

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad De Psicología

**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE LA CIUDAD DE
CAJAMARCA - 2021**

Autora:

Rocío Lilibeth Martos Chusho.

Asesora:

Mg. Cynthia Daniela Peña Muñoz.

Cajamarca – Perú.

Septiembre – 2021.

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad De Psicología

**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE LA CIUDAD DE
CAJAMARCA - 2021**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el título de
Licenciada en Psicología.

Bachiller:

Rocío Lilibeth Martos Chusho.

Asesora:

Mg. Cynthia Daniela Peña Muñoz.

Cajamarca – Perú.

Septiembre – 2021.

COPYRIGHT © 2021 by
MARTOS CHUSHO ROCÍO LILIBETH

Todos los derechos reservados

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO
URRELO FACULTAD DE PSICOLOGIA**

CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

**APROBACION DE TESIS PARA OPTAR POR EL TITULO
PROFESIONAL**

**“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE LA CIUDAD DE
CAJAMARCA - 2021”**

Presidente:

Secretario:

Asesor: Mg. Cynthia Daniela Peña Muñoz.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO

Por el presente documento, la bachiller de la Facultad de Psicología: Rocío Lilibeth Martos Chusho, quien ha elaborado el informe de tesis denominado ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA - 2021, como medio para optar el título profesional de Licenciada en psicología otorgado por la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Por lo que, declaro bajo juramento, que el presente trabajo de tesis ha sido elaborado por la bachiller y no existe plagio de ninguna naturaleza, en especial copia de otro trabajo presentado por cualquier persona ante cualquier otra Universidad o Institución.

Dejo expresa constancia que, las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo, por lo que no he asumido como propia las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes primarias y secundarias encontrado por medio de escritos o por internet.

Del mismo modo, asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y soy consciente que este compromiso de fidelidad de la tesis tiene connotaciones éticas, pero también de carácter legal.

Cajamarca, septiembre de 2021



Bach. Rocío Lilibeth Martos Chusho

DEDICATORIA:

Se lo dedico a una niña hermosa y fuerte llamada Sophía mi hija quien me ha enseñado a ser fuerte y seguir luchando por mis sueños, además agradecer a mi buen esposo Fernando quien ha sido un apoyo incondicional en todo este proceso. A Dios, quien ha guiado cuidadosamente mis pasos. Con mi más sincero amor.

Rocío Lilibeth Martos Chusho

AGRADECIMIENTO:

Querida Rocío Martos como no agradecerte si te esforzaste tanto para que hoy digas lo logre, fue difícil claro que sí, nos quisimos rendir claro que sí, lloramos mucho claro que sí, reímos sin parar claro que sí, pero ahora mírate fuerte y firme.

Gracias Rocío por no rendirte, por no dejarte vencer y seguir luchando, recuerda que, aunque el presente era desfavorable tú no decidiste rendirte ante un futuro próspero y venidero.

Gracias por conocer y confiar en personas buenas y equivocadas ya que gracias a ellos acá estoy agradeciendo e insistiendo mil veces.

LO LOGRAMOS QUERIDA ROCÍO, VUELA ALTO SIN RETROCEDER.

CON AMOR TU ROCÍO DEL PRESENTE A TU ROCÍO DEL FUTURO.

RESUMEN:

El presente estudio de investigación con enfoque cuantitativo, básica y descriptivo correlacional, cuenta con un diseño no experimental de corte transversal, la cual se realizó con la finalidad de determinar la relación entre ansiedad y depresión en

adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca – 2021, asimismo, se identificó el nivel de ansiedad y depresión y el nivel de las dimensiones de ambas variables, por lo que se contó con un muestreo probabilístico aleatorio simple en una muestra constituida por 150 adolescentes de primero a quinto grado de secundaria, encontrándose que existió correlación directa entre ansiedad y depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca – 2021 ($Rho = ,889$), asimismo, se identificó que el 53% de los adolescentes presentaron un nivel alto de ansiedad y el 54% de los evaluados presentaron nivel alto de ansiedad, finalmente, se demostró que el nivel de las dimensiones tanto de la ansiedad como de la depresión fue alto.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, adolescentes.

ABSTRACT:

The present research study with a quantitative, basic and descriptive correlational approach, has a non-experimental cross-sectional design, which was carried out in order to determine the relationship between anxiety and depression in adolescents of a Public Educational Institution in the city of Cajamarca - 2021, likewise, the level of anxiety and depression and the level of the dimensions of both variables were identified, for which a simple random probability sampling was used in a sample made up of 150 adolescents from first to fifth grade of secondary school. finding that there is a direct correlation between anxiety and depression in adolescents of a Public Educational Institution of the city of Cajamarca - 2021 ($Rho = .889$), likewise, it was identified that 53% of adolescents present a high level of anxiety and 54% of those evaluated present a high level of anxiety, finally, it is shown that the level of the dimensions of both anxiety and The depression was high.

Keywords: Anxiety, depression, adolescents.

ÍNDICE

DEDICATORIA:	vii
AGRADECIMIENTO:	viii
RESUMEN:	ix
ABSTRACT:	10
ÍNDICE	11
ÍNDICE DE TABLAS	14
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1. ¡Error! Marcador no definido.	
1.2. 20	
1.3. 20	
1.4. 21	
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	23
2.1. 24	
2.1.1. 24	
2.1.2. 25	
2.1.3. 27	
2.2. 29	
2.2.1. ¡Error! Marcador no definido.	

2.2.2. ¡Error! Marcador no definido.

2.3. 44

2.3.1. ¡Error! Marcador no definido.

2.3.2. ¡Error! Marcador no definido.

2.4. 44

2.4.1. ¡Error! Marcador no definido.

2.4.2. ¡Error! Marcador no definido.

2.5. 45

CAPÍTULO III: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 48

3.1. 51

3.2. 51

3.3. 51

✓ ¡Error! Marcador no definido.

✓ 52

3.4. 54

3.5. 57

3.6. 58

3.7. 60

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS 59

4.1. Análisis de Resultados:	60
4.2. Discusión de resultados:	63
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
Conclusiones:	68
Recomendaciones:	69
Referencias:	71
ANEXOS	76
ANEXO A:	77
ANEXO B	78
ANEXO C	79
ANEXO D	80
ANEXO E	82
ANEXO F	83
ANEXO G:	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Tabla de operacionalización de variables	46
Tabla 2	Datos sociodemográficos de los adolescentes de una institución educativa estatal de Cajamarca	52
Tabla 3	Estadísticas de fiabilidad de la escala autoaplicable de ansiedad de Zung	53
Tabla 4	Estadísticas de fiabilidad del inventario de depresión de Beck	54
Tabla 5	Tabla de normalidad de la escala autoaplicable de Zung	57
Tabla 6	Tabla de normalidad del inventario de depresión de Beck	57
Tabla 7	Correlación entre ansiedad y depresión de los adolescentes de una institución educativa estatal de Cajamarca	60
Tabla 8	Nivel de ansiedad de los adolescentes de una institución educativa estatal de Cajamarca	60
Tabla 9	Nivel de depresión de los adolescentes de una institución educativa estatal de Cajamarca	61
Tabla 10	Nivel de las dimensiones de la ansiedad de los adolescentes de una institución educativa estatal de Cajamarca	62
Tabla 11	Nivel de las dimensiones de la depresión de los adolescentes de una institución educativa estatal de Cajamarca	62

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de cambio social, en esta etapa vemos a los jóvenes acercarse a sus pares y alejarse de sus padres para cumplir nuevos roles sociales, así mismo en los cambios biológicos encontramos el crecimiento del pello púbico y axilar, etc.. El cambio y la belleza de la apariencia dan paso al atractivo entre los compañeros. Finalmente, en los cambios emocionales, creemos que los más importantes son: la afinidad entre pares, la atracción por el sexo opuesto y el aislamiento por problemas. (Cruz, 2019).

Hay dos tipos de problemas emocionales que se presentan durante la adolescencia y, por tener un impacto negativo en la vida de los sujetos, han despertado un gran interés entre los investigadores (Rolando, 2016).

En tal sentido, “entendiendo la importancia de la prevención de la depresión y ansiedad dentro del desarrollo adecuado del adolescente se lleva a cabo el presente estudio de investigación, que tuvo como objetivo principal determinar la relación entre ansiedad y depresión de los adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca – 2021”.

En consecuencia, la presente investigación se presenta en capítulos detalladamente para su mayor entendimiento, de la siguiente manera:

En el primer capítulo titulado “Problema de investigación, consta de una declaración de la pregunta, objetivos generales y específicos y razones; en el marco teórico del Capítulo 2, existen antecedentes importantes en los siguientes campos:

internacional, nacional y local, fundamentos teóricos y definiciones de términos básicos, supuestos y matrices operativas”.

En el tercer capítulo titulado “Método de investigación se mencionó el tipo y diseño de la investigación, las herramientas utilizadas, la población, la muestra, la unidad de análisis y los procedimientos de recolección y análisis de datos; el análisis y discusión de los resultados en el Capítulo 4 es el análisis y discusión de los resultados, la exhibición de los resultados y la discusión combina los objetivos, los antecedentes y la base teórica”.

El quinto capítulo se titula “Conclusiones y recomendaciones, que son las conclusiones y recomendaciones generales de la investigación, finalmente, muestra un adjunto que consta de una matriz de consistencia, consentimiento informado, pruebas psicológicas utilizadas, fichas técnicas y documentos necesarios para realizar esta investigación”.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema:

La adolescencia es “la fase del desarrollo humano que se encuentra entre la niñez y la juventud, en la cual se producen una serie de cambios que afectan al desarrollo del sujeto (Papalia et al., 2012), en los cambios mencionados encontramos a los cambios sociales en los cuales vemos la aproximación de los adolescentes hacia su grupo de pares y el distanciamiento que toma de sus padres para cumplir su nuevo rol social, igualmente, dentro de los cambios biológicos encontramos el crecimiento de gónadas, cambios de voz, aparición de bellos lo cual da paso a la atracción entre pares; finalmente, dentro de los cambios emocionales vemos q los más predominantes como: la afinidad entre pares, la atracción al sexo opuesto y el aislamiento debido a problemas”. (Cruz., 2019, p.89).

Dentro de problemas emocionales que surgen en “la adolescencia podemos distribuir dos, los cuales han generado gran interés en los investigadores por las consecuencias negativas que traen a la vida del sujeto” (Rolando, 2016, p.85).

Es así que el primero que encontramos es la depresión, “la cual cómo refiere Beck (1976) es un trastorno del estado de ánimos que produce cambios en el apetito y sueño, sentimientos de tristeza durante todo el día y una visión catastrófica del futuro” (p.95).

Por ende, estudiar y hablar de depresión en la adolescencia es un tema de gran interés puesto a que como se ha reportado la Organización Mundial de Salud (OMS, 2020) 350 millones de adolescentes padecen de depresión, asimismo, a nivel de

América Latina, el 18% de la población adolescente padece de depresión, dentro del Perú, de acuerdo al reporte del MINSA (2020) el 15% de la población adolescente padece de depresión.

Así mismo, la siguiente variable que se produce es la ansiedad, la cual, como indica Zung (1973) es un trastorno del estado de ánimo el cual se caracteriza por presentar un miedo excesivo ante una determinada situación que le genera síntomas fisiológicos, emocionales y comportamientos negativos.

Asimismo, Zuñiga (2014) menciona que “los trastornos de ansiedad son los más comunes, pero se pueden evidenciar de distintas formas y que se encuentra relaciona a problemas físicos y emocionales; siendo la ansiedad la respuesta como mecanismo de defensa frente a estas situaciones” (p.53).

Por ello, “las cifras de la Organización Mundial de la Salud (2020), indican que a nivel mundial el 20% de adolescentes y niños sufre de alguna enfermedad mental, siendo las más comunes la ansiedad y depresión, cifras que han aumentado en un 50% desde 1990 hasta la evaluación del año 2019; el Perú no es ajeno a esta realidad, puesto que se considera que el 5,7% de la población tiene trastorno de ansiedad (OMS, 2019)”.

“En el Perú el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2020) indica en el informe de salud mental de adolescentes y jóvenes que el 3% presenta ansiedad y el 2,9% fobia social, en Cajamarca los niveles de ansiedad presentes en estudiantes del nivel secundario son de 6,8% en nivel medio presentando como

características palpitaciones, sudoración, náuseas y mareos (Julcamoro y Villanueva, 2018)”.

Las consecuencias negativas que trae la presencia de esta problemática en los adolescentes se evidencian en el bajo nivel de rendimiento escolar, presencia de trastornos alimenticios, trastornos del sueño, aislamiento y ausentismo escolar (Cruz, 2019).

En consecuencia, debido a todo lo expuesto, las cifras expuestas y la creciente necesidad de ampliar el conocimiento acerca de las consecuencias negativas generadas por la depresión y la ansiedad generada en los adolescentes, de esta forma, nace el siguiente enunciado de investigación.

1.2. Formulación del Problema:

¿Cuál es la relación entre ansiedad y depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca- 2021?

1.3. Objetivos de la Investigación:

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre ansiedad y depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca- 2021

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de ansiedad en adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca- 2021
- Identificar el nivel de depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca- 2021
- Identificar el nivel predominante de las dimensiones de la ansiedad en adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca- 2021
- Identificar el nivel predominante de las dimensiones de la depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca- 2021

1.4. Justificación:

La adolescencia es una fase importante en el desarrollo del sujeto, ya que en ella se definen la identidad, personalidad, autonomía y la característica de interrelaciones personales que va a presentar el sujeto.

Así pues, considerando que la adolescencia se compone por diversos cambios a nivel físico, emocional y social, del mismo modo, se presentan diversas problemáticas psicosociales entre las cuales destacan las del nivel emocional como depresión y ansiedad, tal como indican las cifras expuestas que a nivel mundial el 20% de adolescentes y niños sufre de alguna enfermedad mental, siendo las más comunes la ansiedad y depresión.

Es por ello que se ha creído conveniente realizar el presente estudio de investigación el cual permitirá incrementar el conocimiento dentro del campo

científico aportando con la actualización de teorías sobre la realidad de Cajamarca en la población adolescente con las variables de estudio, igualmente beneficiará ya que serviría como antecedente para realizar investigaciones posteriores considerando adicionalmente que dentro de Cajamarca no se han realizado investigaciones con ambas variables correlacionadas.

Finalmente, beneficiará a la población de estudio puesto que la Institución Educativa planteará e implementará talleres para reducir los niveles de ansiedad y depresión que se encuentren.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación:

2.1.1. Internacionales:

“Mancipe en el estudio realizado en Colombia (2020) cuyo objetivo fue conocer los niveles de depresión en adolescentes y sus efectos en el rendimiento académico, tuvo una muestra conformada por 150 adolescentes que se encontraban entre los 12 y 18 años, en los resultados se muestra que el nivel de depresión es medio con 58%, de igual forma se determinó que la depresión influye de manera negativa en el rendimiento académico”.

Barán en el estudio realizado en “Guatemala (2021) cuyo objetivo fue determinar la relación entre depresión y estrés en adolescentes, tuvo una muestra conformada por 50 adolescentes que se encontraban entre los 15 y 18 años, en los resultados se muestra que existe relación directa entre depresión y estrés en adolescentes ($p = ,695$), asimismo, se indica que el nivel de depresión es alto con 56% y el nivel de estrés es alto con 62%”.

“Jadan en el estudio realizado en Ecuador (2020) cuyo objetivo fue analizar los niveles de depresión en adolescentes de la ciudad de Loja, tuvo una muestra conformada por 120 adolescentes que se encontraban entre los 13 y 18 años, en los resultados se muestra que el nivel de depresión es alto con 71%, seguido de nivel medio con 20% y nivel bajo con 9%, igualmente de acuerdo al sexo se identificó que el sexo femenino presenta nivel de alto de depresión con 48% mientras que el sexo masculino presenta un nivel medio de depresión con 52%”.

“Cho et al., en el estudio realizado en Guatemala (2021) cuyo objetivo fue determinar la relación entre depresión y ansiedad en adolescentes, tuvo una muestra conformada por 256 adolescentes que se encontraban entre los 11 y 17 años, en los resultados se muestra que existe relación directa ($p = ,895$) entre depresión y ansiedad en adolescentes, asimismo, el nivel de depresión es alto con 58%, asimismo, el nivel de ansiedad es alto con 64%, de igual manera se aprecia que el nivel de las dimensiones de la depresión fueron altos y el nivel de las dimensiones de la ansiedad fueron altos”.

“Cosios en el estudio realizado en Ecuador (2019) cuyo objetivo fue determinar la relación entre depresión y ansiedad en adolescentes, tuvo una muestra conformada por 124 adolescentes que se encontraban entre los 14 y 17 años, en los resultados se muestra que existe relación directa ($p = ,748$) entre depresión y ansiedad en adolescentes, asimismo, el nivel de depresión es medio con 72%, asimismo, el nivel de ansiedad es alto con 89%, de igual manera se aprecia que el nivel de las dimensiones de la depresión fueron altos y el nivel de las dimensiones de la ansiedad fueron altos”.

2.1.2. Nacionales:

“Palacios en el estudio realizado en Lima (2020) cuyo objetivo fue determinar la relación entre depresión y ansiedad en adolescentes, tuvo una muestra conformada por 150 adolescentes que se encontraban entre los 11 y 17 años, en los resultados se muestra que existe relación directa ($p = ,712$) entre depresión y ansiedad en adolescentes, asimismo, el nivel de depresión es alto con 47%, asimismo, el nivel de ansiedad es alto con 51%, de igual manera se aprecia que el nivel de las dimensiones

de la depresión fueron altos y el nivel de las dimensiones de la ansiedad fueron altos, finalmente, se indica que no se aprecian diferencias significativas de acuerdo al sexo en el nivel de depresión y ansiedad”.

“Zapata en el estudio realizado en Lima (2020) cuyo objetivo fue determinar la relación entre depresión y ansiedad en adolescentes, tuvo una muestra conformada por 150 adolescentes que se encontraban entre los 11 y 18 años, en los resultados se muestra que existe relación directa ($p = ,902$) entre depresión y ansiedad en adolescentes, asimismo, el nivel de depresión es alto con 40%, asimismo, el nivel de ansiedad es alto con 38%, de igual manera se muestra que no existen diferencias significativas de acuerdo al sexo en ambas variables”.

“Chambilla en el estudio realizado en Arequipa (2021) cuyo objetivo fue determinar la relación entre depresión y ansiedad y su relación con los vínculos familiares en adolescentes, tuvo una muestra conformada por 145 adolescentes que se encontraban entre los 15 y 18 años, en los resultados se muestra que existe relación directa ($p = ,794$) entre depresión y ansiedad en adolescentes, asimismo, el nivel de depresión es bajo con 72%, asimismo, el nivel de ansiedad es bajo con 50%, de igual manera se indica que existe relación directa con los vínculos familiares, es decir, cuando los vínculos familiares son buenos, las diversas patologías en adolescentes se presentan en niveles bajos o son nulos”.

“Chunga y Pomacino en el estudio realizado en Lima (2020) cuyo objetivo fue determinar la relación entre depresión y resiliencia en adolescentes, tuvo una muestra

conformada por 559 adolescentes que se encontraban entre los 15 y 18 años, en los resultados se muestra que existe relación indirecta ($p = -,803$) entre depresión y resiliencia en adolescentes, asimismo, el nivel de depresión es bajo con 43%, asimismo, el nivel de resiliencia es alto con 65%, de igual manera se aprecia que el nivel de las dimensiones de la depresión fueron bajos y el nivel de las dimensiones de la resiliencia fueron altos”.

“Sánchez y Sánchez en el estudio realizado en Lima (2020) cuyo objetivo fue determinar la relación entre depresión y funcionalidad familiar en adolescentes, tuvo una muestra conformada por 80 adolescentes que se encontraban entre los 11 y 17 años, en los resultados se muestra que existe relación indirecta ($p = -,956$) entre depresión y funcionalidad familiar en adolescentes, asimismo, el nivel de depresión es bajo con 43%, asimismo, el nivel de funcionalidad familiar es alto con 52%, de igual manera se aprecia que el nivel de las dimensiones de la depresión fueron bajos y no se muestran diferencias significativas de acuerdo al sexo”.

2.1.3. Locales:

“Flores en el estudio realizado en la ciudad de Cajamarca (2021) siendo su objetivo principal determinar la relación entre depresión y resiliencia en adolescentes de una Institución Educativa Mixta de la ciudad de Cajamarca, se identificaron los niveles de depresión y los niveles de resiliencia de acuerdo al sexo, se tuvo una muestra conformada por 138 adolescentes y los resultados muestran que existe correlación inversa ($Rho = -,812$) entre depresión y resiliencia en adolescentes de acuerdo al sexo

se observa que dentro del sexo masculino el 25% de los adolescentes evaluados presentan nivel alto de depresión y 38% de los adolescentes presentan nivel bajo de resiliencia”.

“Hernández e Iparraguirre en el estudio realizado en Cajamarca (2020) cuyo objetivo fue determinar la relación entre depresión y funcionalidad familiar en adolescentes, tuvo una muestra conformada por 600 adolescentes que se encontraban entre los 14 y 17 años, en los resultados se muestra que existe relación inversa ($p = ,895$) entre depresión y funcionalidad familiar en adolescentes, asimismo, el nivel de depresión es bajo con 58%, asimismo, el nivel de funcionalidad familiar es alto con 73%”.

“León y Vigo en el estudio realizado en Cajamarca (2020) cuyo objetivo fue determinar la relación entre depresión y consumo de alcohol en adolescentes, tuvo una muestra conformada por 130 adolescentes que se encontraban entre los 14 y 18 años, en los resultados se muestra que existe relación directa ($p = ,895$) entre depresión y consumo de alcohol en adolescentes, asimismo, el nivel de depresión es alto con 68%, asimismo, el nivel de consumo de alcohol es alto con 71%, de igual manera se aprecia que el nivel de las dimensiones de la depresión fueron altos y el nivel de las dimensiones del consumo de alcohol fueron altos”.

“Inciso y Burgos en el estudio realizado en Cajamarca (2021) cuyo objetivo fue determinar la relación entre depresión y funcionalidad familiar en adolescentes, tuvo una muestra conformada por 256 adolescentes que se encontraban entre los 11 y

17 años, en los resultados se muestra que existe relación directa ($p = ,895$) entre depresión y funcionalidad familiar en adolescentes, asimismo, el nivel de depresión es alto con 49%, asimismo, el nivel de funcionalidad familiar es alto con 71%, de igual manera se aprecia que el nivel de las dimensiones de la depresión fueron altos y el nivel de las dimensiones de la ansiedad fueron altos”.

“Julcamoro y Villanueva en el estudio realizado en Cajamarca (2018) cuyo objetivo fue determinar la relación entre estilos de socialización parental y ansiedad en adolescentes, tuvo una muestra conformada por 132 adolescentes que se encontraban entre los 11 y 17 años, en los resultados se muestra que existe relación indirecta ($p = -,683$) entre estilos de socialización parental y ansiedad en adolescentes, asimismo, el estilo de socialización parental con mayor predominio es el autorizativo con 56%, seguido del indulgente con 30%”.

“Rodríguez y Salazar en el estudio realizado en Cajamarca (2017) cuyo objetivo fue determinar los niveles de depresión en adolescentes, tuvo una muestra conformada por 256 adolescentes que se encontraban entre los 11 y 17 años, en los resultados se muestra que el nivel de depresión es alto con 58%, de igual forma, se indica que el nivel de las dimensiones de la depresión fueron bajos: cognitivo con 39%, conductual con 40% y afectivo con 21%, finalmente, no se muestran diferencias significativas de acuerdo al sexo”.

2.2. Bases Teóricas:

2.2.1. Ansiedad:

- **Definición:**

“Para Spielberg y Díaz-Guerrero (1975), la ansiedad se define como la reacción corporal que se presenta frente un estímulo externo que es percibido como amenaza, por lo que produce cambios negativos a nivel fisiológico, conductual y emocional en el sujeto”.

“Zung (1985) menciona que la ansiedad se presenta como un conjunto de sentimientos que logran incapacitar al sujeto para afrontar eventos amenazantes expresándolos por medio de cambios conductuales, psicológicos y físicos”.

“De igual forma, Agudelo, Casadiegos y Sánchez (2008), revelan que la ansiedad es un trastorno psicológico que se presenta cuando el sujeto percibe una situación amenazante generando sentimientos de inutilidad con consecuencias negativas a nivel fisiológico y emocional”.

La ansiedad es un fenómeno esencialmente humano. Permite al hombre anticipar diversas situaciones algunas relacionadas con su defensa y otras relacionadas con el ataque (búsqueda de alimentos, apareamientos, etc.). Pero estas funciones básicas se complejizan a partir de los múltiples significados que pueden darse a las experiencias vividas y anticipadas en relación consigo mismo, pero también con los demás y con el mundo en que vive. De tal modo la defensa no solo será ante amenazas inmediatas, sino también ante amenazas potenciales que en algunos casos podrían ocurrir mucho tiempo después; estas amenazas no solo serán físicas, sino también cognitivas (racionales y emocionales). En este sentido la amenaza dependerá de la

valoración que el sujeto haga de los estímulos (externos e internos) y de su capacidad de respuesta mediada por la valoración de sus recursos. (Bulacio, 2001, p.37).

Balanza, Morales (2013) menciona que la ansiedad es la reacción corporal ante eventos amenazantes, por lo que el organismo genera cambios negativos a nivel fisiológico, conductual y emocional. De igual forma, los autores refieren que la ansiedad presenta un desgaste energético e insatisfacción en el sujeto.

“Por último, Injuve (2013), indica que la raíz de la palabra ansiedad deriva del vocablo latín anxietas que significa agitación o inquietud”.

- Diferencia de Ansiedad estado y Ansiedad rasgo:

“Según Spielberger y Díaz-Guerrero (1989), los conceptos de ansiedad de estado y ansiedad rasgo deben distinguirse para poder conceptualizar y utilizar los términos en su totalidad”:

- Ansiedad estado: “Se caracteriza por depender de la percepción del sujeto, considerado un estado transitorio emocional que causa una activación elevada del sistema nervioso autónomo (controla y regula los órganos como el corazón, estómago) causando una alteración del mismo, de éste modo, el nivel de ansiedad dependerá únicamente de la percepción de peligro o amenaza del sujeto”.

- Ansiedad rasgo: Se caracteriza por presentar una tendencia individual al responder de manera específica frente a distintos eventos que el sujeto encuentra amenazantes, esto varía de acuerdo a las experiencias de cada persona. La ansiedad rasgo se presenta en sujetos que se encuentran constantemente irritados, tensos y angustiados por el futuro.

- **Teorías acerca de la ansiedad:**

De acuerdo a Virues (2005)., las siguientes son las teorías explicativas acerca de la ansiedad.

- Punto de vista psicofisiológico: “La ansiedad es la activación del sistema nervioso, cuyo resultado es un trastorno endógeno de los estímulos externos o de la estructura o función del cerebro, la iniciación (priming) o activación es un mecanismo, que se traduce en síntomas externos y periféricos del sistema nervioso autónomo (aumento del tono simpático, cuidado de la activación del músculo liso y del miocardio) y del sistema endocrino (hormonas suprarrenales), que pueden producir síntomas de ansiedad, por otro lado, los síntomas que estimulan el sistema límbico y la corteza cerebral pueden transformarse en síntomas psicológicos de ansiedad”.
- Teoría psicodinámica. Fue creado por Freud. Dijo que “la ansiedad es más como un proceso biológico (fisiológico), la respuesta del cuerpo a la excitación excesiva que se origina en el impulso sexual, el deseo sexual, luego llegó a otra definición, en la que la ansiedad está en Signos de peligro en alarma, la teoría cree que la ansiedad surge de la discusión entre el rigor del superyó del sujeto y el instinto prohibido, es decir, los estímulos instintivos que el sujeto no puede aceptar liberarán un estado de ansiedad”.
- Teoría del comportamiento. En base a que todas “las conductas se aprenden en el transcurso de la vida, se asocian con estímulos positivos o negativos, por lo que se adopta una relación que se mantendrá según esta teoría, la ansiedad es el

resultado de un proceso condicionado, y los sujetos que sufren de esta forma aprenden erróneamente a asociar estímulos inicialmente irrelevantes con sucesos vitales profundamente amenazantes, relacionándolos como traumáticos, y cada vez que tal contacto con estos estímulos producirá amenaza. -dolor relacionado”

- Teoría cognitiva. Piense en “la ansiedad como resultado de una "cognición" patológica. Se puede decir que el sujeto "marca" psicológicamente la situación y la afronta con un estilo y comportamiento específicos”.

- **Clasificación de la ansiedad:**

Para Puchol (2003), la ansiedad, se clasifica de la siguiente manera:

- Ansiedad por separación: se trata de una ansiedad excesiva por la separación del niño de la familia o de la persona que está relacionada con el niño. La persona puede estar tan preocupada que puede no querer o negarse a ir a la escuela, estar sola o dormir sola. Puede haber pesadillas repetidas y quejas sobre síntomas físicos (como dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas o vómitos).
- Ansiedad generalizada: ansiedad excesiva y preocupación por eventos o actividades, como ir a la escuela o al trabajo.
- Pánico: se trata de ataques de pánico inesperados y recurrentes, y de preocupación constante por ellos. “Un ataque de pánico es una ocurrencia repentina de miedo, miedo o miedo fuertes”.
- Fobias: son miedos persistentes e irracionales a objetos, actividades o situaciones específicas.
- **Neurobiología de la Ansiedad:**

“Establece que existe una anatomía de las emociones, que hay regiones del cerebro que tienen una función decisiva en su experimentación. Se establece, que todo proceso cognitivo y emocional comprende todo el cerebro. La localización de las emociones estaría en el sistema límbico, un área que comprende varias estructuras profundas del cerebro como el cíngulo, la amígdala, el hipotálamo, el hipocampo, y demás, estructuras, cada una de ellas con conexiones en el tallo cerebral -médula oblongata, del cual sale el nervio Vago, nervio que inerva casi todos los órganos del tórax y del abdomen, entre ellos el corazón y el intestino (Gómez, 2020)”.

Para lo cual el sistema neuronal, se establece tempranamente en la filogenia, que es el responsable de preservar la vida a través de reacciones de discusión o de huida, de alimentación y actividad sexual, que a la vez están vinculadas con emociones como cólera, miedo, ansiedad y amor.

Para un mejor entendimiento sobre las bases neurobiológicas de la ansiedad se describen las estructuras anatómicas y mecanismos químicos involucrados en la ansiedad.

- **Sintomatología:**

De acuerdo a Zung (1985), las siguientes condiciones se consideran como sintomatología de la ansiedad:

- Palpitaciones o elevación de la frecuencia cardiaca (taquicardia).
- Sensación de ahogo, con respiración rápida.
- Opresión y dolor en el pecho.

- Miedo o pánico.
- Miedo a morir.
- Sudoración o escalofríos.
- Temblores.
- Náuseas
- Molestias abdominales.
- Mareos.
- Desmayos.
- Sensación de irrealidad.
- Entumecimiento.
- **Repercusiones de la ansiedad:**

De acuerdo a Bulacio (2011), la ansiedad repercute en la vida del ser humano de la siguiente forma:

La ansiedad es una manifestación, tiene tanto impacto físico como nuestro comportamiento, cognición e impacto social. Por tanto, es un indicador del fallo de una importante coordinación del ritmo. Este indicador se utiliza como alarma de "detenerse y vigilar". Según la situación, podemos solucionarlo por separado. En otros casos, con la ayuda de psicoterapia. En casos más graves, quizás incluso se deba considerar la ayuda psicofarmacológica. Esto último hace posible que la palabra reduzca el peso y el equilibrio que nos atan, y la falta de tono nos hace sentir mal.

Este trastorno de conducta se denomina "procrastinación" y muchas personas se sienten más o menos de acuerdo con él. Recuerde, es importante evaluar si afectará

a uno, varios o más aspectos de nuestra vida, y prestarle más o menos atención. Pero es que pasa en muchas ocasiones, dejamos de lado los famosos pendientes, porque lo que tenemos que hacer nos producirá ansiedad, dolor, cansancio, agobio, aburrimiento, aburrimiento, etc. "Queremos" hacerlo, pero algo en nuestro interior nos obligó a posponerlo. Allí, comenzamos a sentir lástima por nosotros mismos, nuestros ritmos importantes se salieron de sintonía. Tratamos de defendernos y engañarnos, pero no estamos en paz en nuestro corazón, sino más bien intranquilos.

- **Dimensiones de la Ansiedad:**

“De acuerdo a Zung (1985), las siguientes son las dimensiones de la Escala Auto aplicable de Ansiedad”:

- Dimensión Psicológica: Miedo, angustia, aprehensión y desintegración mental.
- Dimensión Somática: Temblores, dolores corporales, inquietud, palpitaciones, vértigo, desmayos, disneas, vómitos, insomnio, pesadillas, sudoración y ruborización.

2.2.2. Depresión:

- **Definiciones:**

“Para Beck (1976), la depresión es una especie de bajo estado de ánimo, que se manifiesta como un estado de depresión e infelicidad, que puede ser temporal o permanente, y se expresa a través de tristeza, pérdida de interés, disfrute, baja autoestima, trastornos del sueño, etc. y sale el apetito”.

“Gutiérrez et al. (2011) encontraron que la depresión es un trastorno afectivo caracterizado por cambios en el estado de ánimo, síntomas físicos, emocionales y conductuales que pueden ocurrir en un tiempo corto o largo”.

“Finalmente, Rolando (2016) mencionó que la depresión es un estado mental negativo, que presenta los siguientes problemas cognitivos, físicos y conductuales: irritabilidad, yo interior, tristeza y sentimientos de inutilidad, dificultad para concentrarse, baja autoestima, etc., además, también menciona que la depresión es más común entre adolescentes y ancianos, porque ambas son etapas de cambio y adaptación”.

- **Causas de la depresión:**

“De acuerdo a Beck (1979), existen diversas causas que generan la depresión, las siguientes son las principales”:

- **Química cerebral:**

“Los neurotransmisores son sustancias químicas que se encuentran naturalmente en el cerebro y que pueden transmitir señales al cerebro y a otras partes del cuerpo. Cuando estos productos químicos son anormales o insuficientes, la función de los receptores nerviosos y el sistema nervioso cambiará, lo que provocará depresión”.

- **Hormonas:**

Los cambios en el equilibrio de hormonas en el cuerpo pueden estar relacionados con causar o desencadenar depresión.

- **Genética:**

La depresión es más común entre familiares, abuelos o abuelos que también padecen la enfermedad.

- **Eventos Traumáticos:**

Los eventos traumáticos en la niñez, como el abuso físico o emocional o la pérdida de los padres, pueden causar cambios en el cerebro y hacer que las personas sean más susceptibles a la depresión.

Aprendizaje Social:

La depresión en los adolescentes puede estar relacionada con un aprendizaje desesperado, en lugar de aprender a encontrar la capacidad para resolver los desafíos de la vida.

- **Factores desencadenantes de la depresión:**

“Para Zuluaga (2018), la depresión propone una serie de desencadenantes, como sigue”:

“Los desencadenantes de la depresión son tres puntos específicos, y se debe enfatizar los factores biológicos que ocurren genéticamente, la variación ordenada y efectiva del sistema nervioso central (SNC)”.

“Los componentes psicológicos están todos formados por la personalidad, cuyos factores están relacionados con el progreso y la creencia, y finalmente los factores sociales están relacionados con la sociedad, la economía, la ideología y los argumentos de rol”.

“Debido a los diferentes factores que causan la depresión, a menudo se heredan ciertas características de la depresión. Del mismo modo, la depresión también puede manifestarse en personas que no tienen antecedentes familiares”.

“Por lo tanto, puede ser causado por o como resultado de un desequilibrio de hormonas (especialmente serotonina) en el cerebro. Por otro lado, en cuanto a factores sociales, se puede conocer que suelen ocurrir eventos que pueden ocurrir por diferentes causas, como desempleo, problemas económicos, muerte de familiares, separación de relaciones, estrés, o cualquier otro evento. de formas inesperadas”.

- **Bases Neurobiológicas:**

- **Hipótesis Neurotrófica:** “Su relación constante con la depresión y su alta disposición en el cerebro adulto es uno de los factores más estudiados, participa en la flexibilidad y promueve signos de supervivencia” (Monteggia et al., 2004; Duman y Monteggia, 2017).

- **Hipótesis Neuroendocrina:** “La desregulación del eje HHA participa en un papel muy importante en la sintomatología depresiva (Holsboer, 2000; Kara et al., 2000; Hsu et al., 2009; Hammen et al., 2009)”.

Hipótesis Monoaminérgica: “Esta hipótesis es el marco conceptual predominante que aborda la fisiopatología de la Depresión Mayor (Salud Mental, 2016)”.

– **Dimensiones de la depresión:**

De acuerdo con Beck (1979), las subsiguientes son las dimensiones para evaluar la depresión (p.46):

– **“Dimensión cognitiva:** evalúa los procesos cognitivos y pensamientos de soledad, inutilidad y vacío”.

– **“Dimensión conductual:** evalúa los cambios conductuales que presenta el sujeto”.

– **“Dimensión afectiva / emocional:** evalúe los sentimientos de tristeza, soledad y vacío”.

- **Sintomatología de la depresión:**

Según Beck (1976), la depresión suele presentarse a nivel somático, emocional y conductual, tal como se relata a continuación:

- **Nivel Físico:**

- Cefaleas.
- Pérdida o aumento del apetito.
- Pérdida o aumento del sueño.
- Dificultad de aprendizaje.

- **Nivel Cognoscitivo**

- Sentimientos de tristeza, soledad e inutilidad.
- Frustración.
- Irritabilidad.
- Pérdida del interés por realizar actividades cotidianas.
- Desinterés por establecer vínculos emocionales con la familia y amigos.
- Autoestima baja.
- Auto culpa.

- Excesiva necesidad de aprobación.
- Dificultades cognitivas e ilación de pensamientos.
- Desesperanza.
- Ideación suicida.
- **Nivel Comportamental:**
 - Aislamiento social.
 - Mal rendimiento escolar o ausencias frecuentes a la escuela
 - Ausentismo laboral.
 - Menos atención a la higiene personal o la apariencia.
 - Arrebatos de ira o comportamiento perturbador.
 - Autolesiones.
 - Planeamiento suicida.

- **Clasificación de la depresión:**

“Actualmente, la depresión se clasifica por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM IV-TR (APA, 2000)”:

- Depresión mayor: “Fluctuaciones del estado de ánimo (tristeza o irritabilidad) casi todos los días y la mayor parte del día, que duran más de 2 semanas o más, con los siguientes 5 o más síntomas: anhedonia, insomnio, letargo, pérdida de apetito, peso, aumento o disminución (una pérdida de peso del 5% al mes) sin respuesta, culpa, discapacidad, movimiento psicomotor lento, disminución de la concentración, ideación suicida”.

- Distimia: “Al menos un año de estado de ánimo depresivo crónico (tristeza o irritabilidad), en el que el paciente se encuentra insalubre durante mucho tiempo, lo que constituye un trastorno social y / o académico grave”.
- Depresión no especificada (o depresión leve): “Estado de ánimo bajo (tristeza o irritabilidad) y / o pérdida de interés en actividades de interés general, con una duración inferior a 2 semanas, que conduce a un severo deterioro social y / o académico”.
- **Depresión en adolescentes:**

Londoño y González señalaron que la depresión en los adolescentes suele ser diferente a la depresión en los adultos, por lo que la describen de la siguiente manera:

La depresión ocurre durante la adolescencia y se presenta al mismo tiempo que diferentes enfermedades como la ansiedad y los trastornos del comportamiento. Por otro lado, señaló que es probable que los adolescentes varones intenten involucrarse en la depresión, mientras que las mujeres observarán trastornos alimentarios (anorexia o bulimia) cuando desarrollen dicha depresión. También mencionaron que la depresión está relacionada con pensamientos suicidas y abuso de drogas. La adolescencia experimenta depresión en diferentes momentos, además de los síntomas, se dice que la depresión va acompañada de otros trastornos, como la ansiedad y la conducta.

Los jóvenes forman su integridad en el entusiasmo y la psicología, absorben, comprenden y descubren su orientación sexual, a pesar de jugar un papel en su futura entidad. La evolución puede ser gradual, emocional y perturbadora. Los adolescentes pueden experimentar desilusión, desilusión y dolor durante un período de tiempo,

seguidos de euforia, optimismo y amor. Por tanto, el estado que presentan provocará que las personas de 15 a 19 años padezcan enfermedades en general, el suicidio por esta inestabilidad emocional es otro motivo para los adolescentes. Vale la pena señalar que alrededor de 71.000 jóvenes se suicidan cada año, y el número de intentos de suicidio es 40 veces mayor que el de ellos.

“El motivo del aumento es la ruptura de las familias, el despido de los jóvenes y la falta de deseo de los padres por la educación y el desarrollo profesional de sus hijos pequeños. Los jóvenes que no recibieron asistencia médica en el centro de salud, trastornos mentales incluyendo depresión, estarán relacionados con resultados insuficientes por educación, expulsión, uso de sustancias tóxicas, estilos de vida peligrosos, irregularidades, defectos de salud sexual y reproducción. Autolesiones y autocuidado insuficiente”.

Los cambios que experimentan los jóvenes son evidentes. Por ejemplo, el progreso de todos está cambiando. Presenta el aspecto saliente de esta era progresista, es decir, comprender cómo los grupos encuestados mejoran su definición, el valor de la autoinversión y el progreso del desarrollo de la identidad.

Su rasgo más evidente es el deseo de descubrirse a sí mismo y su diferencia con los demás, porque los adolescentes siempre buscan su propia personalidad.

- **Dimensiones de la depresión:**

Beck (1979) “plantea las siguientes son las dimensiones de la depresión las cuales fueron consideradas para la elaboración del Inventario de depresión de Beck”:

- **“Dimensión Cognitiva:** Hace referencia a los sentimientos de tristeza, pesimismo y desvalorización”.
- **“Dimensión Conductual:** Hace referencia a los sentimientos de indecisión, autocrítica, fracaso, sentimientos de culpa, llanto y disconformidad con uno mismo”.
- **“Dimensión Afectiva:** Hace referencia a los sentimientos de agitación, pérdidas de interés, cambios de sueño y apetito y dificultad de concentración”.

2.3. Definición de términos básicos:

2.3.1. Depresión:

“Trastorno emocional que se presenta con un estado de abatimiento e infelicidad, el trastorno puede ser temporal o permanente (Beck, 1979)”.

2.3.2. Ansiedad:

“Sentimientos de incapacidad para poder afrontar eventos o situaciones adversas que se perciben como amenazantes, lo que se expresa a través de aspectos fisiológicos y psicológicos (Zung, 1985)”.

2.4. Hipótesis de investigación:

2.4.1. Hipótesis Alternativa:

“Existe relación directa entre ansiedad y depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca – 2021”.

2.4.2. Hipótesis Nula:

“Existe relación inversa entre ansiedad y depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca – 2021”.

2.5. Definición operacional de variables:

En la siguiente tabla, se muestra la operacionalización de las variables de estudio:

Tabla 1

Operacionalización de variables de investigación

Variable	Definición Conceptual	Tipo de Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Instrumento
Ansiedad	“Sentimientos de incapacidad para poder afrontar eventos o situaciones adversas que se perciben como amenazantes, lo que se expresa a través de aspectos fisiológicos	V2	Dimensión Psicológica	Miedo, angustia, aprehensión y desintegración mental	1, 2, 3, 4 y 5.	Escala auto aplicable de Ansiedad (Zung, 1985).
			Dimensión Somática	Temblores, dolores corporales, inquietud, palpitaciones, vértigo, desmayos, disneas, vómitos, insomnio, pesadillas, sudoración y	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22	

y
psicológico
s” (Zung,
1985).

ruborización.

Variable	Definición Conceptual	Tipo de Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Depresión	“Trastorno emocional que se presenta con un estado de abatimiento e infelicidad, el trastorno puede ser temporal o permanente y se manifiesta por tristeza, pérdida de interés,	V1	Cognitivo	Sentimientos de tristeza, pesimismo y desvalorización.	1, 2, 9 y 14.	Escala de depresión de Beck (1979)
			Conductual	Sentimientos de indecisión, autocrítica, fracaso, sentimientos de culpa, llanto y disconformidad con uno mismo.	13, 8, 5, 3, 7, 6, 4 y 10.	

<p>placer, baja autoestima, trastornos del sueño y apetito” (Beck, 1976).</p>	<p>Afectivo/emocional</p>	<p>Sentimientos de agitación, pérdidas de interés, cambios de sueño y apetito y dificultad de concentración.</p>	<p>11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21.</p>
---	---------------------------	--	---

CAPÍTULO III: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación:

El presente estudio de investigación presentó un enfoque cuantitativo ya que utilizó de la recolección de datos para probar hipótesis en base a la medición de magnitudes numéricas, asimismo contó con un tipo básico puesto que ampliará el conocimiento científico y fue de tipo descriptivo correlacional ya que se describieron dos variables y se halló la correlación existente entre ellas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2. Diseño de investigación:

El presente estudio de investigación de acuerdo a Hernández et al. (2014), fue de diseño no experimental y descriptivo correlacional, debido a que no se manipularon las condiciones ambientales ni muestrales de las variables, sino que serán medidas en su forma natural para determinar si existe una correlación entre ellas.

Finalmente, fue de tipo transaccional, ya que los instrumentos serán aplicados en un único momento y tiempo (Hernández et al., 2014).

3.3. Población, muestra y unidad de análisis:

Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple (Hernández et al., 2014), ya que las condiciones muestrales están predeterminadas por una característica común; en este caso, la ansiedad y la depresión.

- **Población:** Estuvo constituida por 250 estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca.

Para calcular la muestra, se consideró la siguiente fórmula de universos finitos:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- Z = 95%
- p = 0,05
- q = 1 – 0,05
- d = 5%

Por lo que, la muestra queda conformada por:

- **Muestra:** 150 estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca.
- **Unidad de análisis:** Un estudiante de primero a quinto grado de secundaria de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca.
- ✓ **Criterios de Inclusión:** Para la participación dentro del presente estudio de investigación se tendrá en cuenta los siguientes criterios: 1. Estudiantes matriculados en el año escolar 2021, 2. Estudiantes que presenten antecedentes de ansiedad y depresión, 3. Estudiantes que se encuentren en pleno uso de sus facultades cognitivas (memoria, atención, lenguaje, orientación, etc), 4. Estudiantes cuyos padres de familia otorguen el permiso correspondiente para su participación dentro del estudio (asentimiento informado) y 5. Estudiantes que deseen participar del estudio de investigación (consentimiento informado).
- ✓ **Criterios de Exclusión:** Para evitar la participación dentro del presente estudio de investigación se tendrá en cuenta los siguientes criterios: 1. Estudiantes que no se

encuentren matriculados en el año escolar 2021, 2. Estudiantes que no presenten antecedentes de ansiedad y depresión, 3. Estudiantes que sus padres no otorguen el permiso de participación (asentimiento informado) y 4. Estudiantes que se nieguen a participar de la investigación.

La muestra se conformó por 150 adolescentes de los cuales el 57% perteneció al sexo masculino y el 43% perteneció al sexo femenino, de igual forma, de acuerdo a la edad se indica que el 32% estaba entre los 11 y 13 años, el 35% se encontraba entre los 14 y 16 años y el 33% se encontraba en 17 años, por último, de acuerdo al grado se muestra que el 21% perteneció a primero de secundaria, 25% a segundo de secundaria, 22% a tercero de secundaria, 20% a cuarto de secundaria y 12% a quinto de secundaria (Ver Tabla 2).

Tabla 2 Datos sociodemográficos de los adolescentes de una institución educativa estatal de Cajamarca

Variable	Cantidad	%
Sexo:		
Masculino	85	57
Femenino	65	43
Total	150	100
Edad:		
11- 13 años	48	32
14 – 16 años	52	35
17 años	50	33
Total	150	100
Grado:		
Primero	32	21
Segundo	38	25
Tercero	33	22
Cuarto	30	20
Quinto	17	12
Total	150	100

3.4. Instrumentos de Recolección de Datos:

Para realizar el siguiente estudio de investigación se utilizaron dos instrumentos de medición psicológica, los cuales se detallan a continuación:

- **“Escala Autoaplicable de Ansiedad de Zung:** Escala creada por Zung (1985), con el objetivo de medir la ansiedad en adolescentes y adultos a través de su aplicación individual o colectiva”.

“El instrumento consta de 20 ítems los cuales hacen referencia a un síntoma o signo característico de la ansiedad, el instrumento se encuentra dividido en dos dimensiones:

“1. Dimensión psicológica: Conformada por los ítems: 1, 2, 3, 4 y 5”.

“2. Dimensión Somática: Conformada por los ítems: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22”.

“El instrumento cuenta con una validez interna de 0,779 y una confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0,897, lo cual demuestra que se confiable para medir la ansiedad, igualmente, el instrumento cuenta con una validez de constructo de 0,803 y una validez de contenido de 0,841, finalmente, para llevar a cabo el presente estudio de halló la confiabilidad del instrumento mediante el alfa de Cronbach, hallándose que presenta una confiabilidad buena con ,868” (Ver Tabla 3).

Tabla 3 Estadísticas de fiabilidad de la escala autoaplicable de ansiedad de Zung

Estadísticas de fiabilidad de la
escala autoaplicable de ansiedad de
Zung

Alfa de Cronbach	N de elementos
,868	22

- **“Inventario de depresión de Beck:** El Inventario de depresión de Beck fue creada en Estados Unidos (1979) por Aarón Beck, con el objetivo de medir la depresión y sus dimensiones, el instrumento se encuentra conformado por 21 ítems, los cuales se encuentran divididos en 3 dimensiones de la siguiente manera”:

“1. La dimensión cognitiva que se encuentra conformada por 4 ítems, 2. La dimensión conductual conformada por 8 ítems y 3. La dimensión afectiva/emocional conformada por 10 ítems. El instrumento se encuentra en Escala de Likert de 0 al 3”.

“Espinoza (2016) adaptó el inventario para la realidad peruana con una confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0,78, con una validez de contenido de 0,82 y una validez de constructo de 0,78. Burga (2016) aplicó previamente el inventario en el ámbito cajamarquino obteniendo una confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0,823, asimismo, el inventario cuenta con una validez de constructo de 0,831 y una validez de contenido de 0,789, finalmente, para llevar a cabo el presente estudio de halló la confiabilidad del instrumento mediante el alfa de Cronbach, hallándose que presenta una confiabilidad buena con ,847” (Ver Tabla 4).

Tabla 4 Estadísticas de fiabilidad del inventario de depresión de Beck

Estadísticas de fiabilidad del inventario de depresión de Beck	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,847	21

3.5. Procedimiento de Recolección de Datos:

Para realizar el presente estudio de investigación se envió una solicitud virtual al director de una Institución Educativa Secundaria Pública de la ciudad de Cajamarca, con el fin de concretar una reunión virtual en la cual se le expuso el tema a investigar y los objetivos que se desean alcanzar con la misma.

Una vez obtenido el permiso, se procedió a coordinar con los tutores de cada aula para realizar reuniones con los padres de familia, de modo virtual, en la cual se les informó sobre la investigación, los objetivos y los beneficios que trajo consigo a la población estudiantil, dentro de esta reunión se le hizo entrega a cada padre de familia de un asentimiento informado (Anexo B), a través del cual otorgarán el permiso a sus menores hijos para la participación dentro de la investigación a través de los links del google forms.

Asimismo, se realizaron reuniones virtuales con los estudiantes de primero a quinto grado de secundaria, en los horarios que sean establecidos en coordinación los tutores de aula, dentro de estas reuniones se les explicó, al igual que a sus padres, sobre la investigación y los objetivos que persiguió la misma, a la vez se les hizo entrega de los consentimientos informados (Anexo C), (a los alumnos a los que sus padres hayan brindado el permiso a través del asentimiento informado) para que otorguen el permiso de participación. Es importante mencionar que para la participación dentro de la investigación se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente.

Finalmente se brindaron los instrumentos psicológicos a utilizar: Cuestionario de Inventario de Depresión de Beck y Escala Autoaplicable de Ansiedad de Zung, a través de un enlace de google forms.

3.6. Análisis de datos:

“Para realizar el presente estudio de investigación se utilizó el programa Microsoft Excel ya que se requirieron tabulaciones y cálculos numéricos. Asimismo, el programa estadístico SPSS – 26 nos ayudó con los cálculos estadísticos en la obtención de resultados, finalmente, se utilizó el Alfa de Cronbach para calcular la confiabilidad de los instrumentos utilizados y se aplicó la estadística descriptiva para obtener los resultados finales”.

“Se elaboraron las tablas de normalidad, utilizando el coeficiente kolmogorov Smirnov debido a que la población es mayor a 50 personas, en este caso es un total de

150 adolescentes, mediante estas tablas, se determinará el “p” valor el cual definirá el tipo de coeficiente de correlación que se utilizará” (Ver Tabla 5) (Ver Tabla 6):

Tabla 5 Tabla de normalidad de la escala autoaplicable de Zung

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
D. psicológica	,156	150	,000
D. somática	,148	150	,000
Ansiedad	,378	150	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tabla 6 Tabla de normalidad del inventario de depresión de Beck

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
D. cognitiva	,148	150	,000
D. emocional	,163	150	,000
D. afectiva/emocional	,146	150	,00

Depresión	,356	150	,000
------------------	------	-----	------

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tras elaborar las tablas de normalidad, se identificó que el “p” valor es menor a 0,5 por lo tanto se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman.

3.7. Consideraciones éticas

“Para realizar el siguiente estudio de investigación se considerarán los principios bioéticos establecidos por la American Psychological Association (APA, 2010), tales como”: 1. “El principio de Beneficencia y no maleficencia ya que el estudio se desarrollará con el fin de hacer el bien con los resultados obtenidos”; 2. “Principio de Integridad ya que se hablará de forma clara y precisa sin prometer acciones que no se puedan realizar”, 3. “Respeto por los derechos y la dignidad de las personas por lo que los cuestionarios serán aplicados de manera anónima, los resultados no se mostrarán a terceros y serán utilizados solo y únicamente con fines de investigación”.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de Resultados:

Se observa en la siguiente tabla, que existe correlación directa entre ansiedad y depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca (Rho = ,889), asimismo, el “p” valor es mayor a 0,5 por lo que la correlación no es significativa (Ver Tabla 7).

Tabla 7 Correlación entre ansiedad y depresión de los adolescentes de una institución educativa estatal de Cajamarca

Correlación entre ansiedad y depresión	
	Depresión
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación ,889
Ansiedad	Sig. (bilateral) ,056
	N 150

Como se observa en la siguiente tabla la cual indica el nivel de ansiedad en adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca, el 19% de los estudiantes presentan nivel bajo de ansiedad, el 28% nivel medio y finalmente el 53% presenta nivel alto de ansiedad (Ver Tabla 8).

Tabla 8 Nivel de ansiedad de los adolescentes de una institución educativa estatal de Cajamarca

Nivel de ansiedad		
	<i>f</i>	%
Bajo	29	19
Medio	42	28
Alto	79	53
Total	150	100

Como se observa en la siguiente tabla la cual indica el nivel de depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca, el 22% de los estudiantes presentan nivel bajo de depresión, el 24% nivel medio y finalmente el 54% presenta nivel alto de depresión (Ver Tabla 9).

Tabla 9 Nivel de depresión de los adolescentes de una institución educativa estatal de Cajamarca

Nivel de depresión		
	<i>f</i>	%
Bajo	33	22
Medio	36	24
Alto	81	54
Total	150	100

Como se observa en la siguiente tabla, la cual indica el nivel de las dimensiones de la ansiedad, se muestra que dentro del nivel bajo la dimensión cognitiva presenta 7%, la dimensión emocional 6% y la dimensión afectiva presenta 29%. Igualmente, dentro del nivel medio la dimensión cognitiva presenta 9%, la dimensión emocional 12% y la dimensión afectiva presenta 7% y finalmente en el nivel alto dentro del nivel alto la dimensión cognitiva presenta 19%, la dimensión emocional 21% y la dimensión afectiva presenta 13%.

Se concluye que el nivel predominante en las dimensiones de la ansiedad es el nivel alto (Ver Tabla 10).

Tabla 10 Nivel de las dimensiones de la ansiedad de los adolescentes de una institución educativa estatal de Cajamarca

	Nivel de las dimensiones de la ansiedad						Total	
	Cognitiva		Emocional		Afectiva		<i>f</i>	%
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Bajo	11	7	10	6	8	6	29	19
Medio	14	9	18	12	10	7	42	28
Alto	29	19	32	21	18	13	79	53

Como se observa en la siguiente tabla, la cual indica el nivel de las dimensiones de la depresión, se muestra que dentro del nivel bajo la dimensión psicológica con 12%, la dimensión somática con 10%, de igual forma en el nivel medio la dimensión psicológica con 14%, la dimensión somática con 10 y en el nivel alto se muestra que la dimensión psicológica con 33%, la dimensión somática con 21%.

Se concluye que el nivel predominante en las dimensiones de la depresión es el nivel alto (Ver Tabla 11).

Tabla 11 Nivel de las dimensiones de la depresión de los adolescentes de una institución educativa estatal de Cajamarca

	Nivel de las dimensiones de la depresión				Total	
	Psicológica		Somática		<i>f</i>	%
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Bajo	18	12	15	10	33	22
Medio	21	14	15	10	36	24
Alto	50	33	31	21	81	54

4.2. Discusión de resultados:

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano que se da entre la niñez y la juventud, en la cual se han producido una serie de cambios que inciden en el desarrollo del sujeto, entre los cuales predomina la actitudes de los adolescentes hacia los grupos de pares y su cumplimiento de nuevos roles sociales manteniendo una distancia de sus padres, de manera similar, en los cambios biológicos, encontramos

que el crecimiento de las gónadas, los cambios en la voz y la hermosa apariencia de lo dan paso al atractivo de los compañeros. Finalmente, en los cambios emocionales, creemos que los más importantes son: la afinidad entre pares, la atracción por el sexo opuesto y el aislamiento por problemas.

Estos nuevos cambios generan dos tipos de problemas emocionales que se presentan durante la adolescencia y, por tener un impacto negativo en la vida de los sujetos, han despertado un gran interés entre los investigadores.

En tal sentido se ha creído conveniente realizar la presente investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre ansiedad y depresión en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca, así también se identificó el nivel de ansiedad, el nivel de depresión, el nivel de las dimensiones de la ansiedad y el nivel de las dimensiones de la depresión.

Es así que en la presente investigación se determinó que existe correlación directa entre ansiedad y depresión ($r = .859$), por lo que se acepta la hipótesis de investigador la cual menciona que existe correlación directa entre ansiedad y depresión, este resultado concuerda con el estudio de Cho et al. (2019) en Guatemala en donde se determinó que existe relación directa entre ansiedad y depresión ($r = .839$) y con el estudio de Palacios (2017) en Lima en donde se determinó que existe relación directa entre ansiedad y depresión ($r = .712$), al respecto Rolando (2016) menciona que la adolescencia es una etapa en donde el ser humano pasa por una serie de cambios los cuales cuando no son guiados de manera correcta por los padres o cuidadores presentan problemas en el estado de ánimo en los cuales predomina la ansiedad que al

no ser resuelta de manera adecuada produce depresión en los adolescentes orientándolos a cometer conductas de riesgo como el consumo de alcohol e intentos de suicidio, los cuales se presentan en los adolescentes evaluados debido a que el apoyo familiar que reciben no es el adecuado por ello, los problemas que crean frustraciones al no poder mantener una comunicación adecuada con sus padres.

Asimismo, se identificó el nivel de ansiedad, encontrándose que el 53% de los estudiantes evaluados presentan nivel alto de ansiedad, dato que concuerda con el estudio de Cho et al. (2019) en Guatemala en donde se identificó que el 64% de los estudiantes evaluados presentan nivel alto de ansiedad, asimismo concuerda con el estudio de Palacios (2017) en Lima en donde se identificó que el 58% de los estudiantes evaluados presentan nivel alto de ansiedad, al respecto Zung (1985) refiere que la ansiedad se presenta como un conjunto de sentimientos que logran incapacitar al sujeto para afrontar eventos amenazantes expresándolos por medio de cambios negativos conductuales, psicológicos y físicos en los adolescentes, esto sucede en los estudiantes evaluados debido a que las diversas situaciones difíciles a las que se enfrentan no cuentan con orientación ni apoyo lo cual hace que los sentimientos negativos se manifiesten por medio de la ansiedad.

Del mismo modo se identificó el nivel de depresión, mostrando que el 54% de los estudiantes evaluados presentan nivel alto de depresión, resultado que concuerda con el estudio de Cho et al. (2019) en Guatemala en donde se identificó que el 58% de los estudiantes presenta nivel alto de depresión y con el estudio de Palacios (2017) en Lima en donde se muestra que el 47% de los estudiantes evaluados presentan nivel

alto de depresión, al respecto, Beck (1976) menciona que la depresión es una especie de estado bajo de ánimo, que se manifiesta como un estado de infelicidad, que puede ser temporal o permanente, y se expresa a través de tristeza, pérdida de interés, disfrute, baja autoestima, trastornos del sueño, etc. y sale el apetito, lo cual afecta la conducta de los adolescentes, esto se presenta en los adolescentes evaluados a través de llanto y sentimientos de inutilidad al no saber solucionar los problemas y situaciones angustiantes por los que atraviesan.

Así también se determinó el nivel predominante de las dimensiones de la ansiedad, encontrándose en la presente investigación que el nivel predominante es el nivel alto, dato que concuerda con los estudios de Cho et al. (2019) y Palacios (2017) en donde se identificó que el nivel predominante de las dimensiones de la ansiedad es alto, al respecto Bulacio (2001) manifiesta que las dimensiones de la ansiedad son cognitiva, emocional y afectiva las cuales al encontrarse en nivel alto daña la conducta, pensamientos y emociones de los adolescentes permitiendo que se generen problemas de depresión, consumo de sustancias y aislamiento entre los predominantes.

Del mismo modo, se determinó el nivel predominante de las dimensiones de la depresión, encontrándose en la presente investigación que el nivel predominante es el nivel alto, dato que concuerda con los estudios de Cho et al. (2019) y Palacios (2017) en donde se identificó que el nivel predominante de las dimensiones de la depresión es alto, al respecto, Londoño y González (2000) manifiestan que las dimensiones de la depresión son psicológica y somática las cuales cuando presentan niveles altos dañan al igual que la ansiedad los pensamientos, emociones y conductas de los adolescentes generando ideación suicida como problema predominante.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

Luego de realizar la aplicación y con los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos propuestos en la investigación, se concluye lo siguiente:

1. Se acepta la hipótesis de investigador la cual menciona que existe correlación directa en adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca ($Rho = ,889$).
2. El 53% de los adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca presenta nivel alto de ansiedad.
3. El 54% de los adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca presenta nivel alto de depresión.

4. El nivel predominante de la ansiedad en adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca fue alto, 19% en la dimensión cognitiva, 21% en la dimensión emocional y 13% en la dimensión afectiva.
5. El nivel predominante de depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca fue alto, con 33% en la dimensión psicológica y con 21% en la dimensión somática.

Recomendaciones:

Luego de realizar la aplicación y con los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos propuestos en la investigación, se recomienda a la institución lo siguiente:

A la Institución:

1. Implementar talleres informativos para los adolescentes en etapa escolar como:
Estrategias para desarrollar habilidades sociales, de autorregulación y de afrontamiento, tanto en estudiantes como en docentes.
2. Implementar talleres de relajación como:
Meditación con los ojos cerrados.

Relajar los músculos y la mente.

Atención plena, el cual nos enseña a ver la vida desde un punto de vida más calmado.

Relajación de koepper, en donde se logra distraer la mente de todo aquello que origina estrés o miedo.

3. Implementar espacios donde los estudiantes, docentes y padres de familia hablen de sus sentimientos con alguien de confianza, en donde se evalúe de manera rápida y se identifique el nivel de ansiedad y depresión de los adolescentes y docentes, y así la profesional de psicología se involucre de manera directa con cada integrante de dicha institución.
4. Desarrollar una adecuada y beneficiosa promoción de la salud en donde la comunidad educativa adopte y mantenga estilos de vida saludables.
5. A la Institución Educativa Estatal, se le recomienda implementar talleres sobre ansiedad y depresión que puedan ser expuestas a través de plataformas virtuales con la finalidad de prevenir la aparición de estas problemáticas.
6. Asimismo, se recomienda a la Institución Educativa Estatal, fomentar el trabajo grupal con la finalidad de que sean los estudiantes quienes enseñen a sus pares sobre las causas, consecuencias y prevención de la depresión y ansiedad.
7. Finalmente, a la Institución Educativa Estatal, se le recomienda trabajar de manera conjunta con los padres de familia con la finalidad de conocer conductas e indicadores que puedan identificar oportunamente estas problemáticas para atenderlas a tiempo.

A la Facultad de Psicología

1. A la Facultad de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, se recomienda el trabajo conjunto con los directores de la UGEL Cajamarca con la finalidad de coordinar la colaboración de los internos en los diversos centros educativos de la ciudad para prevenir la presencia de conductas de riesgo.
2. Igualmente, A la Facultad de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, se le recomienda, fomentar el estudio de las poblaciones adolescentes con la finalidad de identificar las problemáticas que aquejan con mayor predominancia en esta etapa y así poder trabajar de mejor manera en pro de la sociedad cajamarquina.

Referencias:

- Agudelo, D., Casadiegos, C. y Sánchez, D. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International journal of psychological research*, 1(1), 34-39.
- American Psychiatric Association [APA]. (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales - revisado (DSM-IV-TR)*. Barcelona.
- American Psychological Association [APA]. (2010). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta*. www.uhu.es/susana_paino/EP/CcAPA.pdf
- Barán, AC. (2018). *Ansiedad y estrés en adolescentes*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Federico Landívar. Quetzaltenango, Guatemala.

- Beck, A. (1979). *Teoría Cognitivo Conductual*. España: Desclee de Brouwer.
- Bulacio, JM. (2011), *Ansiedad, estrés y práctica clínica. Un enfoque moderno, humanista e integral*. Akadia
- Chambilla, DL. (2018). *Relación de los vínculos parentales con depresión y niveles de ansiedad en estudiantes de la Academia Preuniversitaria Mendel – Arequipa 2018*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de san Agustín, Arequipa, Perú.
- Cho, PB., Pivaral, MG., Alfaro, AR., Galindo, PE. y Arreaga, IA. (2017). *Depresión y ansiedad en adolescentes*. (Tesis de Licenciatura). Universidad San Carlos de Guatemala. La Asunción, Guatemala.
- Chunga, NL. Y Pomacino, DM. (2018). *Resiliencia y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado de nivel secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú.
- Cosios, AG. (2016). *Depresión y ansiedad en adolescentes del Colegio Calasanz de Loja*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador.
- Cruz, HM. (2019). *Relación entre depresión y autoestima en alumnos de tercer grado de secundaria de la IE Nuestra Señora de Las Mercedes de Bellavista*. (Tesis de Licenciatura), Universidad Nacional de Piura, Piura, Perú.
- Gutiérrez, J., Montoya, L., Toro, N., Briñon, M., Rosas, E. y Salazar, L. (2011). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 24(1), 7-17.
- Hernández, JJ. E Iparraguirre, GM. (2020). *Funcionalidad familiar y depresión en un grupo de adolescentes de una Institución Educativa del distrito de baños del*

Inca – Cajamarca. (Tesis de Licenciatura). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca, Perú.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ed.). México: Mc Graw-Hill.

Inciso, BL. Y Burgos, CK. (2019). *Calidad de interacción familiar y depresión en adolescentes mujeres de quinto año de secundaria de una I.E. de Cajamarca 2019*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca, Perú.

Informe de Juventud en España. [INJUVE] (2013). Informe Juventud en España 2012. Instituto de la Juventud. http://www.injuve.es/sites/default/files/2013/26/publicaciones/IJE2012_0.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. [INEI] (2019). *Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

Jadán, CY. (2017). *Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del Colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador.

Julcamoro, F. y Villanueva, F. (2018). *Estilos de socialización parental y ansiedad en estudiantes de una institución educativa pública de Cajamarca*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca, Perú.

- León, YE. Y Vigo, ML. (2019). *Consumo de alcohol y depresión en adolescentes de una Institución Educativa de la ciudad de Cajamarca*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca, Perú.
- Londoño, CE. y González, JH. (2018). Prevalencia de la depresión y sus factores asociados en adolescentes entre 13 y 17 años en Colombia. *Revista Salud Pública, 19(2)*, 315 - 329.
- Mancipe, RI. (2019). *La depresión en adolescentes y sus efectos en el rendimiento escolar*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Cooperativa de Colombia. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud [MINSA] (2020). *Situación de la salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú*. Documento técnico. Lima, Perú.
- Morales, E. (2013). La ansiedad social en el ámbito universitario. Recuperado de: <http://www.psicoperspectivas.equipu.cl/index.php/psicoperspectivas/articloe/viewFile/22/22>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020). *La salud mental*: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/index7.html
- Palacios, CG. (2019). *Ansiedad y depresión en estudiantes de 1ero a 5to de secundaria de la I.E. 8181, Comas, 2018*. (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Puchol, D. (2003). *Los trastornos de ansiedad: la epidemia silenciosa del siglo XXI*. España.

- Rodríguez, EL. Y Salazar, LI. (2017). *Niveles de depresión en adolescentes de una Institución Educativa Estatal de Mujeres de Cajamarca*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca, Perú.
- Rolando, B. (2016). *Relación del Rendimiento Académico y la Salud Mental de los Estudiantes de Enfermería de la Universidad* (Tesis de Licenciatura), Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador.
- Sánchez, F. y Sánchez, G. (2017). *Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de Instituciones Educativas Públicas Secundarias de Menores N° 60027 Y N° 6010227. San Juan Bautista, 2016*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Científica del Perú. Lima, Perú.
- Spielberger, C. y Díaz-Guerrero R. (1975). *Inventario de ansiedad rasgo - estado*. Manual Moderno.
- Virues, VA. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Revista psicología*, 7(8), 1 - 32.
- Zapata, TM. (2019). *Depresión y ansiedad en estudiantes de una academia pre universitaria de Lima – 2018*. (Tesis de Licenciatura). Universidad nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Zuloaga, E. (2018). factores de riesgo y protección de la depresión en adolescentes de Medellín. *International Journal of Psychological*, 5(1), 109 - 121.
- Zung, W. (1984). Un instrumento de calificación para los trastornos de ansiedad. *Psychosomatics*, 12(6), 371-379

Zuñiga, M. (2014). El trastorno de ansiedad y estrés escolar en los adolescentes con alto desempeño académico. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 205-212.

ANEXOS

ANEXO A:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	HIPÓTESIS	VARIABLES	MUESTRA	MÉTODO	INSTRUMENTOS
¿Cuál es la relación entre ansiedad y depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca?	Ho: Existe relación directa entre ansiedad y depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca.	V1: Ansiedad V2: Depresión	Población: 450 estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de una I.E. Pública de la ciudad de Cajamarca. Muestra 250 estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de una I.E. Pública de la ciudad de Cajamarca.	Tipo: Cuantitativo y Descriptivo – correlacional. Diseño: No experimental y de corte transversal. Muestreo: No probabilístico de tipo intencionado.	<ul style="list-style-type: none"> ● Escala autoaplicable de Zung. ● Inventario de depresión de Beck.
OBJETIVOS	OBJETIVO GENERAL:	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:			
Definir la relación entre ansiedad y depresión en adolescentes de una Institución Educativa	– Conocer los niveles de ansiedad en adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca- 2021 – Conocer los niveles de depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca- 2021 – Determinar el nivel de las dimensiones de la ansiedad en adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca- 2021 – Determinar el nivel de las dimensiones de la depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca- 2021.				

a Pública
de la
ciudad
de
Cajamarca
a- 2021.

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es de informar a los padres de familia referente a esta investigación. El presente estudio es conducido por la estudiante de la Facultad de Psicología Rocío Lilibeth Martos Chusho, con número de DNI de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre depresión y ansiedad en estudiantes de una Institución Educativa Estatal de la Ciudad de Cajamarca, para la obtención del título profesional de Licenciado en Psicología.

La participación en este estudio es voluntaria, asimismo la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Por la presente doy mi autorización para la realización de los procesos de investigación que realizará la estudiante de la Facultad de Psicología Rocío Lilibeth

Martos Chusho, con número de DNI de la Universidad Privada
Antonio Guillermo Urrelo de la ciudad de Cajamarca a:

(Indicar nombre y apellidos del estudiante)

En mi Condición de:

Rocío Lilibeth Martos Chusho

Nº D.N.I.

ANEXO C

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo, de sexo, con
..... años de edad, del grado de secundaria, acepto de manera voluntaria
participar en la investigación denominada **DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN
ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA
PÚBLICA DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA**, la investigación será realizada por
la estudiante de la Facultad de Psicología Rocío Lilibeth Martos Chusho, con número
de DNI de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo

Los resultados obtenidos servirán estrictamente para fines académicos
salvaguardando la confidencialidad de los mismos.

Rocío Lilibeth Martos Chusho

N° D.N.I.:

ANEXO D

ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

A continuación, se le presentan una serie de preguntas relacionadas con la ansiedad, se le pide responder a cada una de manera honesta y con la alternativa que se asemeja más a su realidad, tenga en cuenta que los resultados obtenidos en el presente cuestionario no se mostrarán a terceras personas.

NOTA: NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS O MALAS.

	Muy pocas veces	Algunas veces	Buen numero de veces	La mayoría de veces
1.Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre				
2. Me siento con temor sin razón				
3. Despierto con facilidad o siento pánico				
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
6. Me tiemblan los brazos y las piernas				

7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				
8. Me siento débil y me canso fácilmente				
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11. Sufro de mareos				
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14. Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies				
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16. Orino con mucha frecuencia				
17. Generalmente mis manos están secas y calientes				
18. Siento bochornos				
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche				
20. Tengo pesadillas				

ANEXO E

FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

❖	Nombre Original	Escala de Ansiedad de Zung
❖	Procedencia	Estados Unidos
❖	Autor	Zung, W. (1984).
❖	Adaptación para Perú	MINSA (2005)
❖	Administración	Individual y Colectiva. Personas en general.
❖	Duración	10 minutos aproximadamente.
❖	Significación	Medición de la ansiedad
❖	Confiabilidad	Alfa de Cronbach con 0,897
❖	Puntuación	Escala de Likert del 1 al 4
❖	Usos	Clínico y de investigación.
❖	Materiales	Escala de ansiedad de Zung, lápiz y/o lapicero.

De acuerdo al MINSA (2000), los siguientes son los puntajes para la evaluación de la Escala de ansiedad:

Puntuación	Nivel
0 – 20	Bajo
21 – 40	Medio
41 – 80	Alto

ANEXO F

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido

A. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

B. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. 2 No espero que las cosas funcionen para mi.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

C. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

D. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

E. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

F. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

G. Disconformidad con uno mismo

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusto a mí mismo.

H. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

I. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

J. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

K. Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

L. Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

M. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

N. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

O. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

P. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1 Duermo un poco más que lo habitual.

Duermo un poco menos que lo habitual.

2 Duermo mucho más que lo habitual.

Duermo mucho menos que lo habitual

3 Duermo la mayor parte del día

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

Q. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

R. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1 Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

 Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2 Mi apetito es mucho menor que antes.

 Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3 No tengo apetito en absoluto.

 Quiero comer todo el día.

S. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

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

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

T. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

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

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

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

U. Pérdida de Interés en el Sexo

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

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

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo

ANEXO G:

FICHA TÉCNICA DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

1. Nombre	Inventario de Depresión de Beck
2. Autor	Aarón Beck (1979)
3. Estandarización a Perú.	Espinoza (2016)
4. Aplicación en Cajamarca	Burga (2016)
5. Administración	Individual – Colectiva
6. Ámbito de Aplicación	Sujetos a partir de 13 años en adelante.
7. Duración	15 minutos.
8. Significación	Evalúa el nivel de depresión.
9. Material	Inventario de depresión de Beck.

De acuerdo a Espinoza (2016), los siguientes son los puntajes para la evaluación del Inventario de depresión de Beck:

Bajo	Medio	Alto
-------------	--------------	-------------

Cognitiva	0	1 – 6	7 – 15
Conductual	0	1 – 3	4 – 10
Afectivo/emocional	0 - 1	2 – 7	8 – 20
DEPRESIÓN TOTAL	0 - 13	14 - 27	28 – 63

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

**SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE TEST PSICOMÉTRICOS PARA TESIS DE
PREGRADO**

Cajamarca, 12 de julio del 2021

Sr. Albert Aguilar Guevara
Director de la Director de La Institución Educativa Escuela 82015 Rafael Olascoaga

Yo, Rocío Lilibeth Martos Chusho, identificada con DNI: 4538792 en calidad de egresada de la facultad de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo (UPAGU), le saludamos afectuosamente y a la vez procedemos a exponerle lo siguiente:

Que, ante la necesidad de culminar mi tesis de pregrado necesaria para la obtención de la licenciatura en Psicología, SOLICITO que me brinde la autorización correspondiente para la aplicación de los test Psicométricos correspondientes a la tesis titulada: "**Depresión y Ansiedad en Adolescentes de una Institución Educativa Pública de la Ciudad de Cajamarca**".

Para tal efecto adjunto a la presente solicitud la resolución de aprobación por parte de la Facultad de Psicología de la UPAGU del Plan de Tesis presentado por la solicitante.

En espera a que acceda a nuestra solicitud, quedo de usted.



Rocío Lilibeth Martos Chusho
Dni: 45387928



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

CARTA DE COMPROMISO

Cajamarca, 12 de julio del 2021

Sr. Albert Aguilar Guevara
Director de la Director de La Institución Educativa Escuela 82015 Rafael Olascoaga

Yo, Rocío Lilibeth Martos Chusho, identificada con DNI: 4538792 en calidad de egresada de la facultad de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo (UPAGU), le saludo afectuosamente y a la vez procedo a exponerle lo siguiente:

Que al haber presentado la carta de solicitud para la aplicación de nuestra tesis denominada: **"Depresión y Ansiedad en Adolescentes de una Institución Educativa Pública de la Ciudad de Cajamarca"**, yo, me COMPROMETO a dejar en su despacho los resultados de la tesis finalizada. Consideramos que este compromiso será suficiente para alcanzar resultados satisfactorios.

Sin otro particular, me despido cordialmente.



Rocío Lilibeth Martos Chusho
Dni: 45387928



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

CARTA DE COMPROMISO

Cajamarca, 12 de julio del 2021

Sr. Albert Aguilar Guevara
Director de la Director de La Institución Educativa Escuela 82015 Rafael Olascoaga

Yo, Rocío Lilibeth Martos Chusho, identificada con DNI: 4538792 en calidad de egresada de la facultad de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo (UPAGU), le saludo afectuosamente y a la vez procedo a exponerle lo siguiente:

Que al haber presentado la carta de solicitud para la aplicación de nuestra tesis denominada: "Depresión y Ansiedad en Adolescentes de una Institución Educativa Pública de la Ciudad de Cajamarca", yo, me COMPROMETO a dejar en su despacho los resultados de la tesis finalizada. Consideramos que este compromiso será suficiente para alcanzar resultados satisfactorios.

Sin otro particular, me despido cordialmente.



Rocío Lilibeth Martos Chusho
Dni: 45387928



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

Cajamarca, 15 de junio del 2021

Sr. Albert Aguilar Guevara
Director de la Institución Educativa Escuela 82015 Rafael Olascoaga
Presente

De nuestra consideración:

Me es grato dirigirme a usted para brindarle mi cordial saludo y a la vez informarle que se está adjuntando el informe sobre los resultados obtenidos en la aplicación de la investigación denominada "Ansiedad y Depresión en Adolescentes de una Institución Educativa Pública de la Ciudad de Cajamarca", para que se pueda dar el uso correspondiente.

Sin otro particular, agradezco por la atención brindada a la presente.



Rocío Lilibeth Martos Chusho
Dni: 45387928



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

OFICIO N° 021- 2021-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS

Cajamarca, 15 de junio del 2021

HACE CONSTAR

La alumna, Rocío Lilibeth Martos Chusho; egresada de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, de la facultad de Psicología presento ante mi despacho el informe de tesis de nombre Ansiedad y Depresión en Adolescentes de una Institución Educativa Pública de la Ciudad de Cajamarca.

Se emite la presente para los fines de uso correspondientes y a solicitud de la interesada.

Atentamente,



FLMJ/ KOS
Administración
Atención integral
Folios 00