantes con edades entre 13 y 19 años. Emplearon la técnica de encuesta y aplicaron como instrumentos el Inventario de Depresión de Beck, el Inventario de Ansiedad de Beck y el IMC. Los **resultados** indicaron que, el 37.7% tenía sintomatología grave de depresión, el 42.6% síntomas severos de ansiedad y el 54.1% normopeso. **Concluyeron** que, existe alta correlación entre niveles de depresión y niveles de ansiedad.

Morales et al. (2021), en Chile, realizaron una investigación titulada “Relación entre síntomas de depresión, estrés, ansiedad y comportamiento suicida en estudiantes universitarios de la comuna de Copiapó”, que tuvo como **objetivo** de describir la relación entre síntomas de ansiedad, depresión y estrés con el comportamiento suicida en estudiantes. La **metodología** fue cuantitativa, descriptiva y correlacional, la muestra se conformó por 290 estudiantes. La técnica fue la encuesta y los instrumentos fueron el DASS-21 y la Escala de Suicidalidad de Okasha. Los **resultados** indicaron que, el 60.34% tenía sintomatología depresiva y ansiosa, el 81.03% sintomatología de estrés y el 26.90% comportamiento suicida. **Concluyeron** que, existe correlación significativa entre todas las variables, incluyendo relación entre la depresión y ansiedad.

Ortiz y Armoa (2020), en Paraguay, realizaron una investigación titulada “Relación entre calidad de sueño e indicadores de ansiedad y depresión”, que tuvo como **objetivo** determinar la relación entre la calidad de sueño, ansiedad y depresión. La **metodología** fue

correlacional, transversal y no experimental; la muestra fue de 100 adolescentes de un colegio de Capiatá. La técnica fue la encuesta y los instrumentos fueron el Cuestionario de Calidad de sueño de Pittsburgh y los inventarios de Ansiedad y Depresión de Beck. Los **resultados** indicaron que, el 40% merece atención médica por su calidad de sueño, el 39% tiene ansiedad moderada y grave, mientras el 52% tiene depresión entre leve y grave. **Concluyeron** que, existe relación entre las variables, incluyendo relación moderada entre la ansiedad y depresión.

Velastegui y Mayorga (2021), en Ecuador, en su investigación titulada “Estados de ánimo, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante la crisis sanitaria COVID-19”, tuvieron como **objetivo** conocer la relación entre los estados de ánimo y los síntomas de ansiedad y depresión. La **metodología** fue descriptiva, correlacional y transversal. La muestra fueron 429 estudiantes, usaron como instrumentos la Escala de Valoración del Estado de Ánimo y el Cuestionario de Ansiedad y Depresión de Goldberg. Los **resultados** indicaron una prevalencia de estados de ánimo positivos, presencia de conductas de ansiedad ($\bar{x}=5.12$) y depresión ($\bar{x}=1.75$). **Concluyeron** que, existen relaciones entre tristeza-depresión, ira-hostilidad, y las conductas de ansiedad y depresión.

Oliva y Quevedo (2022), en México, realizaron una investigación titulada “Presencia de depresión y ansiedad en estudiantes de bachillerato durante la pandemia”, que tuvo como **objetivo** identificar los niveles de depresión y ansiedad. La **metodología** fue cuantitativa descriptiva. La muestra estuvo conformada por 177 estudiantes del Colegio de Bachilleres N°32 de Acapulco. Usaron la técnica de encuesta y como instrumentos el Inventario de Depresión de Beck II y la Escala de Ansiedad de Hamilton. Los **resultados** indicaron que, el 51.98% presentaron depresión leve, moderada o grave, y el 90% presentaban ansiedad mayor. **Concluyeron** que, la presencia de ansiedad y depresión en los adolescentes fue significativa.

Antecedentes nacionales

Cotrina (2024), en Cajamarca, desarrollo su investigación titulada “Ansiedad y depresión en adolescentes de una institución educativa, Cajamarca-2023”; con el **objetivo** de determinar la relación entre ansiedad y depresión en adolescentes. La **metodología** fue descriptivo-correlacional y no experimental. La muestra estuvo conformada por 231 estudiantes de 2do a 5to de secundaria, empleó la técnica de encuesta y como instrumentos la Escala autoaplicable de Ansiedad de Zung y el Inventario de Depresión de Beck. Los **resultados** indicaron que, el 65.4% de estudiantes tenía ansiedad en nivel alto y el 58.0% tenía depresión en nivel moderado y grave. **Concluyó** que, existe correlación significativa y positiva moderada entre ambas variables.

Chuquillin (2024), en Trujillo, realizó una investigación titulada “Nivel de ansiedad y depresión en adolescentes de una institución educativa, Trujillo 2023”; en la que tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el nivel de ansiedad y depresión en adolescentes. La **metodología** fue descriptiva-correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 171 adolescentes, empleo la técnica de encuesta y como instrumentos el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2). Hallo como **resultado** que, el 32% de adolescentes tenía nivel medio de ansiedad y el 31% nivel medio de depresión. **Concluyó** que, existe relación positiva alta entre el nivel de ansiedad y depresión en los adolescentes.

Bailon y Cabada (2023), en Lima, realizaron su investigación titulada “Depresión y ansiedad en adolescentes de la Institución educativa Portadores de luz Callao, 2023”; la que tuvo como **objetivo** determinar la relación entre la depresión y la ansiedad en adolescentes. La **metodología** fue cuantitativa, correlacional, de corte transversal y no experimental. La muestra estuvo compuesta por 100 estudiantes de 2do a 5to de secundaria, usaron la técnica de encuesta y aplicaron como instrumentos la Escala de Zung-EAMD y la Escala de Zung-EAA. Los **resultados** evidenciaron que,

el 41% presentó niveles de depresión entre moderado y extremo severo y el 41% presentaba ansiedad de nivel moderado a extremo severo. **Concluyeron** que, existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y ansiedad en los adolescentes del estudio.

Ramos y Gonzales (2022), en Apurímac, en su investigación titulada “Ansiedad y depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay-2022”, con el **objetivo** de determinar la relación entre la ansiedad y depresión en los estudiantes. La **metodología** fue cuantitativa, correlacional y no experimental. La muestra estuvo conformada por 75 estudiantes, y emplearon como técnica de la encuesta y los instrumentos aplicados fueron las Escalas de Zung de depresión y ansiedad. Entre sus **resultados** hallaron que, el 37.3% presentaba sintomatología ansiosa en nivel moderado, el 54.7% tenía depresión moderada y el 40% depresión leve. **Concluyeron** que, existe relación significativa y directamente proporcional entre la ansiedad y la depresión.

Etchebarne (2022), en Lima, en su investigación titulada “Ansiedad y depresión en adolescentes de 5° de secundaria de la Institución Educativa N°2050 Republica de Argentina, Carabayllo-Lima 2022”, tuvo como **objetivo** determinar si existe relación entre la ansiedad y depresión en los adolescentes. La **metodología** fue descriptiva correlacional, no experimental y transversal. La muestra fueron 56 alumnos, la técnica fue la encuesta y se empleó la Escala de Ansiedad Generalizada GAD-7 y la Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung. Entre los **resultados** se halló que, el 83.93% tenían ansiedad moderada y severa; mientras que, el 87.5% manifestaba depresión moderada y grave. Se **concluyó** que, existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y depresión en los adolescentes.

Antecedentes Regionales y Locales

Jimenez y Lopez (2022), en su investigación “Ansiedad y depresión en adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021”, tuvieron el **objetivo** de determinar la relación entre ansiedad y depresión en adolescentes. Emplearon una **metodología** correlacional, transversal y no experimental. La muestra fueron 45 alumnos, la técnica fue la entrevista y los instrumentos fueron las Escalas de Evaluación de Ansiedad y Depresión de Zung. Los **resultados** indicaron que, el 24.4% tenía ansiedad moderada, el 4.4% ansiedad marcada severa, el 53.3% un desorden emocional y el 11.1% depresión situacional. **Concluyeron** que, existe relación positiva moderada entre la ansiedad y depresión en los adolescentes del colegio San Martín de Porres de Arequipa.

Gonzales (2021), en su investigación “Ansiedad y depresión según la Escala de Hamilton en el contexto de la pandemia de COVID-19 en estudiantes universitarios, Arequipa 2021”, tuvo como **objetivo** establecer la relación entre los niveles de ansiedad y depresión. La **metodología** fue descriptivo-correlacional, prospectiva y transversal, la muestra fueron 300 estudiantes, usó la técnica de la encuesta y como instrumentos la Escala de Ansiedad y la Escala de Depresión de Hamilton. Los **resultados** indicaron que, el 52.7% de estudiantes tenía síntomas de ansiedad mayor y el 59% presentaba síntomas de depresión en niveles de moderado a severo. **Concluyó** que, existe relación entre los niveles de ansiedad y depresión según la escala de Hamilton en los estudiantes universitarios.

Ojeda (2021), realizó una investigación titulada “Niveles de estrés, ansiedad y depresión debido al Covid-19, en internos de medicina del Hospital Goyeneche periodo 2020-2021”, con el **objetivo** de establecer los niveles de ansiedad, depresión y estrés en internos de medicina. La **metodología** fue analítica correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 150 internos de medicina, empleó como técnica la encuesta y el instrumento DASS. Los **resultados** indican que, el 47.4% tenía depresión en niveles entre leve y muy severo; y el 51.3% niveles de depresión entre leve

y muy severo. **Concluyó** que, existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y depresión en los internos de medicina.

Espinoza (2023), en su investigación “Perfil sociodemográfico, niveles de depresión, ansiedad y estrés asociado al retorno a la presencialidad en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina humana de la UCSM, Arequipa 2023”; tuvo como **objetivo** identificar la relación entre el perfil sociodemográfico y el nivel de depresión, ansiedad y estrés. La **metodología** fue descriptiva, correlacional, transversal, y la muestra estuvo compuesta por 330 estudiantes. La técnica fue el cuestionario virtual y el instrumento fue la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Los **resultados** evidenciaron que, el 45.8% tenían depresión moderada, el 28.8% estrés moderado y el 33.3% ansiedad extremadamente severa. **Concluyó** que, existe relación estadísticamente significativa entre la depresión, ansiedad y estrés.

Lazo de la Vega (2021), en su investigación “Nivel de ansiedad y depresión debido al confinamiento por COVID19 en adolescentes del 4to año de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fátima”, tuvo como **objetivo** describir el nivel de ansiedad y depresión en adolescentes asociado al confinamiento social. La **metodología** fue observacional prospectiva; la muestra la formaron 70 adolescentes, usó la técnica de encuesta y como instrumentos el Test de Ansiedad y Depresión de Golberg. Los **resultados** indicaron que, el 78.6% de las estudiantes presentaban ansiedad y el 84.3% presentaban depresión. **Concluyó** que, existe asociación significativa en el desarrollo de ansiedad y depresión en las estudiantes que piensan que el confinamiento las afectó emocionalmente.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Depresión

La depresión es considerada el trastorno más frecuente y el que afecta la salud mental de la mayoría de la población a nivel mundial.

El Manual Estadístico de Diagnostico de los Trastornos Mentales (DSM-5) habla sobre su influencia en el estado de ánimo, debido a que altera el humor del individuo; este según su temporalidad y sintomatología se distingue entre trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastornos bipolares (Correa, 2021).

Además, este trastorno se caracteriza por la importancia que tienen sobre el estado de ánimo y el afecto de una persona, modificando así su perspectiva del entorno y a su vez los problemas a los que se enfrenta, teniendo cambios en su conducta manifiestan fatiga, culpa constante, sueño prolongado, falta de apetito entre otros (Muñoz et al., 2021).

Así mismo, la depresión puede ser explicada de forma multifactorial, ya que es la comprensión de diversas situaciones en diversos entornos los que evidencian este trastorno, más aún en la adolescencia, etapa en la que las emociones están expuestas, ya que el individuo busca definir la personalidad que lo acompañara a lo largo de su vida, estos cambios de humor pueden agravar el diagnóstico inicial en un individuo que presente depresión en su niñez; pero así como la edad es un factor crucial en el diagnóstico y esta puede complicar este; la plasticidad con la que gozan los adolescentes permite que los tratamientos para ellos sean más efectivos (Morales & Bedolla, 2022).

Estos cambios de ánimo son desfavorables para el individuo ya que pueden afectar en mayor medida a las situaciones que él considere amenazantes o tensas, estos episodios pueden o no ser considerados parte del trastorno, pero si causar malestar frente a la misma (Espinoza et al., 2020). Este mantiene cierta relación a la forma en la que el cerebro recibe la información de la circunstancia atravesada y emite una respuesta frente a esta, por ello es considerado de tipo funcional, según Silva (2022), el tratamiento para este trastorno es uno de los más efectivos, pero guarda estrecha relación con el pronóstico que mantenga.

Este trastorno puede tener un inicio en la etapa en la que el individuo manifiesta una serie de cambios físicos y emocionales lo que lleva a este a sentirse vulnerable, además es en esta etapa donde se le presta mayor atención al medio en el que se desenvuelve siendo su principal fuente de críticas; la diferencia que resalta este autor es el tiempo que las emociones provocadas por una situación negativa o tensa demoran en ser gestionadas y como este sentir lo limita y no permite desenvolverse con normalidad, todas estas condiciones lo llevan a episodios depresivos (Morales & Bedolla, 2022).

En síntesis, la depresión constituye un problema de salud pública debido a su alta prevalencia a nivel mundial. Su etiología es compleja, ya que involucra factores psicosociales, genéticos y biológicos (Correa, 2021).

3.2.1.1. Teorías de la depresión

Modelo Cognitivo-Conductual. Este modelo examina cómo la sintomatología depresiva, la impulsividad y otros factores, tales como la preferencia por las relaciones sociales en línea y la regulación del estado de ánimo a través de Internet, interactúan en la depresión (Guale et al., 2024).

Eysenck propone que la depresión proviene del neuroticismo, mencionando que este era un sentimiento de tristeza profunda; siendo asociada en futuras investigaciones con términos como *sorrow*, *diestres* personal que se presenta de forma intensa y que lleva a otro termino más complejo como lo es *sadness* que además de referirse a este estrés negativo hace referencia a los sentimientos de soledad y desolación en la situación y sus agentes (Abal et al., 2020).

La teoría de la depresión de Beck. Es considerada una de las principales exponentes de las explicaciones cognitivas de la depresión. Esta teoría se fundamenta en un modelo de vulnerabilidad al estrés, en el cual se activan esquemas de pensamiento distorsionado que influyen en la percepción,

codificación e interpretación negativa que el individuo tiene de sí mismo, del mundo y del futuro, lo que inicia y mantiene los síntomas depresivos. A partir de esta explicación se desarrolló el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), diseñado para detectar la presencia de síntomas depresivos y su gravedad en adolescentes y adultos (Ochoa et al., 2021).

Según Beck, la depresión se origina en esquemas disfuncionales que son mantenidos de forma implícita y abstracta, los cuales regulan la información relacionada con el concepto de uno mismo. Estos esquemas se almacenan en la memoria a largo plazo como patrones distorsionados y superpuestos que no son sometidos a un análisis racional ni a procesos reflexivos conscientes. Esta disfunción mental se conecta con pensamientos negativos sobre uno mismo, el mundo y el futuro, lo que puede llevar a la sensación de desesperanza (Lescano & Del Rosillo, 2020).

La teoría de Ferster. A principios de los años setenta, Ferster llevó a cabo un estudio que proporcionaba directrices para abordar la depresión desde el enfoque conductual. Señalaba que las personas con depresión tienden a interrumpir las actividades de interés de forma regular, lo que disminuye el valor reforzante de dichas actividades. Esto las lleva a adoptar comportamientos motivados por la evasión de emociones aversivas, es decir, conductas guiadas principalmente por el refuerzo negativo (Nieto et al., 2022).

Ferster señala que las personas con depresión se distinguen por la disminución o pérdida de actividades respaldadas por refuerzos positivos y un incremento de conductas de escape y evitación. Según Ferster, tres características se presentan en las personas deprimidas: (a) un historial de aprendizaje deficiente en cuanto a la adquisición de conductas reforzadas socialmente; (b) estar bajo un programa de refuerzo donde el criterio necesario para obtener refuerzo social es excesivo; y (c) un historial de castigo relacionado con comportamientos de evitación (Patrón, 2023).

La teoría de la activación conductual de Lewinsohn. Contribuyó a los aportes de Ferster al proponer que la depresión es el resultado de una falta de refuerzo positivo y sus contingencias, donde el individuo, al disminuir su motivación y aislarse socialmente, presenta una mayor vulnerabilidad tanto para el desarrollo de la depresión como para enfrentar las dificultades cotidianas (Nieto et al., 2022).

Así mismo, sostiene que la depresión provoca una disminución en la actividad y el interés, lo que puede reducir el disfrute de la actividad física al disminuir la motivación y el placer asociado (Estrada et al., 2024).

Esta teoría psicológica que se enfoca en la depresión y su vínculo con el comportamiento; describe que este trastorno se desarrolla como resultado de la reducción de las actividades placenteras en la vida de una persona, lo que lleva a un círculo vicioso de inactividad y aislamiento social (Guale et al., 2024).

3.2.1.2. Tipos de depresión

Existen varios tipos de depresión, como la desregulación disruptiva del estado de ánimo, la depresión inducida por una sustancia o medicamento, la depresión persistente, el trastorno disfórico premenstrual, la depresión debido a otra afección médica, otros tipos especificados, otros no especificados y la depresión mayor (Nieto et al., 2022).

Los trastornos depresivos adoptan diversas formas. Uno de ellos es el trastorno depresivo mayor, el cual es uno de los tipos más comunes y se caracteriza por episodios prolongados de tristeza profunda y falta de interés en las actividades diarias; por otro lado, el trastorno distímico es una variante que presenta síntomas depresivos menos graves, pero que persisten durante un período prolongado (Cholifah et al., 2021).

El primer episodio depresivo suele manifestarse durante la adolescencia o al inicio de la adultez, aunque en algunas ocasiones puede presentarse en la edad escolar. A largo plazo, esto puede

evolucionar hacia una depresión mayor, constituyendo un importante problema de salud pública debido a su alta prevalencia, comenzando a edades tempranas, teniendo un impacto negativo en el paciente y su familia, y el riesgo vital que implica, ya que está asociado con un aumento del riesgo de ideas suicidas, intentos y muerte por suicidio, abuso de sustancias, enfermedades médicas y otros trastornos psiquiátricos (Soutullo & Collins, 2022).

Además, está el trastorno bipolar, que combina episodios de depresión con episodios de manía o hipomanía, y los trastornos depresivos estacionales, que generalmente ocurren en ciertas estaciones del año, usualmente en invierno, manifestándose con síntomas como tristeza, pérdida de interés, aumento del sueño y del apetito, y aumento de peso (Guale et al., 2024).

De acuerdo a Cuesta et al. (2022), cada tipo de depresión puede requerir un enfoque de tratamiento distinto, que puede incluir terapia, medicación, cambios en el estilo de vida y otras intervenciones específicas.

3.2.1.3. Características clínicas de la depresión

La depresión es un síndrome clínico, comúnmente clasificado como un trastorno mental, y se categoriza en los manuales de diagnóstico como un trastorno del estado de ánimo o del afecto (Diz et al., 2019).

Para Diz (2017), los síntomas generales de la depresión pueden clasificarse en cuatro grandes áreas para obtener una visión más estructurada del síndrome, entre los cuales se encuentran:

- Síntomas afectivos: Estado de ánimo bajo o triste, sensación de vacío que puede ir acompañada de una falta de afecto, infelicidad, incapacidad para disfrutar de cosas que antes se valoraban, sentimientos de culpa, inutilidad o inferioridad; sensaciones de impotencia y altos niveles de ansiedad.
- Síntomas cognitivos: Dificultades en la atención, concentración, memoria, y capacidad de toma de decisiones, además de alteraciones del juicio, debido a que el paciente presenta

creencias fatalistas (una perspectiva negativa de sí mismo y del futuro) y pensamientos de muerte o ideas suicidas.

- Síntomas conductuales: Ralentización o agitación psicomotriz, disminución de la energía y, como consecuencia, reducción del nivel de actividad; puede manifestarse conducta suicida o autodestructiva, entre otras.
- Síntomas somáticos: Falta de energía y fatiga, cambios en el apetito (aumento o disminución), variaciones en el peso (generalmente pérdida), trastornos del sueño (insomnio o hipersomnia) y, por último, alteraciones en la conducta sexual (disminución de la libido).

Este trastorno se caracteriza por una serie de síntomas que dependiendo de su duración y otros síntomas se evalúa la severidad de la misma, se evidencia una sensación de abatimiento caracterizada por una tristeza profunda que lleva a la modificación de algunas conductas y su motivación, evidenciándose una falta de interés, menor energía para realizar actividades que antes eran de interés para la persona, una sensación de insatisfacción visible, alteraciones en la constancia o rutina de sueño, apetito y una baja concentración y atención; algunas personas presentan síntomas de alerta siendo estos los que le permiten a su entorno darse cuenta de estos cambios (Castro et al., 2023); por otro lado, en la parte cognitiva puede repercutir a la hora de tomar decisiones, ya que el aletargamiento del pensamiento lleva a la persona a perder el interés por la consecución de su vida (Espinoza et al., 2020).

En los adolescentes, se presenta irritabilidad, conductas disruptivas o problemas en su comportamiento, episodios de ansiedad y somatización de estos síntomas; a su vez en los adolescentes se evidencia mayores trastornos de sueño, aumento o disminución de apetito y por consiguiente fluctuaciones en el peso, sensibilidad con la respuesta del entorno en el que se desenvuelve, mayormente el miedo al rechazo (Correa, 2021).

Por otro lado, las características que deben estar presentes para diagnosticar la depresión en adolescentes se encuentran las siguientes (Rosete et al., 2022): a) Sentimientos constantes de tristeza, ansiedad, desesperanza y pesimismo; b) Sentimientos de culpa; c) Inutilidad; d) Irritabilidad e inquietud y e) Disminución de interés en las actividades que antes se disfrutaban.

Sumado a ello de forma específica, los adolescentes deprimidos se caracterizan por manifestar las siguientes conductas: desesperanza, comunicación pobre, incapacidad para disfrutar de actividades, aislamiento social, baja autoestima, hostilidad, dolores de cabeza y de estómago, bajo rendimiento escolar y mantienen ausencias frecuentes del colegio (Schneider et al., 2022).

Así mismo, se presenta con síntomas relacionados con alteraciones fisiológicas, principalmente afectando el sueño y el apetito, los cuales pueden aumentar o disminuir. También se manifiesta a través de síntomas como el llanto, la agitación, la pérdida de energía, el cansancio o la fatiga, la disminución del interés sexual y la falta de voluntad, lo que reduce la motivación para realizar sus actividades cotidianas (Rios & Luna, 2023).

También se refiere a síntomas que incluyen dificultades en el procesamiento de la información, lo que resulta en distorsiones del pensamiento, así como posibles problemas de concentración que pueden generar emociones de tristeza. En algunos casos, esto puede manifestarse como irritabilidad, especialmente en niños y adolescentes. Así mismo, el malestar se presenta con sentimientos de pesimismo, culpa, fracaso e insatisfacción personal (Rios & Luna, 2023).

Adicional a ello, presentan síntomas relacionados con conductas que representa un riesgo social para el individuo, tales como el inicio de adicciones, incumplimiento de normas sociales o impuestas por las figuras de autoridad, pesimismo, aislamiento y otras relacionadas a su aspecto personal como la falta de aseo, pensamientos

recurrentes relacionados a la suficiencia, e incluso la aparición de ideas suicidas (Silva, 2022).

Puede convertirse en un problema de salud grave, especialmente cuando es prolongado y de intensidad moderada a grave. Puede causar un gran sufrimiento y afectar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos, puede llevar al suicidio; cada año, cerca de 800,000 personas se suicidan, siendo la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años (Ochoa et al., 2021).

La experiencia de la depresión conlleva cambios en la percepción que las personas tienen de sí mismas y de su entorno, incluyendo su contexto familiar y social. Este proceso, aunque parece individual, utiliza elementos simbólicos y valoraciones contextuales relacionadas con el bienestar, la felicidad, la productividad u otras ideas sobre el ser humano en sociedad. Así, la depresión no solo se limita a aspectos biológicos o psicológicos, sino que también está influenciada por los significados presentes en el seno de una sociedad (Vásquez et al., 2020).

3.2.1.5. Depresión en adolescentes

La depresión puede surgir en cualquier etapa de la vida, siendo más común durante la adolescencia, debido a factores genéticos, cambios hormonales y eventos estresantes que aumentan su vulnerabilidad. Así mismo, la depresión, como trastorno del estado de ánimo, puede causar desánimo y falta de esperanza respecto al futuro (Rios & Luna, 2023).

La mayor incidencia de depresión se presenta en adolescentes, ya que afecta a no menos de 2.8% de los niños entre los 6 a los 13 años y un 5.6% en adolescentes correspondientes a las edades de 13 a 18 años; estas cifras pueden cambiar respecto a la población y la forma en la que fueron evaluados (Correa, 2021).

Se ha identificado que el desarrollo de síntomas depresivos comienza principalmente durante la adolescencia; como resultado,

las personas en esta etapa se convierten en uno de los grupos poblacionales con mayor propensión y vulnerabilidad a experimentar esta enfermedad mental, con una prevalencia del 5% a nivel mundial (Álvarez et al., 2024).

Los síntomas clínicos de la depresión varían según la edad de los grupos; la adolescencia, particularmente entre los 13 y 15 años, es la etapa en la que se observa con mayor frecuencia la depresión, coincidiendo con los períodos de menor autoestima durante esta fase de desarrollo (Ruíz et al., 2020).

La Organización Mundial de la Salud menciona que la mayoría de personas que presentan sintomatología de algún trastorno mental en la edad adulta, presentan el inicio de dichos trastornos antes de los 14 años, siendo estas pasadas por alto o no diagnosticada, además indica que la depresión es el trastorno más recurrente en este grupo de edad (Silva, 2022).

La falta de aceptación por parte de los padres y las críticas familiares están relacionadas con la depresión y los problemas de conducta en los adolescentes, siendo la falta de aceptación parental el factor de mayor importancia predictiva; las situaciones familiares negativas, como las interacciones conflictivas, también tienen una asociación significativa con la depresión (Ruíz et al., 2020).

En los adolescentes, la depresión puede causar un deterioro en sus relaciones sociales y su rendimiento educativo, además de ser un factor de riesgo significativo para el suicidio y el abuso de sustancias; este problema grave de salud mental se caracteriza por un sentimiento persistente de tristeza y una pérdida de interés en diversas actividades; se ha vinculado con diferentes factores, destacando cada vez más la importancia de los relacionados con el entorno familiar (Enriquez et al., 2020).

Entre los factores de riesgo para desarrollar depresión se encuentran el rendimiento académico, la dinámica familiar, la falta de comunicación entre padres e hijos, las carencias afectivas y las

medidas de control utilizadas en el hogar; además, la falta de comunicación en la población adolescente ha sido identificada con mayor peso predictivo en la depresión, indicando que a mayor comunicación y autonomía percibida por el adolescente de parte de ambos padres, menor es la sintomatología depresiva. A esto se añaden los factores de riesgo socioculturales, la depresión parental, el conflicto o divorcio mal gestionado, los problemas familiares y pasar mucho tiempo solos (Ruíz et al., 2020).

3.2.1.6. Dimensiones de la depresión

Las dimensiones que presenta la depresión, son explicadas a partir de lo mencionado por Pascual y Rodriguez (2022):

Disforia: Caracterizado por los sentimientos de soledad, aislamiento social, tristeza, llanto frecuente, el sentimiento de pena hacia uno mismo, preocupación e irritación (Pascual & Rodriguez, 2022). El menor presenta manifestaciones de tristeza, sensación de soledad y desdicha; se siente indefenso y percibe el mundo de manera pesimista, experimentando cambios repentinos en su estado de ánimo, lo que dificulta satisfacerlo y le provoca irritabilidad (Rivera, 2022).

Anhedonia: Es una de las características principales de la enfermedad es la pérdida de la capacidad de experimentar satisfacción en actividades biológicas, diarias y psicosociales (Pascual & Rodriguez, 2022).

La anhedonia es la ausencia o disminución de la capacidad para experimentar placer, es un síntoma significativo en la depresión; por lo que es difícil considerarla como un proceso único que solo se manifiesta como la incapacidad para sentir placer; más bien, representa un desequilibrio en los complejos procesos psicológicos involucrados en la satisfacción (Presa et al., 2023).

Autoevaluación negativa: Referida a sentirse devaluado por sus padres, creencia de no ser apreciado, realizar autorreproches acompañados de desaprobación personal y sentimientos de

desesperanza y abatimiento (Pascual & Rodriguez, 2022). Surgen a partir de una percepción negativa sobre uno mismo, el entorno y el futuro, lo que conlleva dificultades para desenvolverse favorablemente en la comunidad (Rivera, 2022).

Quejas somáticas: Son los síntomas que presentan relacionados a sentir fatiga, cólera, tener alteraciones del sueño y sensación de aburrimiento (Pascual & Rodriguez, 2022). Las quejas somáticas son síntomas psicofisiológicos que surgen cuando la carga emocional excede la capacidad del individuo para comunicarse simbólicamente; al encontrarse emocionalmente desbordada, la persona comienza a expresar estas emociones a través del cuerpo, manifestándose entonces en quejas por dolores corporales (Rodriguez et al., 2022).

3.2.2. Ansiedad

La ansiedad forma parte de la existencia humana, todas las personas han experimentado en algún momento un periodo de ansiedad; estudios han demostrado que esto es fundamental para la supervivencia, cuando se presenta de forma moderada, es funcional y no representa un problema de salud, siendo una respuesta adaptativa; en este contexto, es importante señalar que la ansiedad patológica es más profunda, recurrente, persistente, deteriora el funcionamiento fisiológico y psicosocial, se somatiza e implica una reducción de la independencia (Catagua & Escobar, 2021).

Además, se caracteriza por la expectación de una amenaza, ya sea en presencia o ausencia de un estímulo, y se manifiesta a través de síntomas como la parálisis y una sensación de impotencia, acompañados de una reacción desmesurada en comparación con el estímulo real (Caguana & Tobar, 2022).

La ansiedad es un término empleado para describir diversas condiciones mentales y es considerada un fenómeno profundamente arraigado en la sociedad moderna; se manifiesta como una emoción de alerta caracterizada por inquietud, desasosiego, temor incierto,

preocupación excesiva y miedo a perder el control (Catagua & Escobar, 2021).

Según Freud, la ansiedad era una reacción interna que alertaba sobre un peligro, y su origen se encontraba en experiencias traumáticas ocurridas en los primeros años de vida. Freud distinguió entre dos tipos de ansiedad: la ansiedad automática, que invadía el aparato psíquico y paralizaba al yo ante una acumulación de tensión que no podía controlar; y la ansiedad señal, que era una respuesta anticipatoria del yo frente a la amenaza de una situación traumática, activando los mecanismos defensivos (Díaz & De la Iglesia, 2019).

Así mismo, se refiere a la anticipación de un posible riesgo o daño futuro, lo cual provoca la aparición de estímulos negativos que resultan en sensaciones de inquietud, intranquilidad, preocupación y un estado de alerta constante. Los síntomas de la ansiedad son respuestas de evasión frente a un posible perjuicio, tanto a nivel conductual como fisiológico, y pueden convertirse en un trastorno mental si se manifiestan de manera repetitiva. Esta respuesta involuntaria ante situaciones adversas lleva a la persona a intentar evitar lugares o circunstancias que percibe como potencialmente peligrosos (Sotomayor et al., 2023).

Sentimientos de tensión y aprensión subjetivos, percibidos conscientemente, y aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo; este estado puede variar en intensidad y fluctuar con el tiempo (Espinoza et al., 2020).

También, se entiende como una reacción natural del cuerpo frente a situaciones estresantes o desafiantes, y se manifiesta a través de síntomas como palpitaciones, sudoración, dificultades respiratorias y tensión muscular. En otras palabras, involucra una combinación de sensaciones físicas, pensamientos, emociones y comportamientos (Quevedo et al., 2023).

Además, la ansiedad es la reacción de nuestro cuerpo cuando el cerebro percibe un peligro o riesgo para la vida, de esta manera, la

ansiedad y la angustia están estrechamente vinculadas a la incertidumbre sobre lo que depara el futuro (Basantes et al., 2021).

3.2.2.1. Teoría de la ansiedad

Enfoque psicodinámico. El estudio de la ansiedad se centró en el análisis de la actividad intrapsíquica a través del método introspectivo. Freud sostenía que el ser humano tiene la capacidad de adaptarse a las situaciones que le generan sufrimiento. Su teoría ha tenido una influencia significativa, destacando el papel crucial del entorno en el origen de la ansiedad, y diferenciando tres tipos de ansiedad (Rivera et al., 2022).

La ansiedad real surgía de la interacción entre el yo y el mundo exterior, funcionando como una señal de alarma ante un peligro tangible fuera del sujeto. La ansiedad neurótica, en cambio, se generaba cuando el yo se veía amenazado por los impulsos del ello; por otro lado, la ansiedad moral aparecía debido a la presión del superyó, ante la amenaza de que el yo perdiera el control sobre los impulsos. Más tarde, Freud amplió su concepción de la ansiedad como una señal de alarma, sugiriendo que el peligro podía provenir tanto del mundo exterior, lo que denominó ansiedad objetiva o miedo, como de los impulsos internos, a los que llamó ansiedad subjetiva o neurótica (Díaz & De la Iglesia, 2019).

Teoría cognitiva. Planteado por Clark y Beck, mencionan que la ansiedad se entiende como una respuesta emocional compleja que abarca una variedad de procesos cognitivos, fisiológicos, conductuales y afectivos, los cuales surgen cuando una persona percibe o evalúa cognitivamente una situación como potencialmente amenazante (Díaz, 2020).

Así mismo, estos autores ven la preocupación como una estrategia de evitación desadaptativa que perpetúa y mantiene la ansiedad. De este modo, la preocupación amplifica una interpretación distorsionada de la amenaza anticipada, creando una falsa

sensación de control, previsibilidad y certeza. Además, lleva a la atribución equivocada de la no ocurrencia del resultado temido al proceso de preocupación, lo que finalmente culmina en intentos frustrados de lograr un sentido de seguridad (Garay et al., 2019).

Según este modelo teórico, el constructo ansiedad se compone de cuatro dimensiones (Díaz, 2020):

- a) Cognitiva: Esto se refiere a los procesos y contenidos cognitivos que intervienen en el manejo de la información. Desempeña un papel mediador en el desarrollo y la persistencia de la ansiedad, e implica mecanismos de evaluación y reevaluación cognitiva de los datos.
- b) Fisiológica: Incluye las respuestas fisiológicas automáticas producidas por la activación del sistema nervioso simpático y parasimpático en reacción a la percepción de un peligro o amenaza.
- c) Conductual: Engloba las respuestas conductuales que se activan con el propósito de controlar, evitar, enfrentar o escapar del peligro, funcionando como mecanismos que perpetúan la ansiedad.
- d) Afectiva: Está formada por emociones negativas desagradables, como la tensión y la aprensión.

Teoría tridimensional de la Ansiedad. Esta teoría señala que la respuesta ansiosa puede manifestarse a través de diferentes reacciones o niveles de respuesta, los cuales incluyen aspectos cognitivos, psicofisiológicos y motores, descritos de la siguiente manera (Lagos et al., 2022):

- a) Nivel cognitivo: En este nivel, se experimentan pensamientos o imágenes relacionadas con la preocupación, hipervigilancia, miedo, inseguridad, creencias catastróficas y dificultades para concentrarse (Olvera & Rodríguez, 2020).
- b) Nivel psicofisiológico: Las alteraciones causadas por la ansiedad afectan tanto al sistema nervioso autónomo como al somático. Estas molestias se manifiestan en un incremento de la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la tensión muscular, lo que puede dar lugar a

trastornos psicosomáticos como dolores de cabeza o de estómago (Lagos et al., 2022).

c) Nivel motor: Se caracteriza por hiperactividad, movimientos repetitivos, dificultades en la comunicación (como tartamudeo), evitación de situaciones temidas, consumo excesivo de alimentos o sustancias, llanto, tensión facial y el intento de evitar la situación que genera la ansiedad (Olvera & Rodríguez, 2020).

La ansiedad se caracteriza por cambios y circunstancias relacionadas con emociones de nerviosismo, inquietud y desconfianza, las cuales están asociadas con la activación corporal. Es importante tener en cuenta que es circunstancial, es decir, depende del acontecimiento del momento. La ansiedad puede generar sentimientos de infelicidad, depresión, irritabilidad, alteraciones del sueño, conflictos en las relaciones de pareja, consumo de sustancias tóxicas, entre otros. Por lo tanto, es fundamental aprender a gestionarla adecuadamente (Catagua & Escobar, 2021).

3.2.2.1. Características de la ansiedad

Según Miranda y Urguía (2021), las características asociadas a la ansiedad son:

- Nerviosismo: estado de corta duración donde las personas experimentan intranquilidad o inquietud.
- Fobia: trastorno de ansiedad caracterizado por un miedo intenso, desproporcionado e irracional frente a objetos o situaciones específicas.
- Taquicardia: aumento en la frecuencia cardíaca.
- Sudoración: fluido orgánico segregado por las glándulas sudoríparas.

La ansiedad generalizada se manifiesta con síntomas específicos, tanto físicos como psicológicos; físicamente, la persona puede experimentar sudoración excesiva y falta de control corporal, lo que resulta en movimientos involuntarios y ocasionales como temblores

y exaltación. También pueden presentarse alteraciones digestivas, como náuseas y diarrea, que afectan la vida diaria de la persona e impactan negativamente en sus actividades e intereses (Nosachev & León, 2022).

Así mismo, las personas que presentan trastornos de ansiedad, comúnmente incluyen conductas de evitación, además estos trastornos suelen desarrollarse en el periodo de la infancia, en caso no sea tratado este malestar persiste y se incrementa (López et al., 2024).

Guerra (2017) menciona que la presencia de una ansiedad crónica afecta directamente en la salud mental de los adolescentes, llevándolos a presentar las siguientes características: perjudica el logro de los objetivos planteados, sensaciones de inseguridad, se molestan o irritan fácilmente, comienzan a generar dependencia a los adultos; dentro de los malestares físicos presentes se encuentran las náuseas, vomito y estreñimiento, además presentan una falta de concentración.

Por otro lado, González y Andrade (2021), mencionan a la inhibición conductual como una característica que puede estar presente en cierta parte de la población de los adolescentes, se describe como la ansiedad que se presenta ante estímulos desconocidos, además se asocia con comportamientos de evitación y retraimiento.

3.2.2.2. Tipos de ansiedad

Los tipos de ansiedad se dividen en dos y fueron planteados por Spielberger (Simón et al., 2021), describiéndolos como:

- **Ansiedad estado:** la ansiedad-estado, refiere a una condición emocional de tensión transitoria, si este estado aumenta en cuanto al nivel y empieza a persistir, se le denomina como un rasgo ansioso (Bonilla & Barba, 2024). La ansiedad estado se encuentra asociada con un aumento temporal de la actividad del sistema nervioso simpático, pero sin presentar condiciones patológicas (Saviola et al., 2020). Su permanencia es transitoria,

lo que significa que los niveles de ansiedad del individuo van variando de acuerdo a la percepción de la persona ante situaciones de amenaza que enfrenta (Simón et al., 2021).

- Ansiedad rasgo: Se puede definir como la tendencia a percibir diferentes situaciones como amenazas constantes (Bonilla & Barba, 2024). La ansiedad-rasgo, se considera una característica de la personalidad de una persona y puede asociarse a preocupaciones excesivas y diferentes condiciones psicopatológicas (Saviola et al., 2020). Mantiene una permanencia estable en la vida del individuo, provocando un notorio aumento de la ansiedad estado (Simón et al., 2021).

Cuando la sintomatología se eleva en el estado de la ansiedad-rasgo, el individuo es más susceptible incrementar sus niveles de la ansiedad como estado, y viceversa, para la persona que la padece esta dinámica es apreciada como intensamente molesta (Díaz & De la Iglesia, 2019).

En síntesis, las características que identifican y diferencian a la ansiedad estado y ansiedad rasgo es la permanencia de malestar o los estragos en el individuo, tales como: nerviosismo, taquicardias, vértigos, entre otros (Díaz & De la Iglesia, 2019).

3.2.2.3. Consecuencias de la ansiedad

Las personas que sufren de este trastorno experimentan una amplia variedad de consecuencias negativas en su vida diaria y en su percepción del mundo, debido a que tienden a sobre analizar las situaciones, de esta manera pueden presentar las siguientes consecuencias (Nosachev & León, 2022) :

- Pueden llevar al aislamiento, la desconfianza hacia otras personas, un constante nerviosismo ante situaciones cotidianas, así como altos niveles de irritabilidad, afectando directamente la calidad de vida de la persona enferma.

- Además, entre las consecuencias en la salud física, pueden presentarse alteraciones en la calidad o desarrollo del sueño, lo que incluye enfermedades como el insomnio.
- Estos problemas impactan en la forma en que el individuo se desenvuelve y participa en su vida social y en actividades recreativas, las cuales no logra disfrutar debido a los elevados niveles de preocupación, estrés e irritabilidad derivados de su padecimiento.
- Entre las secuelas del trastorno de ansiedad generalizada, se observa una falta de interés por actividades que antes le atraían, como el ejercicio físico, pasatiempos y otras dinámicas que realizaba en su vida cotidiana o que lo interesaban personalmente.
- Existe un riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, neurológicas y pulmonares, ya que el organismo del individuo está sometido a grandes cargas de preocupación, agitación, intranquilidad, irritabilidad y angustia, lo que eventualmente debilita su cuerpo si no se sigue un tratamiento para la ansiedad.

3.2.2.4. Ansiedad en adolescentes

En la población adolescente, las principales causas de ansiedad suelen estar relacionadas con los cambios biológicos, la experiencia de eventos traumáticos, y el contexto familiar.

Los antecedentes de ansiedad en la familia pueden transmitirse a las generaciones siguientes; además, los adolescentes que crecen en hogares conflictivos, aunque no necesariamente violentos, pueden experimentar malestar debido a la tensión, el estrés, la inestabilidad y las preocupaciones constantes (Caguana & Tobar, 2022).

La ansiedad en los adolescentes ha adquirido una creciente importancia en el ámbito de la salud pública, debido al impacto que tiene en su calidad de vida y al aumento en su prevalencia; las

consecuencias de la ansiedad en este grupo afectan diferentes aspectos de su vida, alterando sus relaciones interpersonales, su estado emocional debido al intenso malestar interno, y la sensación de no poder controlar los eventos futuros, lo que pone en peligro sus procesos de adaptación (Morales & Bedolla, 2022).

Así mismo, los adolescentes con ansiedad muestran respuestas conductuales desadaptativas ante las amenazas, como la inhibición conductual y la evitación, entre otras; además, tienden a interpretar los eventos de manera cognitiva inexacta y excesivamente amenazante. Así, estos individuos tienen un umbral más bajo para tolerar el estrés ambiental, percibiendo como amenazas situaciones ambiguas o que en realidad no son peligrosas (Herskovic & Matamala, 2020).

Es importante señalar que la sintomatología ansiosa en los adolescentes, cuando es leve, es una respuesta adaptativa y esperada. Sin embargo, si persiste durante períodos prolongados, puede tener efectos negativos, especialmente en las relaciones interpersonales. Por lo tanto, es fundamental que se les preste atención adecuada y se realicen las evaluaciones necesarias para evitar que esta ansiedad evolucione hacia problemas más graves (Cofré et al., 2022).

Por otro lado, en cuanto a las consecuencias de la ansiedad en la población adolescente, puede traer consigo riesgos que se asocian a las condiciones de desarrollo físico, mental y social; estos factores pueden producir una preocupación excesiva, dificultando el llevar una vida normal y provocando una constante sensación de inquietud o de estar atrapado, lo que podría conducir a que se generen conductas desadaptativas como un medio de liberación de la tensión emocional (Quiñones et al., 2022).

El adolescente atraviesa una etapa de búsqueda que le genera ansiedad, inseguridad, soledad e inestabilidad. Hay diversas causas

que provocan la ansiedad, y estas dependen ampliamente de cada individuo (Catagua & Escobar, 2021):

- Algunas personas experimentan problemas de ansiedad debido a su tendencia a reaccionar de manera exagerada ante las dificultades
- Otras desarrollan ansiedad como resultado de un evento especialmente desagradable, mientras que, en otros casos, la aparición de un problema significativo o la acumulación de pequeños problemas provoca ansiedad.

Uno de los factores que puedan atenuar o prevenir la presencia de los síntomas ansiosos o depresivos en los adolescentes, puede ser la relación con sus padres, es decir factores como la calidez y cuidado; se asocian con una mayor frecuencia en la reacción ante la presencia de estímulos afectivos negativos y el manejo de emociones (Butterfield et al., 2021).

3.2.3. Depresión y ansiedad en el Perú

La ansiedad y la depresión son trastornos que muestran altas tasas de prevalencia y comorbilidad durante la adolescencia, aunque las instituciones educativas son recursos fundamentales para promover la salud mental, existen pocos programas de prevención de trastornos mentales en este ámbito (García et al., 2020).

La prevalencia de la depresión y la ansiedad ha aumentado en los últimos años, especialmente debido al impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los peruanos. Según el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), las tasas de depresión aumentaron del 2.8% al 7.5%, con una mayor incidencia en mujeres. Además, el porcentaje de personas con pensamientos suicidas pasó del 1.3% al 8.6%. Los expertos destacan que el suicidio es prevenible si se trata la depresión y otras causas de manera oportuna, subrayando la importancia de identificar los síntomas a tiempo (Agencia Peruana de Noticias, 2021).

En 2023, el Ministerio de Salud (MINSA) atendió un total de 280,917 casos de depresión. De estas atenciones, el 75.5% correspondieron a mujeres y el 16.5% a menores de edad. Además, se resalta que uno de los síntomas más graves de la depresión es la conducta suicida, que se ha convertido en la principal causa de hospitalización, tanto en mujeres como en hombres adultos y adolescentes (Ministerio de Salud, 2024).

En la Dirección de Salud Mental del MINSA, en el año 2022, se reportó que el trastorno más diagnosticado fue la ansiedad, con un 28.81%, seguido por la depresión con un 17.57%. Además, el 8.87% de los casos correspondieron a trastornos emocionales en niños y adolescentes, y el 8.22% a trastornos del desarrollo psicológico en este mismo grupo. Los profesionales han expresado su preocupación por la salud mental de los niños y adolescentes, quienes representan el 31.5% del total de casos atendidos (El Peruano, 2022).

3.3. Marco conceptual

Adolescencia: Se considera una de las etapas más saludables de la vida, en la que el individuo se prepara para desarrollar sus capacidades y potenciales (Cortés et al., 2021).

Ansiedad: Es la anticipación a una amenaza futura originada por la percepción de estímulos generales que podrían ser peligrosos, lo que genera un estado de ansiedad, nerviosismo, preocupación y alerta excesiva (Macías et al., 2019).

Anticipar: Capacidad del sistema nervioso humano que inicia ante la posibilidad de que suceda algo negativo, aunque estas sean remotas y no dependan de la situación presente, simulando algunas consecuencias que tendrían esa posibilidad de ocurrir (Gálvez et al., 2019).

Conducta suicida: Esta abarca una serie de manifestaciones que van desde la ideación suicida en la que se piensa y planea suicidarse, siguiendo con el intento suicida donde se presentan

daños autoinfligidos con intención de quitarse la vida y el suicidio que puede ser frustrado o consumado (Campillo & Fajardo, 2021).

Depresión: Es un trastorno que se produce por factores genéticos, ambientales y bioquímicos, con diferentes síntomas como tristeza, desesperanza, irritabilidad, pérdida de interés, cansancio entre otros que afectan el funcionamiento de la persona (García, 2021).

Estigmatización: Es un proceso mediante el cual una persona o un grupo de personas es marcado con características consideradas socialmente negativas, lo que conlleva la asignación de rasgos habitualmente discriminatorios que promueven su exclusión social (Benítez et al., 2021).

Salud mental: Se refiere al estado de bienestar en la esfera personal, social, emocional y psicológico de las personas, que se manifiesta en diversos aspectos de la vida, donde el individuo desarrolla sus habilidades, enfrenta las dificultades, es productivo y aportar positivamente a su comunidad (Barragan, 2023).

Síntoma: Se refiere a las alteraciones subjetivas que la persona percibe en su propio ser, por lo que son principalmente evidentes para quien lo padece y rara vez detectado por otros (Castro A. , 2019).

Somatización: Es el proceso mediante el cual un trastorno psicológico se manifiesta a través de alteraciones físicas o funcionales, es decir, la conversión de síntomas mentales en síntomas corporales que ocurren de manera involuntaria (Ospina et al., 2023).

Suicidio: Es el acto de muerte provocado por la persona de manera intencional mediante lesiones autoinfligidas de forma deliberada (Benavides et al., 2019).

Trastorno mental: Es un patrón de comportamiento relevante desde el punto de vista clínico que se presenta en una persona, se caracteriza por una combinación de pensamientos, emociones,

conductas y relaciones sociales que son inusuales o disfuncionales (Pérez, 2021).

IV. METODOLOGÍA

El estudio estuvo enmarcado en el enfoque cuantitativo, este se caracteriza por emplear métodos y técnicas numéricas en la medición, análisis y procesamiento de datos. Así mismo, para la recolección de datos emplearon instrumentos que pueden ser medidos de forma cuantitativa que posteriormente permite responder a las preguntas de investigación y probar la hipótesis planteada mediante la estadística (Ñaupas et al., 2018).

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo

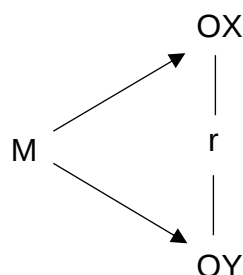
La presente investigación fue de tipo básica, la cual según Espinoza y Ochoa (2021) se caracteriza por buscar conocer los conceptos fundamentales del tema que se investiga a fin de construir una base del conocimiento; tal como se pretende en este estudio, al ampliar la comprensión de las variables.

Nivel

El estudio fue de nivel relacional, el cual según Hernández y Mendoza (2018) consiste en analizar las características de las variables a investigar y explorar la relación que se presenta entre estas; en este caso, la relación entre la depresión y la ansiedad.

4.2. Diseño de la Investigación

La investigación tuvo un diseño no experimental, y fue de corte transversal, las cuales según Hernández y Mendoza (2018), se caracterizan por evaluar las variables del estudio tal como se manifiestan en su entorno natural, sin efectuar modificaciones de forma intencionada y se miden en un único momento.



Donde:

M: Muestra (estudiantes)

OX: Depresión

OY: Ansiedad

r: Relación

4.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Existe relación entre la depresión y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa- 2024.

Hipótesis específicas

H.E.1: Existe relación entre la disforia y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024.

H. E.2: Existe relación entre la anhedonia y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024.

H.E.3: Existe relación entre la autoevaluación negativa y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024.

H.E.4: Existe relación entre las quejas somáticas y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024.

4.4. Identificación de las variables

Variable X: Depresión

Dimensiones:

D1: Disforia

D2: Anhedonia

D3: Autoevaluación negativa

D4: Quejas somáticas

Variable Y: Ansiedad

Dimensión:

Unidimensional

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable depresión

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles y rangos	Tipo de variable estadística
Variable X Depresión	Disforia	- Soledad	2, 5, 6, 7, 14, 19, 22	1: Casi nunca	- Mínimos síntomas depresivos (0 – 61)	Cuantitativa Ordinal
		- Aislamiento social				
		- Tristeza				
		- Llanto				
		- Irritabilidad				
		- Pena de sí mismo				
		- Preocupación				
	Anhedonia	- Disforia	1, 4, 10	3: Algunas veces	- Leves síntomas depresivos (62 – 66)	
		- Valia personal				
		- Bajo merito personal				
	Autoevaluación negativa	- Devaluado por padres	3, 8, 11, 12, 13, 17, 18, 25	4: Casi siempre	- Moderados síntomas depresivos (67 – 74)	
		- No apreciado				
		- Abatimiento				
		- Daño a sí mismo				
		- Autoestima				

Quejas somáticas	- Autorreproche		- Severos síntomas depresivos (75 – 100)
	- Desaprobarse a sí mismo		
	- Desesperanza		
	- Queja somática		
	- Aburrimiento	9,15,16,	
	- Fatiga	20,21,23,	
	- Cólera	24	
	- Alteraciones del sueño		

Tabla 2

Operacionalización de la variable ansiedad

Variable	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles y rangos	Tipo de variable estadística
Variable Y Ansiedad	- Nerviosismo		0: Nunca		
	- Preocupación		1: Varios días	Bajo (0 – 2)	
	- Dificultad para relajarse	1, 2, 3, 4, 5,	2: Más de la	Moderado (3 – 5)	Cuantitativa
	- Intranquilidad	6, 7	mitad de los días	Alto (6 – 8)	Ordinal
	- Irritación		3: Casi todos los	Severo (9 – 21)	
	- Miedo		días		

4.6. Población – Muestra

Población

La población comprendió a todos los individuos o casos que coinciden con las especificaciones que son propuestas por un estudio y sobre los cuales se quiere hacer generalizaciones (Hernández & Mendoza, 2018).

Para el presente estudio, la población estuvo conformada por 103 estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray de Arequipa en el año 2024. Así mismo, se siguieron los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que se encontraban matriculados cursando el 3ro, 4to o 5to de secundaria en el año 2024.
- Estudiantes que presentaron el consentimiento informado firmado por sus padres o tutores.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no aceptaron participar del estudio de forma voluntaria.
- Estudiantes que no completaron los instrumentos correctamente.
- Estudiantes que no se presentaron el día de la aplicación de instrumentos.

Muestra

La muestra estuvo compuesta por un subconjunto representativo extraído de la población, el cual cumple con los criterios establecidos por el estudio (Hernández & Mendoza, 2018). En la presente investigación, se utilizó un muestreo no probabilístico intencional, en el cual se incluyó a todos los estudiantes que cumplieron con los criterios mencionados. De este modo, la muestra quedó conformada por 90 estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray, ubicada en Arequipa, habiendo

descartado a 13 estudiantes, de los cuales 5 no presentaron el consentimiento informado, 6 no completaron los instrumentos de forma correcta y 2 no asistieron el día de la aplicación.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica

Para la presente investigación se hizo uso de la técnica psicométrica, la cual tiene un papel importante en lo relacionado a la validez y confiabilidad de un instrumento, esta técnica sirve para operacionalizar algún constructo hipotético con la finalidad de medirlo (Argibay, 2006).

Instrumento

Se empleó como instrumento para ambas variables la escala, la cual según Ventura (2020) se refiere al conjunto de afirmaciones con las que se una persona puede estar de acuerdo o no, y pueden incluir expresiones de frecuencia o intensidad como nunca, a veces, siempre o nada, poco, mucho; empleándose comúnmente para medir actitudes en base a una escala tipo Likert.

Tabla 3

Ficha técnica del instrumento para depresión

Ficha técnica del instrumento para evaluar la variable depresión	
Nombre:	Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds- Segunda Versión (EDAR-2)
Autor:	William Reynolds (1988)
Objetivo:	Evaluar los diferentes grados de sintomatología depresiva
Duración:	10 minutos aproximadamente
Administración:	Individual y colectiva
Ámbito de aplicación:	Adolescentes entre 12 y 18 años

Descripción:	El instrumento validado en el contexto peruano por Pascual y Rodriguez (2022), consta de 25 ítems que representan sintomatología depresiva de acuerdo al Manual Diagnostico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM), presenta cuatro alternativas de respuesta de menor a mayor frecuencia y están distribuidos en 4 dimensiones: Disforia, Anhedonia, Autoevaluación negativa, y quejas somáticas.
Forma de calificación:	Se realiza mediante escala Likert de cuatro puntos, que son: 1=casi nunca, 2= rara vez, 3= algunas veces, y 4=casi siempre; Así mismo, existen ítems que se califican de forma inversa, los cuales son 1, 4 y 10. La interpretación de la puntuación obtenida es de la siguiente manera: de 0 a 61 puntos indican mínimos síntomas depresivos, de 62 a 66 puntos indica leves síntomas depresivos, de 67 a 74 indica moderados síntomas depresivos y de 75 a 100 puntos representa severos síntomas depresivos
Confiabilidad:	Se realizó en estudiantes de Lima, se obtuvo con el coeficiente de fiabilidad compuesta (FC) en la se tuvo como resultado para sus cuatro dimensiones valores por encima del mínimo esperado de 0.70 (Pascual & Rodriguez, 2022)
Validez:	Se realizó mediante el análisis factorial confirmatorio (AFC) obteniendo cuatro factores con cargas iguales o superiores a 0.40. Además, en la varianza media extraída (AVE) tres dimensiones tuvieron puntajes mayores a 0.50 y en quejas somáticas un puntaje ligeramente menor, siendo la escala valida (Pascual & Rodriguez, 2022).

Tabla 4

Ficha técnica del instrumento de ansiedad

Ficha técnica del instrumento para evaluar la variable ansiedad	
Nombre:	Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)
Autor:	Robert Spitzer, Kurt Kroenke, Janet Williams, Bernd Löwe (2006)
Objetivo:	Evaluar y medir los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada
Duración:	5 a 10 minutos aproximadamente
Administración:	Individual y colectiva
Ámbito de aplicación:	12 a 80 años
Descripción:	El instrumento consta de 7 ítems que se completan a través de escala Likert de 4 alternativas (nunca, varios días, más de la mitad de los días, y casi todos los días), Así mismo, es unidimensional.
Forma de calificación:	Se realiza sumando la puntuación directa obtenida en cada ítem, donde 0= nunca, 1= varios días, 2= más de la mitad de los días, 3= casi todos los días. La puntuación mínima es de 0 y la máxima de 21 puntos. La interpretación presenta cuatro categorías con puntuaciones según el sexo. Para varones, de 0 a 2 es bajo, de 3 a 5 moderado, de 6 a 8 alto y de 9 a 21 nivel severo. Para mujeres, de 0 a 5 bajo, de 6 a 7 moderado, de 8 a 11 alto y de 12 a 21 nivel severo de ansiedad.
Confiabilidad:	Se realizó en pobladores de Cajamarca, donde se obtuvo mediante el coeficiente ω que dio como resultado un valor de 0.867 indicando buena confiabilidad (Briones & Flores, 2023).
Validez:	Se obtuvo realizando el análisis factorial confirmatorio, el cual reportó que la escala es unidimensional y que cumple con los ajustes de

bondad CFI de 0.991, TLI de 0.987 (Briones & Flores, 2023).

4.8. Técnica de análisis y procesamiento de datos

El análisis de la información recolectada mediante las escalas, inició con el traslado de los datos a una hoja de cálculo en Microsoft Excel, donde se realizó la codificación y asignó los valores. Posteriormente, se trasladó la información al programa estadístico SPSS en el cual se realizó el análisis estadístico de las variables.

Para la estadística descriptiva de las variables, se obtuvo los resultados por medio de frecuencias y porcentajes, para tener una perspectiva de la distribución de los datos y establecer los niveles presentes de las variables en la muestra de estudio.

La estadística inferencial, inició con la aplicación de la prueba Kolmogorov-Smirnov, por tener una muestra mayor a 50, la cual indicó que la distribución de los datos era no normal, por ello se determinó el uso de la prueba no paramétrica Rho de Spearman para hallar las correlaciones y contrastar las hipótesis. Finalmente, se procedió a realizar la interpretación de los resultados.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 5

Edad de los estudiantes

		f	%
Edad	14	25	27.8%
	15	23	25.6%
	16	40	44.4%
	18	2	2.2%
	Total	90	100.0%

Figura 1

Edad de los estudiantes

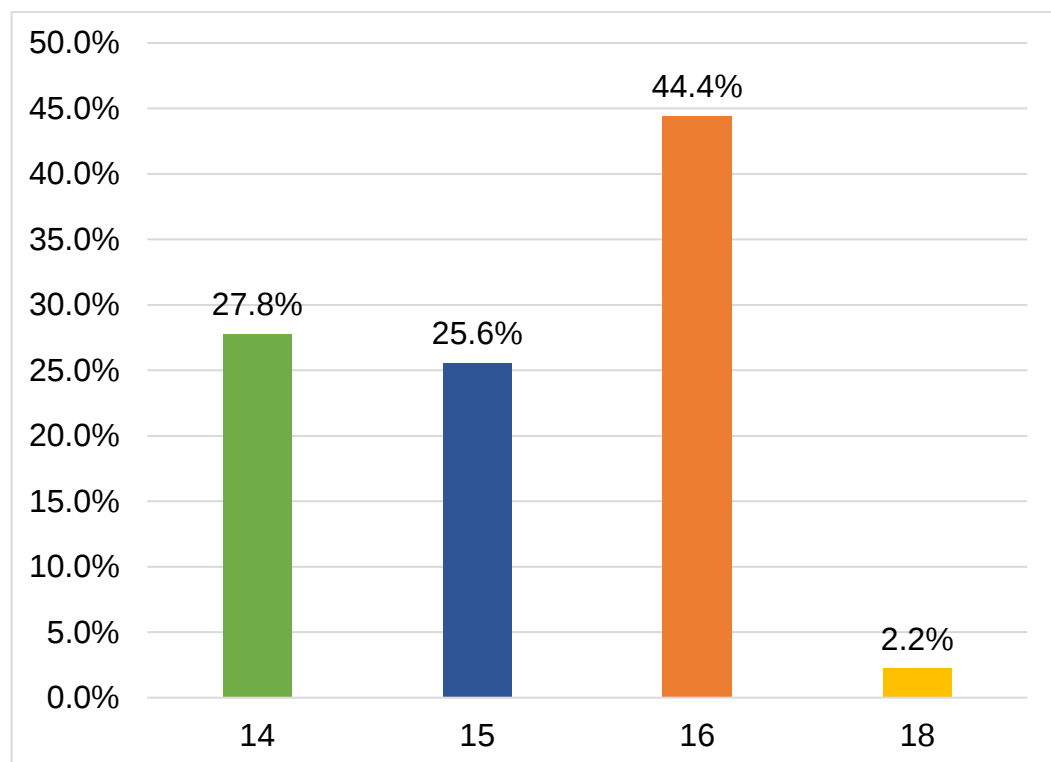


Tabla 6

Sexo de los estudiantes

		f	%
Sexo	Masculino	52	57.8%
	Femenino	38	42.2%
	Total	90	100.0%

Figura 2

Sexo de los estudiantes

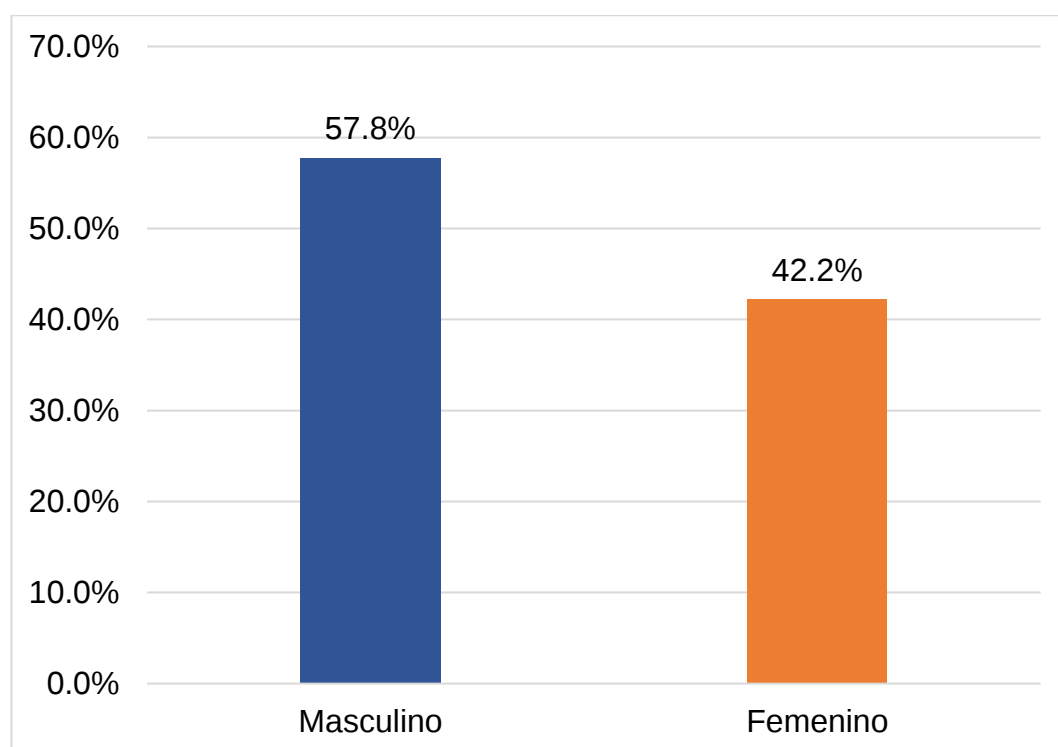


Tabla 7*Grado que cursan los estudiantes*

		f	%
Grado	Tercero	28	31.1%
	Cuarto	22	24.4%
	Quinto	40	44.4%
	Total	90	100.0%

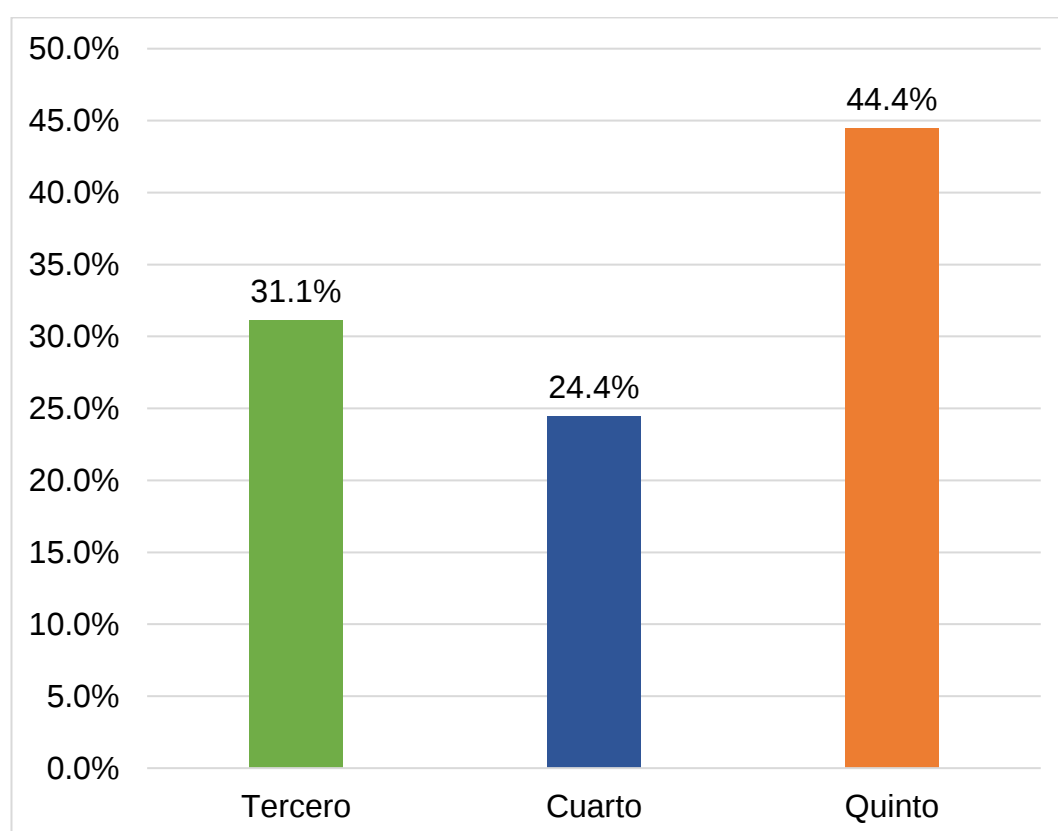
Figura 3*Grado que cursan los estudiantes*

Tabla 8*Nivel de depresión en los estudiantes*

	Nivel	f	%
Depresión	Mínimo	15	16.7%
	Leve	20	22.2%
	Moderado	43	47.8%
	Severo	12	13.3%
	Total	90	100.0%

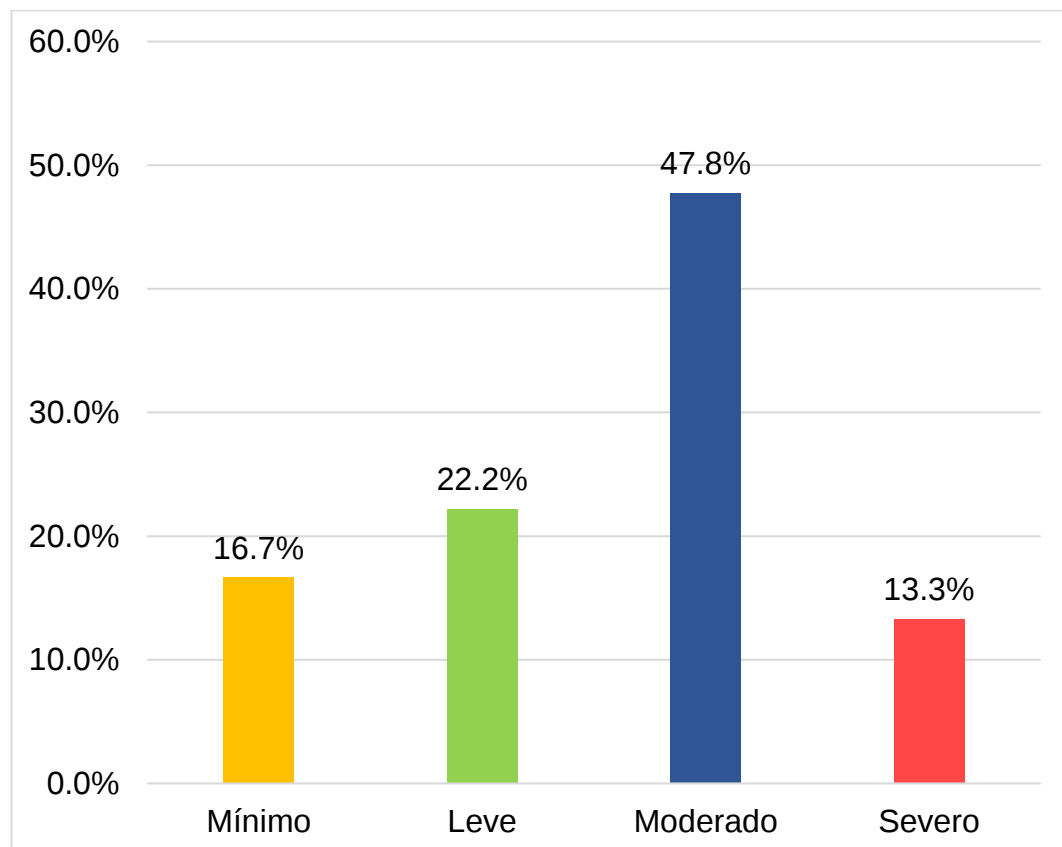
Figura 4*Nivel de depresión en los estudiantes*

Tabla 9*Nivel de la dimensión disforia en los estudiantes*

	Nivel	f	%
Disforia	Mínimo	29	32.2%
	Leve	19	21.1%
	Moderado	22	24.4%
	Severo	20	22.2%
	Total	90	100.0%

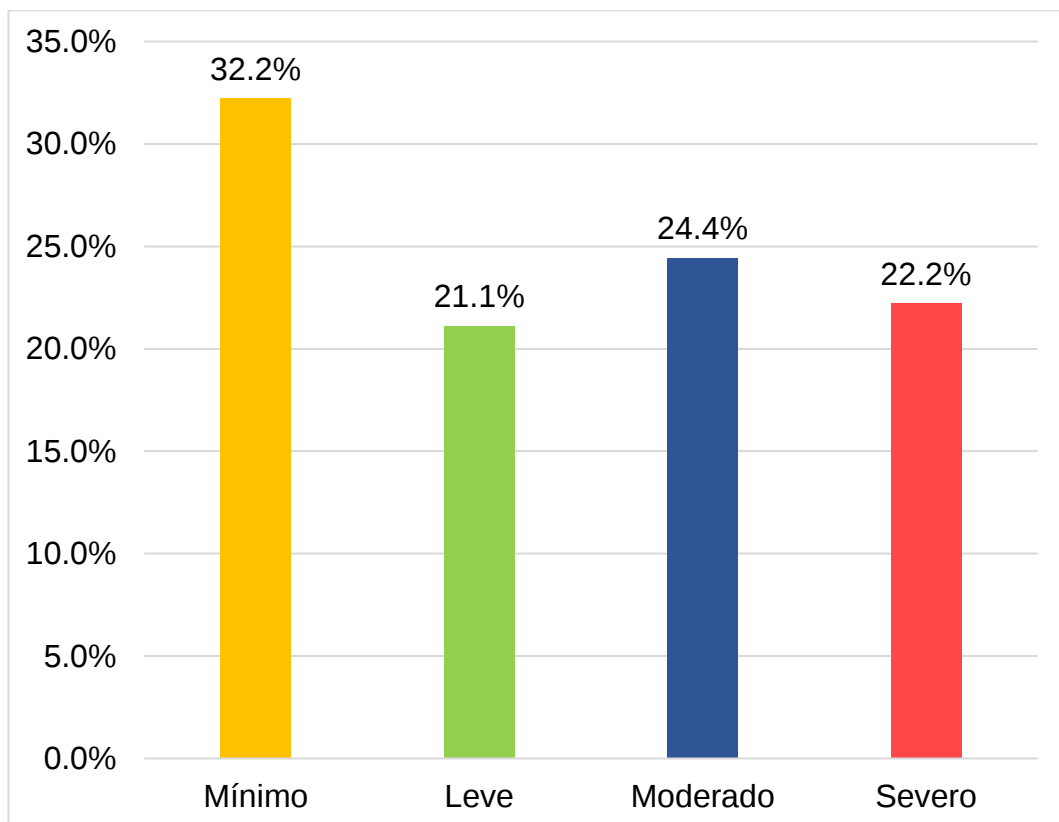
Figura 5*Nivel de la dimensión disforia en los estudiantes*

Tabla 10

Nivel de la dimensión anhedonia en los estudiantes

	Nivel	f	%
Anhedonia	Mínimo	9	10.0%
	Leve	24	26.7%
	Moderado	49	54.4%
	Severo	8	8.9%
	Total	90	100.0%

Figura 6

Nivel de la dimensión anhedonia en los estudiantes

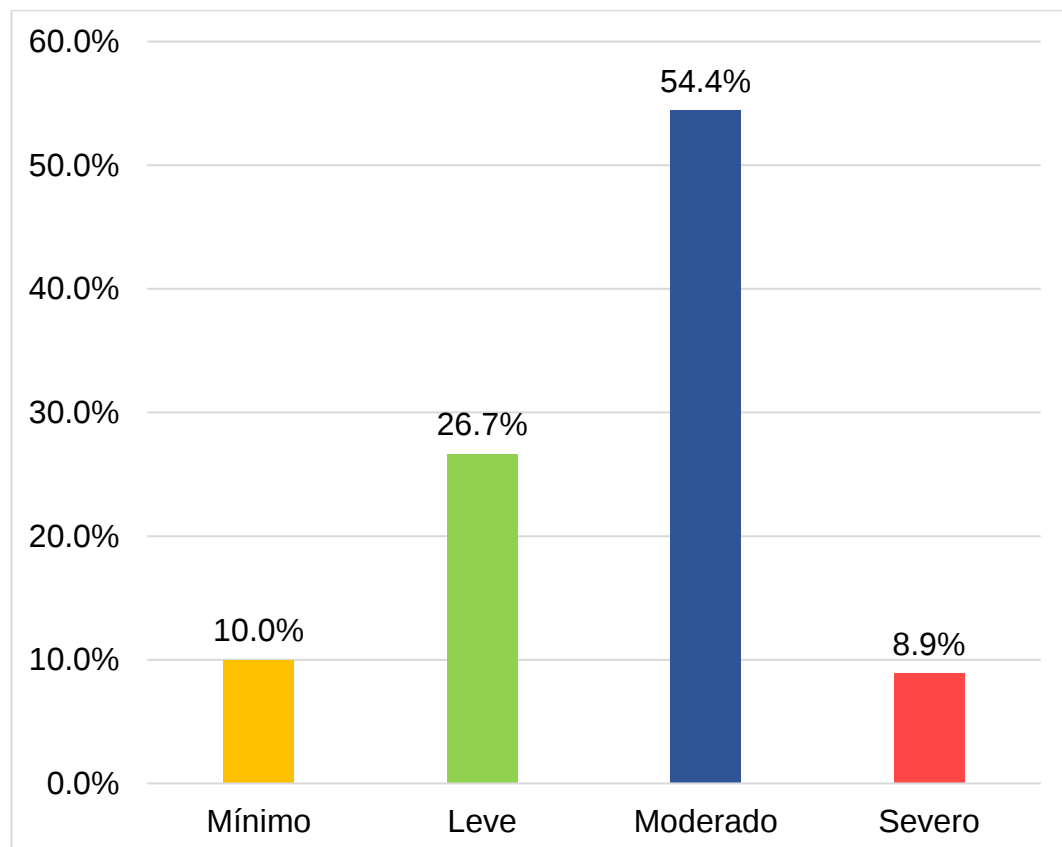


Tabla 11

Nivel de la dimensión autoevaluación negativa en los estudiantes

	Nivel	f	%
Autoevaluación negativa	Mínimo	22	24.4%
	Leve	18	20.0%
	Moderado	35	38.9%
	Severo	15	16.7%
	Total	90	100.0%

Figura 7

Nivel de la dimensión autoevaluación negativa en los estudiantes

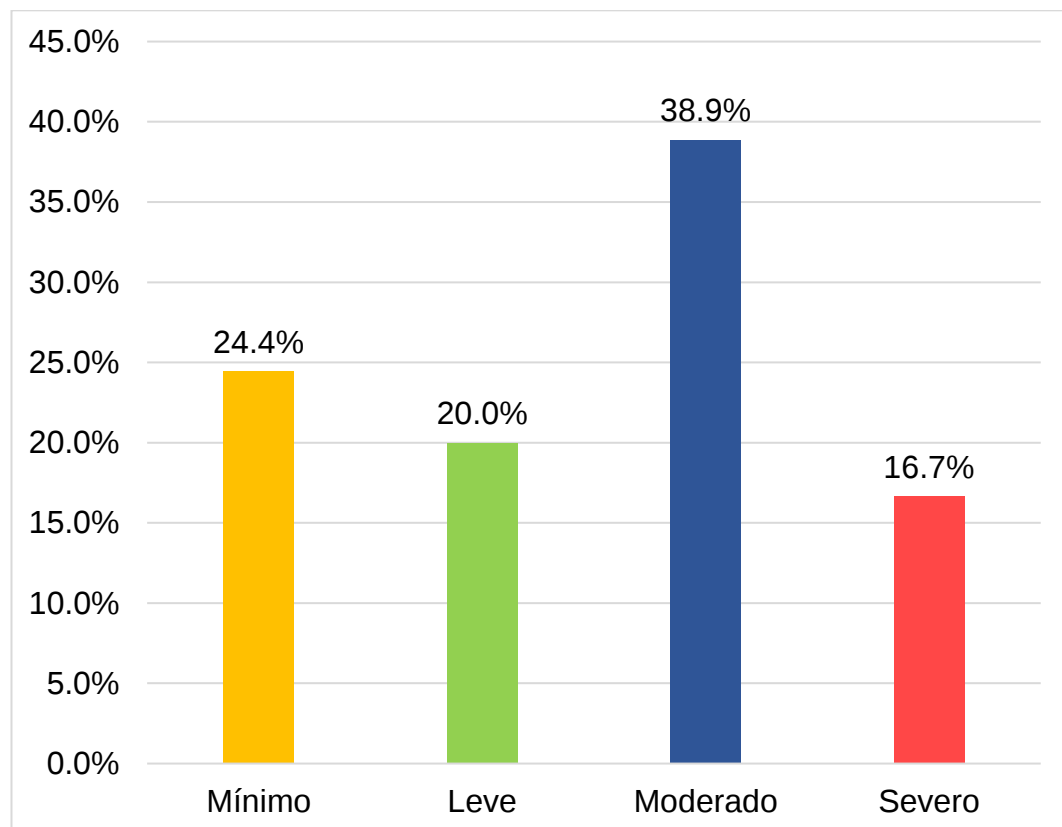


Tabla 12

Nivel de la dimensión quejas somáticas en los estudiantes

	Nivel	f	%
Quejas somáticas	Mínimo	25	27.8%
	Leve	16	17.8%
	Moderado	25	27.8%
	Severo	24	26.7%
	Total	90	100.0%

Figura 8

Nivel de la dimensión quejas somáticas en los estudiantes

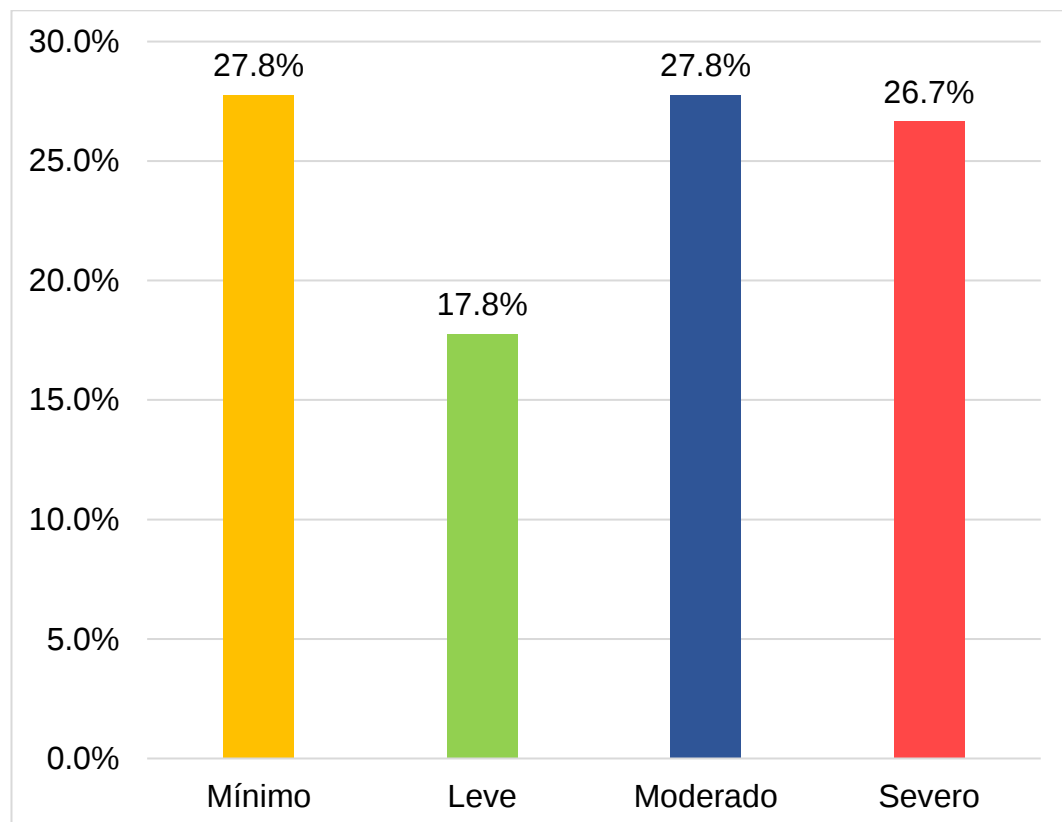
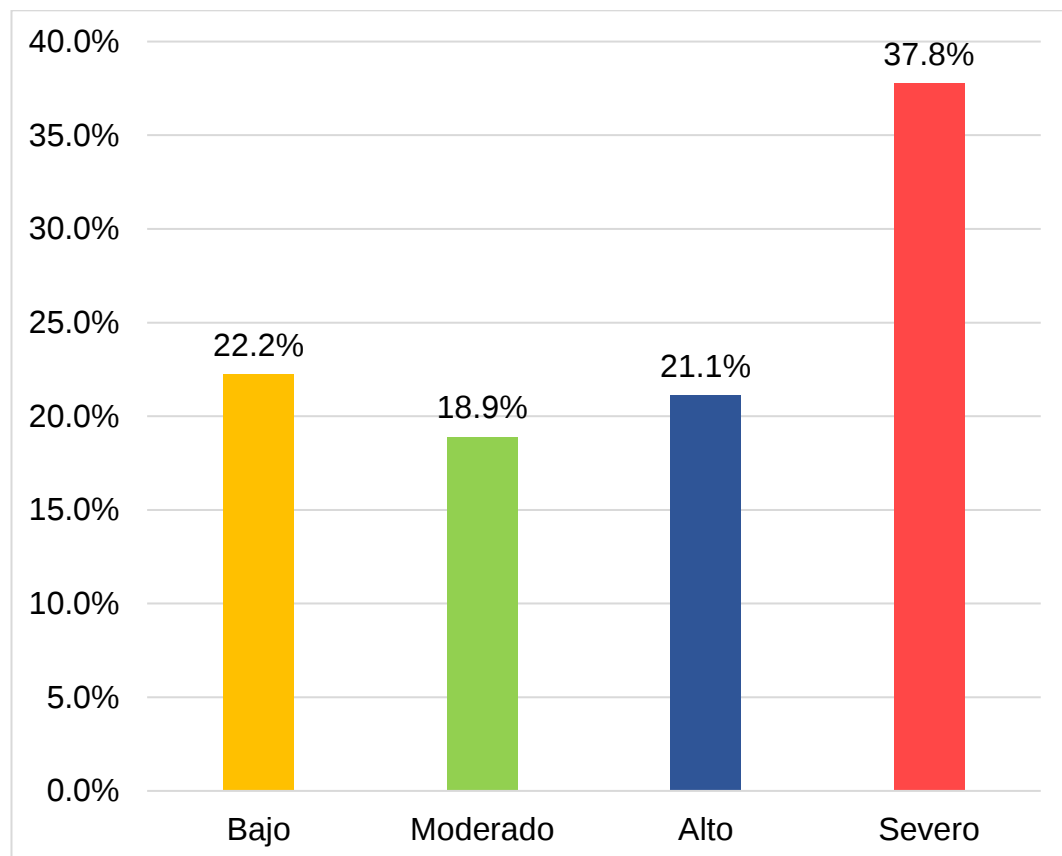


Tabla 13*Nivel de ansiedad en los estudiantes*

	Nivel	f	%
Ansiedad	Bajo	20	22.2%
	Moderado	17	18.9%
	Alto	19	21.1%
	Severo	34	37.8%
	Total	90	100.0%

Figura 9*Nivel de ansiedad en los estudiantes*

5.2. Interpretación de Resultados

La tabla 5 y figura 1, presentan los resultados en cuanto a la edad de los estudiantes, se puede observar que el 44.4% tiene 16 años, seguido del 27.8% con 14 años, luego el 25.6% con 15 años y el 2.2% con 18 años.

La tabla 6 y figura 2 muestra los resultados en cuanto al sexo de los estudiantes, se puede observar que el 57.8% corresponden al sexo masculino y el 42.2% del sexo femenino.

La tabla 7 y figura 3, presenta los resultados en cuanto al grado que cursan los estudiantes, se visualiza que la mayoría se encuentra en el quinto grado con el 44.4%, luego el 31.1% en tercer grado y el 24.4% en cuarto.

La tabla 8 y figura 4, muestra el nivel de depresión de los estudiantes, donde el 47.8% se encuentra en un nivel moderado, seguido del 22.2% con nivel leve, el 16.7% en un nivel mínimo y el 13.3% con un nivel severo de depresión. Los datos indican que los estudiantes presentan en su mayoría un nivel moderado de depresión, lo cual es preocupante ya que mostrarían síntomas como tristeza, desesperanza, pérdida de interés, agotamiento, falta de apetito, entre otros.

La tabla 9 y figura 5, presenta el nivel de la dimensión disforia en los estudiantes, en la cual se visualiza que el 32.2% muestra un nivel mínimo, seguido del 24.4% con un nivel moderado, luego el 22.2% con nivel severo y el 21.1% con un nivel leve de disforia. Estos datos sugieren que la mayoría de estudiantes muestra desde un nivel mínimo a moderado de disforia, es decir están presentes, aunque en síntomas menores, los sentimientos de tristeza, soledad y dolor, tener una visión pesimista del mundo y experimentar cambios bruscos de humor, junto a irritabilidad.

La tabla 10 y figura 6, muestra el nivel alcanzado en la dimensión anhedonia, se observa que el 54.4% obtuvo un nivel moderado, seguido del 26.7% con un nivel leve, luego el 10.0% con un nivel

mínimo y el 8.9% con un nivel severo de anhedonia. Estos datos sugieren que, en un nivel elevado, lo cual es preocupante, los estudiantes tienden a sentirse poco motivados, su satisfacción es mínima, incluso hay incapacidad para sentir placer en sus actividades.

La tabla 11 y figura 7, presenta muestra los resultados en cuanto a la dimensión autoevaluación negativa en los estudiantes, se puede visualizar que el 38.9% alcanzó un nivel moderado, el 24.4% un nivel mínimo, el 20.0% leve y el 16.7% un nivel mínimo de autoevaluación negativa. De acuerdo con los datos, se puede inferir que los estudiantes tienden a tener una autoevaluación negativa de sí mismos, ser muy autocríticos, sintiéndose poco eficientes, llevándolos a la desesperanza.

La tabla 12 y figura 8, muestra el nivel en cuanto a la dimensión quejas somáticas, se visualiza que, tanto para el nivel mínimo como moderado, ambos niveles son representados por el 27.8%, luego el 26.7% de estudiantes se encuentra en un nivel severo y el 17.8% en un nivel leve. Estos datos indican que en un grado mínimo como moderado, los estudiantes se sienten con una carga emocional fuerte, por lo que siente que su cuerpo presenta síntomas o manifestaciones de estas emociones.

La tabla 13 y figura 9, presenta el nivel de ansiedad en los estudiantes, se observa que el 37.8% se encuentra en un nivel severo, el 22.2% en un nivel bajo, el 21.1% con alto nivel de ansiedad y el 18.9% en un nivel moderado. Estos datos son preocupantes, ya que indican que los estudiantes presentan ansiedad en un muy elevado nivel, sintiendo temor, angustia, ritmo cardíaco acelerado, tensión muscular, dificultades respiratorias, teniendo exceso de preocupación por los eventos futuros.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Contrastación de las hipótesis

Se realizó el análisis de la normalidad de los datos a través de la prueba Kolmogorov-Smirnov para conocer la distribución de los datos, considerando que la muestra es superior a 50 individuos. Si en caso se **presente** una distribución normal se utiliza la prueba paramétrica *r* de Pearson; de lo contrario se emplea la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

Planteamiento de la hipótesis

Ha: Los datos presentan una distribución no normal.

Ho: Los datos presentan una distribución normal.

Selección del nivel de significancia

Se utilizó el nivel de significancia de .05

Regla de decisión

En caso de que el Sig. > .05; se acepta la hipótesis nula.

En caso de que el Sig. < .05; se acepta la hipótesis alterna

Tabla 14

Prueba de normalidad de los datos

Kolmogorov-Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	.238	90	.000
Disforia	.159	90	.000
Anhedonia	.235	90	.000
Autoevaluación Negativa	.209	90	.000
Quejas Somáticas	.172	90	.000
Ansiedad	.097	90	.035

La tabla 14 muestra la prueba de normalidad de los datos, se puede observar que los valores obtenidos de la significancia son menores a .05, de esta manera se infiere que la distribución de ambas variables es no normal, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se utilizará la prueba no paramétrica Rho de Spearman para la contrastación de la hipótesis.

Planteamiento de la hipótesis general

Hi: Existe relación entre la depresión y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa- 2024.

Ho: No existe relación entre la depresión y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa- 2024

Selección del nivel de significancia

Nivel de significancia: .05

Tabla 15

Correlación entre depresión y ansiedad en estudiantes

		Depresión	Ansiedad
Rho de Spearman	Depresión	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.774
		N	.000
	Ansiedad	Coeficiente de correlación	90
		Sig. (bilateral)	90
		N	90

Interpretación

La tabla 15 presenta la correlación entre la depresión y la ansiedad en los estudiantes, en la cual se puede observar que existe relación significativa ($p=.000$), además de acuerdo con el coeficiente de

correlación obtenido ($Rho=.774$), refleja una relación positiva alta entre las variables. De este modo se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que, si el nivel de la depresión es elevado, también lo será el nivel de ansiedad en los estudiantes.

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación entre la disforia y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024.

Ho: Existe relación entre la disforia y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024.

Selección del nivel de significancia

Nivel de significancia: .05

Tabla 16

Correlación entre la dimensión disforia y ansiedad en los estudiantes

		Disforia	Ansiedad
Rho de Spearman	Disforia	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.736
	Ansiedad	N	.000
		Coeficiente de correlación	90
		Sig. (bilateral)	.736
		N	1.000

Interpretación

La tabla 16 presenta la correlación entre la dimensión disforia y la ansiedad en los estudiantes, en la cual se puede observar que existe relación significativa ($p=.000$), además la relación es positiva alta, de acuerdo con el coeficiente obtenido ($Rho=.736$). De modo que se

acepta la hipótesis planteada y se concluye que si el nivel de disforia caracterizado por la tristeza, el pesimismo y los cambios de humor; es alto, entonces también el nivel de ansiedad será alto.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación entre la anhedonia y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024.

Ho: No existe relación entre la anhedonia y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024.

Selección del nivel de significancia

Nivel de significancia: .05

Tabla 17

Correlación entre la dimensión anhedonia y ansiedad en los estudiantes

		Anhedonia	Ansiedad
Rho de Spearman	Anhedonia	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.393
		N	.000
	Ansiedad	Coeficiente de correlación	90
		Sig. (bilateral)	90
		N	.000

Interpretación

La tabla 17 muestra la correlación entre la dimensión anhedonia y la variable ansiedad en los estudiantes, en la cual se visualiza que existe relación significativa ($p=.000$) y positiva baja ($Rho=.393$) entre la anhedonia y la ansiedad; de este modo se acepta la hipótesis y se concluye que mientras más elevados sean los niveles de anhedonia, caracterizado por sentir poco placer en las actividades y satisfacción,

entonces la ansiedad también incrementará, aunque en menor medida.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación entre la autoevaluación negativa y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024.

Ho: No existe relación entre la autoevaluación negativa y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024.

Selección del nivel de significancia

Nivel de significancia: .05

Tabla 18

Correlación entre la dimensión autoevaluación negativa y ansiedad en los estudiantes

		Autoevaluación Negativa	Ansiedad
Rho de Spearman	Autoevaluación	Coeficiente de correlación	1.000
	Negativa	Sig. (bilateral)	.661
		N	.000
			90
	Ansiedad	Coeficiente de correlación	.661
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	.000
			90

Interpretación

La tabla 18 presenta la correlación entre la dimensión autoevaluación negativa y ansiedad en los estudiantes, en la cual se puede visualizar la presencia de relación significativa ($p=.000$) y positiva moderada ($Rho=.661$). De esta manera se acepta la hipótesis de investigación y se concluye que mientras más severos

o altos sean los niveles de la autoevaluación negativa (caracterizada por la creencia de no ser apreciado, la autocrítica excesiva, la percepción negativa de uno mismo y los sentimientos de desesperanza), entonces también incrementarían los niveles de la ansiedad.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación entre las quejas somáticas y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024.

Ho: No existe relación entre las quejas somáticas y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024.

Selección del nivel de significancia

Nivel de significancia: .05

Tabla 19

Correlación entre la dimensión quejas somáticas y ansiedad en los estudiantes

		Quejas Somáticas	Ansiedad
Rho de Spearman	Quejas Somáticas	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.735
		N	.000
	Ansiedad	Coeficiente de correlación	.735
		Sig. (bilateral)	.000
		N	.90

Interpretación

La tabla 19 muestra la correlación entre las quejas somáticas y la ansiedad en los estudiantes, en la cual se puede observar que existe

relación significativa ($p=.000$), además de acuerdo con el coeficiente de correlación ($Rho=.735$) es una relación positiva alta; de modo que se acepta la hipótesis, concluyendo que, si se presenta un mayor nivel de quejas somáticas (caracterizado por la fatiga, irritabilidad, alteraciones de sueño, cansancio excesivo y otras manifestaciones corporales), entonces mayor será el nivel de ansiedad en los estudiantes.

VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

La presente investigación se realizó con el objetivo principal de determinar la relación entre la depresión y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024. Se ha demostrado relación positiva alta y significativa entre ambas variables ($Rho=.774$ y $p=.000$); esto indica que, si los estudiantes presentan un nivel elevado de depresión, también la ansiedad será alta. Los datos coinciden con los resultados de otros estudios como el de Cofré et al. (2022); Morales et al. (2021); Ortiz y Armoa (2020); Velastegui y Mayorga (2021); Cotrina (2024); Chuquillín (2024), Bailón y Cabada (2023), Ramos y Gonzales (2022), Etchebarne (2022), Jimenez y Lopez (2022); Gonzales (2021); Ojeda (2021) y Lazo de la Vega (2021); los cuales encontraron relación positiva y significativa entre las variables estudiadas, algunos también consideraron en sus estudios otras variable como el estrés, la ideación suicida, factores sociodemográficos, entre otros, no obstante, se considera como punto esencial a la depresión y la ansiedad.

Además, los resultados hallados se fundamentan en lo mencionado por García et al. (2020), los cuales refieren que tanto la ansiedad como la depresión muestran altas tasas en los adolescentes, causándoles inconvenientes en su desarrollo, que, por lo general, son síntomas patológicos que se suelen presentar en conjunto. También, según el MINSA, se reporta en los últimos años que se diagnostica a personas con una alta prevalencia de ansiedad, seguido de síntomas depresivos, siendo los adolescentes una proporción considerable quienes presentan estos casos. (El Peruano, 2022).

Es importante también mencionar que la depresión y la ansiedad están cada vez más presentes en la vida de los adolescentes y en muchos casos no se toman las medidas preventivas correspondientes. En opinión de Álvarez et al. (2024) los síntomas de la depresión comienzan

principalmente durante la adolescencia, por lo que las personas en esta etapa se convierten en uno de los grupos más vulnerables y susceptibles a esta enfermedad mental; de igual manera sucede con la ansiedad ya que ha ido adquiriendo cada vez mayor importancia en el ámbito de la salud pública, afectando la calidad de vida de los adolescentes, modificando sus relaciones interpersonales, estado emocional debido al intenso malestar interno y sentimientos . incapacidad de controlar los acontecimientos futuros, poniendo en peligro su proceso de adaptación (Morales & Bedolla, 2022).

En relación al primer objetivo específico, acerca de determinar la relación entre la disforia y la ansiedad en los estudiantes, se ha comprobado la presencia de relación positiva alta y significativa ($Rho=.736$ y $p=.000$); es decir que, si los adolescentes muestran síntomas altos de aislamiento, sensación de soledad, tristeza profunda, preocupación, entre otros (Pascual & Rodriguez, 2022); también la ansiedad presentará niveles elevados, lo cual se puede comparar con los resultados obtenidos por Ojeda (2021), quien considera a la disforia como un indicador importante de la depresión, que está vinculado con la ansiedad y la propia tensión que muestra la persona.

De acuerdo con el segundo objetivo específico, acerca de determinar la relación entre la anhedonia y la ansiedad en los estudiantes, se ha demostrado la presencia de relación positiva baja y significativa ($Rho=.393$ y $p=.000$); es decir, cuanto más altos sean los niveles de anhedonia de los estudiantes, mayores serán los niveles de ansiedad, no obstante la relación se da en menor medida; en opinión de Presa et al. (2023), la anhedonia se caracteriza por la incapacidad o pérdida de experimentar placer, siendo difícil percibirla como un proceso único que se manifiesta solo como la incapacidad de experimentar placer hasta la satisfacción; de este modo, los estudiantes, al no sentir satisfacción, en niveles severos, también sentirán temores y angustias respecto al futuro. Estos datos se comparan con los estudios de Gonzáles (2021), Espinoza (2023) y Lazo de la Vega (2021), los cuales consideran a la

anhedonia como un síntoma y característica principal de la depresión, siendo estos síntomas de tristeza bastante vinculados con la ansiedad.

El tercer objetivo específico fue determinar la relación entre la autoevaluación negativa y la ansiedad en los estudiantes, al igual que con los objetivos anteriores, también se ha podido demostrar la relación positiva moderada y significativa ($Rho=.661$ y $p=0.000$), esto quiere decir que mientras los estudiantes tengan una autoevaluación negativa de sí mismos, caracterizada por la sensación de no ser apreciado, ni considerado y tener una percepción pesimista acerca de sí mismos, con autorreproches, culpa y abatimiento (Pascual & Rodriguez, 2022), entonces estos síntomas están relacionados a niveles elevados de ansiedad. Estos datos se sustentan en lo referido por Jimenez y Lopez (2022) y el de Ramos y Gonzales (2022); ya que, si bien no hablan de una autoevaluación, sí mencionan que las creencias negativas inciden mucho en las personas y adolescentes para la manifestación de síntomas depresivos y que por tanto presentaría síntomas de ansiedad también.

Finalmente, el último objetivo específico sobre determinar la relación entre las quejas somáticas y la ansiedad en los estudiantes, se ha demostrado relación positiva alta y significativa ($Rho=.735$ y $p=.000$), es decir si los estudiantes presentan quejas somáticas en niveles altos, también presentarán síntomas de ansiedad; en opinión de Rodríguez et al. (2022) las quejas somáticas son síntomas psicofisiológicos que se presentan cuando la carga emocional excede la capacidad de una persona para comunicarse simbólicamente y estas quejas son expresadas con solor en el cuerpo o manifestaciones; de modo que el estudiante manifiesta su malestar emocional de esta manera. Tal como mencionan Bailon y Cabada (2023), la somatización de los síntomas emocionales es un aspecto muy importante a considerar tanto en la depresión como en la ansiedad.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera: Existe relación positiva alta y significativa entre la depresión y la ansiedad ($Rho=.774$ y $p=.000$) en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024; de este modo se comprueba a mayor depresión, mayor será el nivel de ansiedad.

Segunda: Existe relación positiva alta y significativa entre la disforia y la ansiedad ($Rho=.736$ y $p=.000$) en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024, esto quiere decir que, a mayores niveles de disforia, incrementarán también los niveles de ansiedad.

Tercera: Existe relación positiva baja y significativa entre la anhedonia y la ansiedad ($Rho=.393$ y $p=.000$) en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024, lo cual indica que, si la anhedonia está en un nivel alto, también lo estará la ansiedad, pero en menor medida.

Cuarta: Existe relación positiva moderada y significativa entre la autoevaluación negativa y la ansiedad ($Rho=.661$ y $p=.000$) en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024; esto quiere decir que, si los estudiantes muestran una autoevaluación negativa alta, también incrementará la ansiedad.

Quinta: Existe relación positiva alta y significativa entre las quejas somáticas y la ansiedad ($Rho=.735$ y $p=.000$) en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024, esto indica que, a mayor nivel de quejas somáticas, más elevado será el nivel de ansiedad.

Recomendaciones

Primera: A las autoridades de la institución educativa, gestionar y/o promover la ejecución de charlas y/o talleres dirigidos a los estudiantes, con el objetivo de brindar mayor información, generar consciencia y enseñarles técnicas adecuadas en prevención y manejo de la depresión y la ansiedad, indicando que en cuanto se identifique algún síntoma, esto sea comunicado, ya sea mediante los padres, los profesores o las mismas autoridades de la institución.

Segunda: A las autoridades de la institución educativa, promover charlas y/o escuela de padres, donde se genere consciencia acerca de la importancia de la salud mental de sus hijos y la gran influencia de los propios padres en su hogar, enseñándoles a identificar signos de alarma y técnicas para contrarrestar los síntomas patológicos de la depresión y la ansiedad.

Tercera: A las autoridades, docentes, tutores y personal auxiliar de la institución, identificar a los estudiantes con signos de depresión o ansiedad dentro de la institución, para que estos puedan ser derivados al área psicológica y de esta manera ser atendidos para contrarrestar los síntomas patológicos y que estos no avancen, priorizando la salud mental.

Cuarta: A los docentes y tutores de la institución generar un ambiente de confianza en los estudiantes dentro de sus salones, así como un acompañamiento durante el aprendizaje, así también promover la unión entre compañeros, de tal modo que, si se identifica que alguno de ellos muestra signos y síntomas de depresión o ansiedad, este pueda ser apoyado por todos y tenga la confianza de pedir ayuda.

Quinta: A futuros investigadores, se recomienda puedan abordar continuar con esta línea de investigación, la cual puede continuar siendo estudiada bajo otras condiciones y con otro tipo de metodología, como las de intervención, donde se refuercen estrategias para el adecuado manejo de los síntomas depresivos y ansiosos, además del propio manejo emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abal, F., Lozzia, G., & Attorresi, H. (2020). Propiedad psicométricas de una escala de Depresión basada en el Modelo de los cinco factores. *Psicología desde el Caribe*, 38(2), 300-322. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v38n3/2011-7485-psdc-38-03-300.pdf>
- Abrego, A. (2023). *Prevalencia de la ansiedad y depresión en adolescentes entre los 13 y 17 años de la I.E. 3080 Perú-Canadá del distrito de Los Olivos desde el mes de enero a septiembre del 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/7054>.
- Agencia Peruana de Noticias. (10 de Septiembre de 2021). *INSM: indicadores suicidas se incrementaron en tiempos de pandemia en Lima*. Andina agencia peruana de noticias: <https://andina.pe/agencia/noticia-insm-indicadores-suicidas-se-incrementaron-tiempos-pandemia-lima-861101.aspx>
- Álvarez, P., Berrocal, V., Jimenez, V., & Pinto, V. (2024). Revisión sistemática sobre la ideación suicida y depresión en adolescentes en los últimos 10 años. *Fides et ratio*, 27(27), 173-205. <https://fidesetratio.ulasalle.edu.bo/index.php/fidesetratio/article/view/16>
- Argibay, J. (2006). Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*(8), 15-33. <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630247002.pdf>.
- Bailon, L., & Cabada, A. (2023). *Depresión y ansiedad en adolescentes de la Institución educativa Portadores de luz Callao, 2023*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/123419>.
- Barletti, F., & Canazas, B. (2022). *Relación entre niveles de ansiedad, depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de 12 a 17 años durante la restricción social por el estado de emergencia - Arequipa*

2021. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio UCSM. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11636>.
- Barragan, A. (2023). Bienestar, salud mental óptima y florecimiento: esclareciendo y diferenciando conceptos complejos. *Liberabit*, 29(2), e680. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272023000200001.
- Basantes, D., Villavicencio, L., Alvear, L., & Arteño, R. (2021). Ansiedad y depresión en adolescentes. *Revista Redipe*, 10(2), 182-189. <https://doi.org/10.36260/rbr.v10i2.1205>
- Benavides, V., Villota, N., & Villalobos, F. (2019). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 181-195. <https://doi.org/10.5944/rppc.24251>.
- Benítez, N., Pérez, A., Camacho, S., Fernández, T., Petermann, F., Valera, D., Navarrete, E. (2021). Estigmatización de la obesidad: un problema a erradicar. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(1), 5-7. <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.1.1271>.
- Bonilla, L., & Barba, L. (2024). Estilos de crianza y ansiedad en adolescentes de bachillerato de una Institución del Cantón Baños. *Revista Psicología UNEMI*, 8(15), 22-31. <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1916/1841>
- Briones, G., & Flores, R. (2023). *Propiedades psicométricas de la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) en pobladores de la ciudad de Cajamarca*. 2022 [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/36490>.
- Butterfield, R., Silk, J., Lee, K., Siegle, G., Dahl, R., Forbes, E., & Ladouceur, C. (2021). Parents still matter Parental warmth predicts

adolescent brain function and anxiety and depressive symptoms 2 years later. *Development and psychopathology*, 33(1), 226-239. <https://doi.org/10.1017/S0954579419001718>

Caguana, M., & Tobar, A. (2022). La funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 6(6), 10039-10053. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4118.

Campillo, C., & Fajardo, G. (2021). Prevención del suicidio y la conducta suicida. *Gaceta médica de México*, 157(5), 564-569. <https://doi.org/10.24875/gmm.21000205>.

Castro, A. (2019). El síntoma. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 37(3), 69-73. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100440>.

Castro, A., Morales, N., Matute, G., & Zambrano, P. (2023). Problemas de salud mental en adolescentes ecuatorianos: una revision bibliográfica. *Polo del Conocimiento*, 85(8), 976-1020. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152588>

Catagua, G., & Escobar, G. (2021). Ansiedad en adolescentes durante el confinamiento (Covid 19) del barrio Santa Clara - cantón Manta - 2020. *Polo del Conocimiento*, 6(3), 2094-2110. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7926846>

Chávez, A., & Lima, D. (2023). Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. *Revista Eugenio Espejo*, 17(2), 33-45. <https://doi.org/10.37135/ee.04.17.05>.

Cholifah, U., Pravissi, S., Endang, P., & Yudi, T. (2021). Family Dysfunction and Depressive Tendencies in Adolescents. *KnE Social Sciences*, 4(1), 125–131. <https://kneopen.com/KnE-Social/article/view/10206/>

Chuquillin, M. (2024). *Nivel de ansiedad y depresión en adolescentes de una institución educativa, Trujillo 2023*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/147306>.

- Cofré, A., Gallardo, G., Maripillan, L., Sepúlveda, L., & Parra, M. (2022). Depresión, ansiedad y estado nutricional en adolescentes de la ciudad de Temuco. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 24(1), 13-25. <https://doi.org/10.17811/rema.24.1.2022.13-25>.
- Correa, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Medica Honduras*, 80(1), 51-68. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Cortés, A., Román, M., Suárez, R., & Alonso, R. (2021). Conducta suicida, adolescencia y riesgo. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 11(2), 1-6. <http://scielo.sld.cu/pdf/aacc/v11n2/2304-0106-aacc-11-02-e939.pdf>
- Cotrina, F. (2024). *Ansiedad y depresión en adolescentes de una institución educativa, Cajamarca - 2023*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN. <https://hdl.handle.net/11537/37710>.
- Cuesta, E., Picón, J., & Pineida, P. (2022). Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. *Journal of American Health*, 5(1), 1-11. <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/114>
- Cusihuaman, H. (2023). *Factores asociados a sintomatología de ansiedad y depresión en adolescentes de un centro educativo de Lima-Perú, 2023*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/7058>.
- Díaz, I. (2020). Evidencias de validez estructural fiabilidad de la Escala Multidimensional de Ansiedad. *Revista de Psicología (UNPL)*, 19(2), 148-166. <https://doi.org/10.24215/2422572Xe064>
- Díaz, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>.

- Diz, R. (2017). Características clínicas de la depresión en el siglo XXI. *Revista de la Universidad del Valle de Atemajac*(87), 24-33.
https://www.univa.mx/publicaciones/revistas/2017/Revista_enero2017.pdf#page=24
- Diz, R., Garza, A., Olivas, E., Montes, J., & Fernández, G. (2019). Cancer y depresión: Una revisión. *Psicología y Salud*, 29(1), 115-124.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2573/4468>
- El Peruano. (18 de Septiembre de 2022). *Minsa pone la lupa en la ansiedad*. El Peruano: <https://www.elperuano.pe/noticia/192010-minsa-pone-la-lupa-en-la-ansiedad>
- Enriquez, R., Pérez, R., Ortiz, R., Cornejo, Y., & Chumpitaz, H. (2020). Disfuncionalidad familiar y depresión del adolescente: Una revisión sistemática entre los años 2016-2020. *Revista Conrado*, 17(80), 277-282. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n80/1990-8644-rc-17-80-277.pdf>
- Espinoza, B. (2023). *Perfil sociodemográfico, niveles de depresión, ansiedad y estrés asociado al retorno a la presencialidad en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2023*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio UCSM.
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12836>.
- Espinoza, L., & Ochoa, J. (2021). El nivel de investigación relacional en las ciencias sociales. *Acta Jurídica Peruana*, 3(2), 93-111.
<http://201.234.119.250/index.php/AJP/article/view/257>.
- Espinoza, Y., Díaz, Y., & Hernández, E. (2020). Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 1-13.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi204d.pdf>

- Estrada, E., Quispe, Y., Ayay, G., & Yupanqui, E. (2024). Depresión, ansiedad y estrés como predictores del disfrute de la actividad física en estudiantes universitarios: un estudio transversal. *Retos*(61), 164-172. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9753000>
- Etchebarne, N. (2022). *Ansiedad y depresión en adolescentes de 5º de secundaria de la Institución Educativa N° 2050 "República de Argentina", Carabayllo- Lima 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/113669>.
- Fauziah, Z., & Mastura, M. (2024). Depression among Adolescents: A Review of Beck's Cognitive Behaviour Theory. *Journal Sains Kesihatan Malaysia*, 22(1), 1-11.
- Figueroa, L. (2024). *Violencia familiar y depresión en estudiantes adolescentes de una institución educativa pública de Arequipa, 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio UNSA. <https://hdl.handle.net/20.500.12773/18066>.
- Gálvez, O., Pérez, G., Márquez, R., Gálvez, P., & Arellano, N. (2019). Estudio comparativo: Trastorno de Ansiedad Generalizado (TAG) y preocupación en estudiantes de la Universidad Autónoma de Zacatecas. *Integración Académica en Psicología*, 7(19), 85-96. <https://integracion-academica.org/attachments/article/220/19%20Integracio%CC%81n%20Acade%CC%81mica%20en%20Psicologi%CC%81a%20V7N19.pdf#page=88>.
- Garay, C. D., Ortega, I., Freiria, S., Rosales, G., & Koutsovitits, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista de Psicología*, 15(29), 7-21. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9564>.
- García, J. (2021). Definiendo la depresión: materialidades endógenas, inmaterialidades exógenas. *Revista de cultura, poder y sociedad*, 135(1), 31-46. <https://doi.org/10.28939/iam.debats-135-1.2>.

- García, J., Valiente, R., Sandín, B., Ehrenreich, J., & Chorot, P. (2020). Los efectos de un programa de prevención de la ansiedad y la depresión para adolescentes en variables educativas y de bienestar. *Revista de Psicodidáctica*, 25(2), 143-149. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113610342030006X>
- García, K., & Rodríguez, D. (2023). *Nivel de estrés académico y ansiedad en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Salomón en Arequipa, 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/113916>.
- Gonzales, L. (2021). *Ansiedad y depresión según la Escala de Hamilton en el contexto de la pandemia de COVID-19 en estudiantes universitarios, Arequipa 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio UCSM. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10999>.
- González, L., González, M., Nigenda, G., Rodríguez, F., Serván, E., & Matus, R. (2022). *Depresión y ansiedad en adolescentes de origen indígena de Chiapas, México*. Universidad Autónoma del Estado de Morelos. <https://libros.uaem.mx/producto/depresion-y-ansiedad-en-adolescentes-de-origen-indigena-de-chiapas-mexico/>.
- González, M., & Andrade, P. (2021). Percepción de prácticas parentales y ansiedad en adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(1), 54-59. <https://www.semanticscholar.org/paper/Percepci%C3%B3n-de-pr%C3%A1cticas-parentales-y-ansiedad-en-Gonz%C3%A1lez-Fuentes-Andrade-Palos/a59f6e42b2b49855e7f598966a9a86adc806d590?p2df>
- González-Blanch, C. (2021). En la muerte de Aaron T. Beck. *Clínica Contemporánea*, 12(3), 1-2. <https://doi.org/10.5093/cc2021a26>
- Guale, L., Anchala, R., Solís, E., Tamayo, J., & Rodríguez, V. (2024). Relación familiar entre el funcionamiento familiar y niveles de

- depresión en estudiantes de la ciudad de Guayaquil. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 11899-11932.
<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/14613/20826>
- Guerra, J., Gutierrez, M., Zavala, M., Singre, J., Goosdenovich, D., & Romero, E. (2017). Relación entre ansiedad y ejercicio físico. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas.*, 36(2), 169-177.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000200021
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.
- Herskovic, V., & Matamala, M. (2020). Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista médica clínica Las Condes*, 31(2), 183-187.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300213>
- Hervías, P., Gonzalvo, M., Moreno, A., Sánchez, P., & Correas, J. (2022). Salud mental en la adolescencia (I). Ansiedad y depresión. *Medicina de la adolescencia*, 13(61), 3581-3589.
<https://doi.org/10.1016/j.med.2022.08.001>.
<https://doi.org/10.1016/j.med.2022.08.001>
- Jimenez, L., & Lopez, I. (2022). *Ansiedad y depresión en adolescentes de 5to de secundaria del colegio San Martin de Porres, Arequipa 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional Universidad Autónoma de Ica.
<https://hdl.handle.net/20.500.14441/1852>.
- Lagos, N., Ossa, C., & Palma, M. (2022). Estudio longitudinal de la ansiedad escolar en niños chilenos de educación primaria. *Revista Costarricense de Psicología*, 41(1), 9-21.
<http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v41i01.01>

- Lazo de la Vega, A. (2021). *Nivel de ansiedad y depresión debido al confinamiento por covid 19 en adolescentes del 4to año de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fatima*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio UNSA. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12354>.
- Lescano, G., & Del Rosillo, V. (2020). Dependencia emocional, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia. *Delectus*, 3(3), 1-13. <https://doi.org/10.36996/delectus.v3i3.81>
- López, M., López, J., Serrano, I., Delgado, J., & Andrés, J. (2024). Perfiles de Personalidad en adolescentes con Trastornos por Ansiedad en Población General y Clínica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 11(1), 1-10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9304933>
- Macías, M., Pérez, C., López, L., Beltrán, L., & Morgado, C. (2019). Trastornos de ansiedad: Revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Revista Electrónica Neurobiología*, 10(24), 1-11. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7735542>.
- Ministerio de Salud. (12 de Enero de 2024). *La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país*. Plataforma del Estado Peruano: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais>
- Miranda, R., & Murguía, E. (2021). Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 8(1), 1-12. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1151581>
- Morales, C., Salas, J., Vargas, V., & Vega, F. (2021). *Relación entre síntomas de depresión, estrés, ansiedad y comportamiento suicida en estudiantes universitarios de la comuna de Copiapó*. [Tesis de

licencitura, Universidad de Atacama]. Repositorio Académico Institucional UDA. <https://hdl.handle.net/20.500.12740/16369>.

Morales, M., & Bedolla, L. (2022). Depresión y Ansiedad en Adolescentes: El papel de la Implicación Paterna. *Revista Electronica sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, 9(17). <https://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/251/484>

Muñoz, K., Arevalo, C., Tipán, M., & Morocho, M. (2021). Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22(1), 1-8. 10.52011/00008

Nieto, D., Herrera, V., Mesa, M., & Schambach, D. (2022). Protocolo virtual autodirigido de activación conductual para la depresión "Actívate". *Psychologia Avances de la Disciplina*, 16(2), 27-43. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862022000200027&script=sci_arttext

Nosachev, Y., & León, L. (2022). Sintomatología de la ansiedad generalizada en estudiantes universitarios. *Dossier Digital de Investigaciones en Psicología*(3), 116-125. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/89456538/DOSSIER_DIGITAL_2022_Investigaciones_en_Psicologia_libre.pdf?1660176590=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDossier_Digital_de_Investigaciones_en_Ps.pdf&Expires=1734642588&Signature=U8lkgepsT2

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación Cuantitativa- Cualitativa y Redacción de la Tesis*. Ediciones de la U.

Ochoa, R., Castro, R., Vásquez, N., Carrillo, M., Capetillo, G., Lecourtois, M., & Tiburcio, L. (2021). Ansiedad y depresión en estudiantes del área de la salud de la Universidad Veracruzana. *Ciencia en la frontera: revista de ciencia y tecnología de la UAC*(1), 193-197. <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3611>

- Ojeda, M. (2021). *Niveles de estrés, ansiedad y depresión debido al Covid-19, en internos de medicina del Hospital Goyeneche periodo 2020 - 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio UNSA. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12543>.
- Oliva, E., & Quevedo, M. (2022). Presencia de depresión y ansiedad en estudiantes de bachillerato durante la pandemia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 25-34. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3468.
- Olvera, V., & Rodríguez, P. (2020). Intervención cognitivo-conductual en un caso de ansiedad. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 22(2), 35-52. <https://psicologiayeducacion.uic.mx/index.php/1/article/view/26>
- Organización Mundial de la Salud. (8 de Junio de 2022). *Trastornos mentales*. Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=Los%20m%C3%A1s%20comunes%20son%20la,solo%20un%20a%C3%B1o%20\(2\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=Los%20m%C3%A1s%20comunes%20son%20la,solo%20un%20a%C3%B1o%20(2)).
- Organización Mundial de la Salud. (27 de Septiembre de 2023). *Trastorno de ansiedad*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Organización Mundial de la Salud. (10 de Octubre de 2024). *La salud mental de los adolescentes*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (9 de Junio de 2023). *La salud mental debe ocupar un lugar prioritario en la agenda política tras la pandemia de COVID-19: Nuevo informe de la OPS*. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/9-6-2023-salud-mental-debe-ocupar-lugar-prioritario-agenda-politica-tras-pandemia-covid-19>

- Ortiz, D., & Armoa, C. (2020). Relación entre calidad de sueño e indicadores de ansiedad y depresión. *ScientiAmericana*, 7(2), 45-56. <https://doi.org/10.30545/scientiamericana.2020.jul-dic.1>.
- Ospina, J., Gómez, A., & Micolta, A. (2023). *Análisis de la somatización desde una perspectiva filosófica funcionalista*. Universidad de Caldas.
- Pascual, J., & Rodriguez, L. (2022). *Propiedades psicométricas de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds- Segunda versión (EDAR-2) en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional de la Universidad de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/15858>.
- Patrón, F. (2023). La evitación experiencial antes de la Teoría de los marcos relacionales. En R. Arroyo, & M. Serrano, *El análisis de la conducta en México: Investigación y aplicaciones 2021-2022* (págs. 61-80). Fondo Editorial Universitario.
- Pérez, B. (2021). De la noción de trastorno mental al concepto de discapacidad psicosocial a partir de una intervención situada. *Inter disciplina*, 9(25), 233-256. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2021.25.79975>.
- Presa, M., García, A., Callol, L., Abril, A., & Muñoz, M. (2023). Influencia de la anhedonia en la evolución clínica del trastorno depresivo. *Sanidad Militar*, 79(2), 75-81. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1887-85712023000200004&script=sci_arttext
- Quevedo, Y., Alulima, V., & Tapia, S. (2023). La ansiedad en el proceso educativo de los estudiantes: un desafío para el rendimiento y el bienestar. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 2922-2935. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6386>
- Quiñones, M., Arhuis, W., Pérez, G., Coronado, J., & Cjuno, J. (2022). Síntomas de ansiedad, conductas agresivas y trastornos

alimentarios en adolescentes del norte de Perú. *Apuntes Universitarios*, 12(1), 92-107. <https://doi.org/10.17162/au.v11i5.917>.

Ramos, E., & Gonzales, Y. (2022). *Ansiedad y depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mutter Irene Amend, Abancay - 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional Universidad Autónoma de Ica. <https://hdl.handle.net/20.500.14441/2021>.

Rios, J., & Luna, B. (2023). Depresión post pandemia y su prevalencia en la población adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa Chilla. *NURE investigación*(125), 1-6. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9055939>

Rivera, C., Cárdenas, A., Jimenez, A., & Garcia, K. (2022). Neurociencia social, marco del adolescente y la ansiedad. *Revista Académica Sociedad del Conocimiento Cunzac*, 2(2), 115-122. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v2i2.35>.

Rivera, D. (2022). Niveles de síntomas depresivos en niños que trabajan en la calle que asisten a Centros de Asistencia Social en Lima, 2021. *PAIAN*, 13(1), 45-66. <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/2175>

Rodriguez, A., Bongiardino, L., Aufenacker, S., Borenztein, L., Angelelli, J., Lardies, F., . . . Botero, C. (2022). La mentalización como factor moderador de los efectos de la soledad sobre la ansiedad, depresión y las quejas somáticas durante el confinamiento por el COVID-19. *Clínica e Investigación Relacional*, 16(1), 230-257. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/15887>

Rosete, A., Uscanga, R., Heredia, A., Ríos, P., & Cabrera, M. (2022). Estados depresivos e ideación suicida en adolescentes de telesecundaria. *Revista Electrónica sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, 9(18), 1-16. <https://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/269/520>

- Ruíz, C., Jiménez, J., García, M., Flores, L., & Trejo, H. (2020). Factores del ambiente familiar predictores de depresión en adolescentes escolares: Análisis por sexo. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 104-122. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8816334>
- Saviola, F., Pappaianni, E., Monti, A., Grecucci, A., Jovicich, J., & De Pisapia, N. (2020). Trait and state anxiety are mapped differently in the human brain. *Scientific reports*, 10(1), 11-12. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-68008-z>
- Schneider, B., Sanz, Y., Koller, S., D'Onofrio, P., Puricelli, D., Lalota, G., & Lu, R. (2022). Hopelessness and shame in relation to suicide attempts by Cuban adolescents. *Transcultural psychiatry*, 59(1), 28-36. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1363461520963924>
- Serna, D., Terán, C., Vanegas, A., Medina, Ó., Blandón, O., & Cardona, D. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5), 1-17. <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3153>.
- Silva. (2022). Estrategias de Terapia Dialectica Conductual para depresion en adolescentes: una propuesta teórica. *Revista de Investigación Talentos*, 9(2), 84-100. <https://doi.org/10.33789/talentos.9.2.172>
- Simón, J., San Martín, A., Estrada, N., & Casterad, J. (2021). Relación entre la adicción al ejercicio, el uso de dispositivos fitness y la ansiedad rasgo. *Retos*(39), 525-531. <https://zaguan.unizar.es/record/96231>
- Sotomayor, A., Zambrano, J., Ayala, A., Rodriguez, J., & Loaiza, M. (2023). Factores asociados a la ansiedad, depresión y estrés en profesionales de enfermería post pandemia COVID-19-Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 9(2), 1548–1562. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3359>
- Soutullo, C., & Collins, C. (2022). Depresión mayor en niños y adolescentes. *Pediatría Integral*(2), 1-16.

https://www.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2022/03/Pediatric-Integral-XXVI-2_WEB.pdf#page=35

Vásquez, D., Altimir, C., Ocampo, D., Reinel, M., Espinosa, H., Mesa, C., . . . Krause, M. (2020). Del malestar a la depresión: dinámicas en la construcción del significado personal de la experiencia de la depresión. *CES Psicología*, 13(3), 143-161. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-30802020000300142&script=sci_arttext

Velastegui, D., & Mayorga, M. (2021). Estados de ánimo, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante la crisis sanitaria COVID-19. *Psicología UNEMI*, 5(9), 10-20. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol5iss9.2021pp10-20p>.

Ventura, J. (2020). Escalas, inventarios y cuestionarios: ¿son lo mismo? *Educación Médica*, 21(3), 218-220. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.04.001>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema General: ¿Cuál es la relación entre la depresión y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024?	Objetivo General: Determinar la relación entre la depresión y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024.	Hipótesis General: Existe relación entre la depresión y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa- 2024.	Variable X: Depresión Dimensiones: D1: Disforia D2: Anhedonia D3: Autoevaluación negativa D4: Quejas somáticas	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Nivel: Relacional Diseño: No experimental transversal Población y muestra: La población estuvo conformada por 103 estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa.
Problemas específicos: P.E.1: ¿Cuál es la relación entre la disforia y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024? P.E.2: ¿Cuál es la relación entre la anhedonia y la ansiedad en los estudiantes	Objetivos específicos: O.E.1: Determinar la relación entre la disforia y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024. O.E.2: Determinar la relación entre la anhedonia y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de	Hipótesis específicas: H.E.1: Existe relación entre la disforia y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024. H. E.2: Existe relación entre la anhedonia y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución	Variable Y: Ansiedad Dimensión: Unidimensional	La muestra la conformaron 90 estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa.

de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024? P.E.3: ¿Cuál es la relación entre la autoevaluación negativa y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024? P.E.4: ¿Cuál es la relación entre las quejas somáticas y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024?	la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024. O.E.3: Determinar la relación entre la autoevaluación negativa y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024. O.E.4: Determinar la relación entre las quejas somáticas y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024.	Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024. H.E.3: Existe relación entre la autoevaluación negativa y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024. H.E.4: Existe relación entre las quejas somáticas y la ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Arequipa-2024.	Técnicas e instrumentos: Se empleó la técnica psicométrica y los instrumentos: - Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds- Segunda Versión (EDAR-2) - Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) Técnicas de análisis y procesamiento de datos: Se utilizaron los programas Microsoft Excel y SPSS.
---	--	---	---

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR)

Instrucciones: A continuación, se presenta una lista de oraciones sobre cómo te sientes. Lee cada una y decide sinceramente cuan a menudo te sientes así: *Casi nunca*, *Rara vez*, *Algunas veces* o *Casi siempre*. Marca la respuesta que mejor describe cómo te sientes realmente. Recuerda, que no hay respuestas correctas ni equivocadas. Sólo escoge la respuesta que dice cómo te sientes generalmente.

Oraciones	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre
1. Me siento feliz				
2. Me siento solo				
3. Siento que mis padres no me quieren				
4. Me siento importante				
5. Siento ganas de esconderme de la gente				
6. Me siento triste				
7. Me siento con ganas de llorar				
8. Siento que no le importo a nadie				
9. Me siento enfermo				
10. Me siento querido				
11. Tengo deseos de huir				
12. Tengo ganas de hacerme daño				
13. Siento que no les gusto a los compañeros				
14. Me siento molesto				
15. Siento que la vida es injusta				
16. Me siento cansado				
17. Siento que soy malo				
18. Siento que no valgo nada				
19. Tengo pena de mí mismo				
20. Hay cosas que me molestan				
21. Tengo problemas para dormir				
22. Me siento preocupado				
23. Me dan dolores de estómago				
24. Me siento aburrido				
25. Siento que nada de lo que hago me ayuda				

ESCALA DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD-7)

Grado: _____ **Sexo:** () Femenino () Masculino **Edad:** _____

Señale con qué frecuencia ha tenido las siguientes molestias en los últimos 15 días:	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Ha tenido sensación de nerviosismo, ansiedad o ha tenido los nervios de punta.				
2. Se ha sentido incapaz de controlar o evitar la preocupación.				
3. Ha sentido preocupación excesiva por diferentes cosas y situaciones.				
4. He tenido dificultades para relajarse.				
5. Se ha sentido intranquilo que le ha sido difícil permanecer quieto o mantener la calma.				
6. Se ha molestado e irritado fácilmente.				
7. Ha sentido miedo, temor o la sensación de que algo malo pudiera suceder.				

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DE 3RO 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRES AVELINO CÁCERES DORREGARAY AREQUIPA - 2024

Nombre del instrumento: ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS- SEGUNDA VERSIÓN (EDAR-2)

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por 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 cumple con los aspectos solicitados para la validación.



Apellidos y Nombres del validador: Apaza Rado Yamir Fidel

Número de Colegiatura: 45497

Grado académico: Licenciado

N°. DNI: 46745954

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DE 3RO 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRES AVELINO CÁCERES DORREGARAY AREQUIPA - 2024

Nombre del instrumento: ESCALA DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD-7)

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por 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 cumple con los aspectos solicitados para la validación.



Apellidos y Nombres del validador: Apaza Rado Yamir Fidel
Número de Colegiatura: 45497
Grado académico: Licenciado
N°. DNI: 46745954

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DE 3RO 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRES AVELINO CÁCERES DORREGARAY AREQUIPA - 2024

Nombre del instrumento: ESCALA DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD-7)

Nombre del Experto: *Geldres García Jenny Adeli*

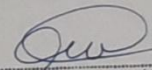
II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por 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

No presenta Observaciones

Apellidos y Nombres del validador: GELDRES GARCIA JENNY ADELI
Grado académico: Doctora
N°. DNI: 29661084


Dra. Jenny Adeli Geldres Garcia
PSICÓLOGA
C. Ps. P. N° 23851

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DE 3RO 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRES AVELINO CÁCERES DORREGARAY AREQUIPA - 2024

Nombre del instrumento: ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS- SEGUNDA VERSIÓN (EDAR-2)

Nombre del Experto: *Geldres García Jenny Adeli*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por 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 técnicos 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

No presenta Observaciones

Apellidos y Nombres del validador: GELDRES GARCIA JENNY ADELI
Grado académico: Doctora
N°. DNI: 29661084

Jenny Adeli
Dra. Jenny Adeli Geldres García
PSICÓLOGA
C. Ps. P. N° 23851

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DE 3RO 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRES AVELINO CÁCERES DORREGARAY AREQUIPA - 2024

Nombre del instrumento: ESCALA DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD-7)

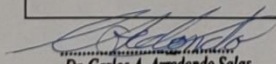
Nombre del Experto: Arredondo Salas Carlos Alberto.

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

No presenta observaciones


Dr. Carlos A. Arredondo Salas
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DEL PERÚ
REG. N° 7489

Apellidos y Nombres del validador: Arredondo Salas Carlos Alberto.
Grado Académico: Doctor.
N° DNI: 29499704

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DE 3RO 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRES AVELINO CÁCERES DORREGARAY AREQUIPA - 2024

Nombre del instrumento: ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS- SEGUNDA VERSIÓN (EDAR-2)

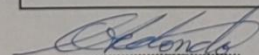
Nombre del Experto: Arredondo Salas Carlos Alberto.

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

No hay observaciones


Dr. Carlos A. Arredondo Salas
 COLEGIO DE PSICÓLOGOS DEL PERÚ
 REG. N° 7489

Apellidos y Nombres del validador: Arredondo Salas, Carlos Alberto
 Grado académico: Doctor
 N° DNI: 29499704

Anexo 4: Base de datos

N°	DATOS			DEPRESIÓN																								ANSIEDAD								
	Gra do	Sex o	Eda d	D1: Disforia						D2: Anhedonia			D3:Autoevaluación Negativa									D4: Quejas Somáticas														
				2	5	6	7	1 4	1 9	2 2	1	4	10	3	8	11	12	13	17	18	25	9	1 5	1 6	2 0	2 1	2 3	2 4	1	2	3	4	5	6	7	
1	3	1	14	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	2	4	2	3	4	2	3	4	3	2	3	3	3	3	1	0	0	2	1	0	0	
2	3	1	14	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	1	1	1	2	3	3		
3	3	1	14	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	2	3	2	3	1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	1	3	3	0	1	3		
4	3	1	14	3	2	1	2	2	2	3	2	4	2	2	3	3	1	3	2	1	3	3	4	3	3	3	4	3	0	1	0	0	1	1	1	
5	3	2	14	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	0	1	1	1	0	1	0	
6	3	2	15	4	4	4	3	2	4	4	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	2	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	2	3	
7	3	1	14	2	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	
8	3	2	14	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	2	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	2	2	2	2	2	3	3	3	
9	3	1	14	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	1	1	1	1	0	0	1	
10	3	1	14	3	3	2	3	2	2	2	3	4	3	2	3	2	3	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	0	0	1	0	0	0	2	
11	3	1	14	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
12	3	2	14	3	2	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	2	4	3	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	1	1	1	2	
13	3	1	15	2	3	3	4	2	4	2	2	3	3	4	3	2	2	4	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	0	1	1	1	0	1	1	
14	3	2	14	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	2	3	3	2	2	1	1	2	0	3	1	2	
15	3	1	14	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	4	2	2	3	2	3	3	3	1	1	1	1	0	1	0	
16	3	1	14	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	1	2	1	3	1	1	1	
17	3	2	14	3	3	4	2	3	3	3	4	3	2	2	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	1	1	2	2	1	1	2
18	3	1	14	2	3	3	4	3	2	3	3	2	3	2	3	4	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	0	1	2	1	2	2	
19	3	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
20	3	2	14	3	1	3	2	3	4	3	2	2	2	3	3	4	3	4	3	1	2	3	2	4	4	2	2	4	2	2	3	2	1	0	0	
21	3	1	14	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	2	
22	3	2	14	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	
23	3	1	14	3	4	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	4	4	4	4	3	1	2	1	2	2	1	2	1	1
24	3	2	14	3	2	3	3	3	3	4	2	2	3	3	4	2	2	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	
25	3	1	14	1	4	4	4	1	1	1	2	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	
26	3	1	14	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	2	3	1	2	2	1	2	0	2	
27	3	2	14	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	
28	3	2	14	2	3	4	3	4	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	
29	4	1	15	2	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	3	4	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	1	0	0	1	2	0	
30	4	1	15	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	3	1	2	2	0	0	0	1	0	0	1	
31	4	1	15	2	1	2	1	1	1	1	1	3	4	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	
32	4	1	15	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	2	2	3	3	3	3	3	

33	4	1	15	2	2	3	2	2	4	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	4	2	0	0	0	0	1	2	0		
34	4	2	16	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	4	3	4	3	4	2	0	0	1	1	0	1	0		
35	4	2	15	1	2	2	4	3	3	2	3	2	3	4	4	2	4	2	2	3	4	3	3	3	4	2	3	3	2	1	2	1	1	3	3	
36	4	2	15	2	3	3	4	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	1	1	1	2	2	2	1		
37	4	2	15	1	3	3	3	2	4	2	4	2	2	2	3	4	4	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	1	1	1	0	2	2	2	
38	4	1	15	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	1	1	1	3	1		
39	4	2	15	2	2	3	4	4	1	3	3	4	3	3	3	3	2	4	1	2	1	3	4	2	4	4	4	2	2	1	3	3	2	2	1	
40	4	1	15	3	4	3	4	1	3	4	4	3	2	3	3	2	2	4	1	3	2	2	4	3	4	4	3	1	3	1	3	2	1	1	3	
41	4	2	15	1	4	2	3	4	1	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	0	1	0	0	1	0	1	
42	4	2	16	3	4	3	4	3	4	3	3	2	3	1	4	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	1	1	0	1	1	1	2	
43	4	2	15	1	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	4	2	0	0	0	2	0	0	
44	4	1	15	2	3	2	3	3	2	3	2	4	4	3	2	2	3	2	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	
45	4	2	15	1	3	3	3	3	2	3	3	2	2	4	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	1	0	0	1	0	0	1	
46	4	2	15	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	2	2	4	4	2	3	4	4	3	2	3	3	2	1	2	3	1	3	1	2	3	
47	4	1	15	2	2	2	2	4	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	4	3	2	2	3	3	4	3	1	3	0	1	2	1	0	2	1	
48	4	2	15	2	1	3	2	3	1	1	4	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	3	3	1	1	4	0	0	1	0	0	1	0	
49	4	1	15	2	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	4	1	1	4	4	1	1	1	4	4	1	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	
50	4	1	15	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1	
51	5	1	16	2	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	
52	5	1	16	3	3	2	4	2	4	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	4	2	4	3	3	2	3	4	1	1	1	3	2	2	1	
53	5	1	16	4	3	4	4	1	4	3	2	2	2	4	3	1	1	4	3	3	4	2	3	3	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	
54	5	2	16	2	3	3	3	4	2	3	2	2	4	3	3	3	4	2	3	2	3	4	2	3	3	3	4	2	0	1	1	0	1	0	0	
55	5	1	16	3	4	2	3	4	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	2	4	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	
56	5	2	16	3	2	2	3	3	2	4	2	3	2	4	3	3	3	2	4	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
57	5	1	16	3	2	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	4	3	2	2	1	1	1	0	0	1	
58	5	2	16	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	2	4	3	2	3	2	4	3	3	1	0	1	1	1	1	1	1	
59	5	1	16	3	2	4	2	4	4	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	2	2	3	2	2	2	1	1	
60	5	2	16	2	4	3	2	2	2	1	3	2	4	1	2	3	4	1	1	3	2	3	3	4	4	1	2	3	0	1	0	2	0	1	2	
61	5	2	16	3	2	4	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	0	0	1	0	1	1	0	
62	5	1	16	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
63	5	2	16	2	4	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	2	0	0	1	1
64	5	1	16	4	4	3	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	
65	5	1	16	2	1	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	4	2	4	2	2	2	2	3	4	3	3	4	3	3	2	1	3	3	1	1	3
66	5	1	16	2	3	3	3	2	2	4	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	2	1	1	2	0	0	0	2	
67	5	1	16	3	2	2	4	3	4	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	2	3	1	1	0	1	2	0	2	
68	5	2	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
69	5	1	18	3	3	3	3	1	4	3	4	3	3	1	1	3	3	1	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	0	1	3	2	1	4	
70	5	2	16	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
71	5	1	16	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	3	1	1	1	2	2	1	1	

72	5	2	16	3	2	2	4	3	3	4	2	2	2	4	3	2	2	3	2	2	2	3	4	3	4	3	4	2	2	1	2	1	2	1	3	
73	5	2	16	1	4	4	3	4	3	3	2	2	2	3	3	4	2	2	4	4	2	4	4	4	2	2	3	2	3	1	2	1	4	2	1	
74	5	1	16	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	0	0	1	1	1	1	1	1		
75	5	1	16	3	4	3	4	3	4	4	2	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	2	2	3	3	
76	5	2	16	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	1	2	3	2	2	2	1	
77	5	2	16	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	3	2	2	3	3	2	
78	5	1	16	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	0	1	0	1	0	2	0	
79	5	2	16	2	2	3	3	3	3	4	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	
80	5	1	16	2	3	4	2	4	4	2	2	4	2	3	4	3	2	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	2	3	3	2	2	3	3	
81	5	2	16	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	1	2	1	
82	5	1	16	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	3	1	2	0	0	1	0	1	1	0
83	5	1	18	4	4	4	4	2	2	4	3	2	3	2	2	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	2	1	1	1	
84	5	1	16	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	0	2	0	0	0	1	
85	5	2	16	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	0	0	0	1	0	1	1	
86	5	1	16	2	4	3	2	3	4	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	2	2	2	2	2	0	3	
87	5	2	16	1	1	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	0	0	1	0	0	1	
88	5	1	16	2	1	3	3	1	2	2	1	2	3	1	1	3	2	1	2	1	3	1	2	3	2	3	1	2	0	1	1	0	1	1	0	
89	5	1	16	4	3	3	1	2	2	2	2	4	1	1	3	1	1	3	4	3	4	1	3	4	3	3	1	3	0	0	1	2	2	1	2	
90	5	1	16	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	4	2	4	3	1	2	2	1	2	2	1	

Documentos administrativos

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Arequipa, 06 de

Noviembre del 2024 06/11/24

SEÑOR:

MARCO ANTONIO VILLANUEVA PAREDEZ

SUB DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ANDRES AVELINO CACERES DORREGARAY

Presente:

ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION.

Con el debido respeto acudo a su despacho a fin de solicitar permiso para poder realizar el trabajo de investigación titulado **DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE 3RO; 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ANDRES AVELINO CACERES DORREGARAY AREQUIPA-2024**, Asimismo a través del presente solicitarle permiso para la aplicación de los instrumentos de recolección de información, que serán administrados a estudiantes de su digna gestión, cabe indicar que los datos obtenidos serán anónimos y estrictamente usados con fines de investigación.

Es propicia la ocasión para reiterarle mi afecto y estima.

Atentamente


MARIA E. VILCA D
BACHILLER DE PSICOLOGIA


OSCAR CCAPA RAMOS
BACHILLER EN PSICOLOGIA



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Resolución N° 045-2020-SUNEDU/CD

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Chincha Alta, 23 de noviembre del 2024

OFICIO N°1199-2024-UAI-FCS

Marco Antonio Villanueva Paredez

Sub director

I.E. ANDRES AVELINO CACERES DORREGARAY AREQUIPA

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle 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 la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de su Tesis, 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. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan 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 los estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

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



Mag. Jose Yomil Perez Gomez

DECANO (E)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

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

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe

CARTA DE PRESENTACIÓN

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

Hace Constar:

Que, **VILCA DIAZ, Maria Ericka** identificada con código **N°0046750313** y **CCAPA RAMOS, Oscar Fernando** identificada con código **N°0045061088**, ambas del Programa Académico de Psicología, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: **"DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE 3RO, 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. ANDRES AVELINO CACERES DORREGARAY AREQUIPA - 2024"**.

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

Chincha Alta, 23 de noviembre del 2024



Mag. José Yomil Pérez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION

UGEL AREQUIPA SUR

I.E. 40139 ANDRES AVELINO CACERES DORREGARAY

COD.INCIAL 1670652 - PRIMARIA 0219469 - SECUNDARIA 0750125



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas Junín y Ayacucho”

Arequipa, 17 de diciembre, del 2024

Señor y Señorita:

Oscar Fernando Ccapa Ramos

María Ericka Vilca Díaz

Asunto: Permiso para realizar trabajo de investigación

Reciban un cordial saludo, mediante el presente, la Dirección de la I.E 40139 Andrés Avelino Cáceres Dorregaray, AUTORIZA A:

**CCAPA RAMOS, OSCAR FERNANDO
VILCA DIAZ, MARÍA ERICKA**

Estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, a realizar su **TRABAJO DE INVESTIGACION** para su tesis titulada:

“DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE 3RO, 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRES AVELINO CACERES DERROGARAY AREQUIPA-2024”.

Los estudiantes en mención desarrollaran las actividades pertinentes para dar cumplimiento a sus objetivos de su trabajo de investigación de acuerdo a lo estipulado en su solicitud.

Atentamente,


Prof. Jorge L. Hualpa Calisaya
DIRECTOR

DIRECTOR D.N.I. 30408262 CELULAR 999199889 CORREO jorgeluishc17@hotmail.com

Anexo 5: Evidencia fotográfica











Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud



Página 2 of 122 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::3117-436555280

12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

9%	Fuentes de Internet
2%	Publicaciones
8%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.autonomaedica.edu.pe	4%
2	Internet	www.repositorio.autonomaedica.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	Uttaranchal University, Dehradun on 2024-09-11	<1%
4	Publicación	Rosario Fátima Diz Ramírez, Alberto Garza de la Cruz, Elivier Kristina Olivas Verdu...	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2021-08-22	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-07-06	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Privada del Norte on 2024-07-30	<1%
9	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.upn.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2022-10-06	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Peruana Los Andes on 2020-01-02	<1%
13	Internet	www.ti.autonoma deica.edu.pe	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2024-10-24	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-02-04	<1%
16	Publicación	Edwin Gustavo Estrada-Araoz, Yony Abelardo Quispe-Mamani, Guido Ayay-Arista, ...	<1%
17	Publicación	Marisol Morales Rodríguez, Damaris Díaz Barajas. "Depresión y ansiedad en adol...	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-06-15	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Tumbes on 2024-07-22	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2024-07-22	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Alas Peruanas on 2023-07-25	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Católica Los Angeles de Chimbote on 2019-12-26	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Perú on 2024-01-05	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Privada del Norte on 2025-03-03	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2024-05-17	<1%

26	Publicación	Giovana-del-Pilar Bardales-Encinas, Manuel Augusto Ramos-García, Edwar Richar...	<1%
27	Publicación	Julia García-Escalera, Rosa M. Valiente, Bonifacio Sandín, Jill Ehrenreich-May, Palo...	<1%
28	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11	<1%
30	Trabajos entregados	Universidad César Vallejo on 2021-12-12	<1%
31	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-12-06	<1%
32	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-01-13	<1%