



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Ansiedad y depresión en adolescentes víctimas de violencia  
intrafamiliar de una institución educativa pública, Jaén  
2022.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Psicología**

**AUTORAS:**

Cordova Rivera, Raquel Ruth ([orcid.org/0000-0002-7921-8728](https://orcid.org/0000-0002-7921-8728))

Silva Castro, Marita Roxana ([orcid.org/0000-0001-5930-690X](https://orcid.org/0000-0001-5930-690X))

**ASESOR:**

Mg. Idrogo Cabrera, Mary Cleofé ([orcid.org/0000-0002-3671-975X](https://orcid.org/0000-0002-3671-975X))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia

**CHICLAYO - PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

A Dios por permitirme llegar, a este momento especial de mi vida, por la fortaleza, sabiduría que me provee día a día. De manera especial a ti madre Elvia Castro Gonzales, que siempre confió en mí, me inculcó su espíritu de lucha constante, quien sostuvo mi mano como un Lazarillo cada instante de mi existencia. A mi padre y hermanos por su apoyo y amor infinito. A ustedes amigas, equipo de trabajo, hermanas de corazón durante los años de estudio y el resto de nuestras vidas Ruth y Yeny.

Al creador por darme las fuerzas y la sabiduría en aquellos momentos de dificultad y debilidad. Ustedes padres por el bello hogar en el cual crecí y su confianza siempre puesta en mí. A ti hija mía por ser mi fuente de motivación e inspiración, eres el mejor regalo de Dios. Amado esposo por tu apoyo incondicional, paciencia, amor y bondad, por creer siempre que lo lograría. Finalmente, a ustedes mis queridas amigas por apoyarme cuando más las necesito, la vida me ha premiado con su valiosa amistad, siempre las llevo en mi corazón.

Autor: Ruth Córdova

Marita Silva

## **Agradecimiento**

A nuestro creador por amarnos, guiarnos, protegernos y permitirnos cumplir este anhelo. Queridos padres gracias por su apoyo, amor incondicional, nos transmitieron valentía y confianza para no rendirse y así alcanzar nuestras metas. A esta Magna casa de estudios Universidad Cesar Vallejos sede Chiclayo por abrirnos las puertas y permitirnos concluir esta etapa de nuestra vida profesional. A usted Magister Mary Cleofé Idrogo Cabrera por impartir su conocimiento, confianza y motivación constante.

Autoras:

Ruth Córdova

Marita Silva

## Índice de contenidos

Caratula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Indice de contenidos.....	iv
Resumen.....	v
Abstract .....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización .....	12
3.3. Población, muestra y muestreo .....	13
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos .....	13
3.5. Procedimiento .....	14
3.6. Métodos de análisis de datos .....	14
IV. RESULTADOS .....	15
V. DISCUSIÓN .....	21
VI. CONCLUSIONES .....	23
VII. RECOMENDACIONES.....	24
REFERENCIAS.....	25
ANEXOS .....	32

## Resumen

En la investigación titulada “Ansiedad y depresión en adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar de una institución educativa pública, Jaén 2022”, se tuvo el propósito de identificar la relación entre las variables de ansiedad y depresión. El tipo de investigación fue básica, el diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 64 adolescentes. La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos de recolección de datos fueron, el Inventario de Ansiedad e Inventario de Depresión, de Beck. Los resultados hacen concluir que ansiedad y depresión se relacionan de forma estadísticamente significativa y positiva.

**PALABRAS CLAVE:** Ansiedad, depresión, adolescentes, violencia intrafamiliar

## **Abstract**

In the research entitled "Anxiety and depression in adolescent victims of domestic violence in a public educational institution, Jaén 2022", the purpose was to identify the relationship between the variables of anxiety and depression. The type of research was basic, non-experimental, cross-sectional and correlational design. The sample consisted of sixty-four adolescents. The personalized technique was the survey and the data collection instruments were the Beck Anxiety Inventory and Depression Inventory. The results conclude that anxiety and depression are related in a statistically significant and positive way.

Keywords: Anxiety, depression, adolescents, domestic violence.

## I. INTRODUCCIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación versó sobre ansiedad y depresión en adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar en una institución educativa nacional de la provincia de Jaén, perteneciente al departamento de Cajamarca. Para comprender la problemática social, es necesario asumir que actualmente ansiedad y depresión se presentan en la población, a cualquier edad y son causados por diversos factores, entre ellos, la violencia intrafamiliar; la cual es definida como aquellas acciones o desatenciones que se dan en el núcleo familiar, que influyen de forma negativa en contra de la integridad psicofísica de cada uno los integrantes, y que repercute en el desarrollo personal. (Academia Nacional de Seguridad Pública [ANSP], 2018); pese a lo descrito sigue siendo un tópico de importancia, ya que las cifras porcentuales, lejos de disminuir, asciendencada año (Hilari, 2018) y siguen trayendo consigo resultados negativos para las personas que la experimentan, siendo en su mayoría, mujeres.

Como se mencionó, entre las consecuencias psicológicas, de la violencia intrafamiliar, se encuentra la ansiedad, la cual actualmente se considera como un factor que desencadena enfermedades a nivel físico, poniendo en riesgo a la persona que la padezca (Sierra, et. al. 2018). Es una de las principales sensaciones que puede experimentar el ser humano, frente a algunos contextos que pueda interpretar como una amenaza hacia sí, haciendo que pierdan el control, esto a causa de la activación de alerta y alteración del sistema nervioso simpático. Para Beck, autor en el que se fundamentó la presente investigación, afirmaba que la ansiedad es la forma que tiene el individuo de percibir su contexto en determinadas ocasiones, considerándolo un riesgo para su integridad, siendo en la mayoría de los casos falsas premisas cognitivas. A su vez, considera que aquellas personas que se sienten ansiosas, usualmente, es porque su atención está dirigida hacia estímulos amenazadores.

Los problemas de ansiedad, con el pasar de los años han ido aumentando, y aproximadamente 60 millones de sujetos, padecen este trastorno, afectando su capacidad de productividad y bienestar (Organización Mundial de la Salud [OMS],

2020). A nivel nacional, cerca del 20% de la población sufre de este trastorno afectivo (Johan, et. al. 2019).

Por otro lado, la depresión, es considerada como una de las consecuencias de violencia, (Jaucala, 2020), catalogado como un trastorno que prevalece en el tiempo y a nivel mundial. Beck (1967), argumenta que la depresión se caracteriza en personas que presentan una autopercepción negativa, siendo así también del ambiente que los rodea y su futuro.

La depresión, es una de las causas principales de discapacidad en Latinoamérica. Asimismo, cerca de 350 millones de personas, se encuentran perjudicados por dicha enfermedad, sin embargo, es preocupante que, pese a su incidencia, gran porcentaje de quienes lo padecen no reciben ningún tratamiento (OMS, 2020).

En una investigación realizada en el 2019, se precisó, que la salud mental de los adolescentes, era afectada comúnmente por trastornos de depresión y ansiedad, siendo más de 40% de casos internacionalmente; en Latinoamérica, mientras tanto, el 47,7 % eran menores de entre 10 y 19 años (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2021). Sumado a lo descrito, en el Perú, y considerando la coyuntura actual, el doctor Nizama, afirma que la ansiedad es una afección que se presenta regularmente en 1 de cada 3 personas, teniendo en cuenta el aumento por la pandemia actual (UNICEF, 2021).

En la institución educativa nacional de la provincia de Jaén, se ha observado que los adolescentes presentan síntomas de desánimo, culpabilidad, tristeza, pensamientos negativos, entre otros; que podrían significar niveles de depresión y/o ansiedad, teniendo en cuenta que la población estudiada, experimenta violencia intrafamiliar. Según los datos informativos descritos, se formuló el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre ansiedad y depresión en adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar de una institución pública, Jaén 2022?

La presente investigación presenta justificación a nivel teórico, debido a que se obtuvieron conocimientos científicos, que servirán como antecedente de futuras investigaciones, pues a través del análisis de los datos obtenidos, se pudo conocer el comportamiento de las variables relevantes, proporcionando una comprensión más profunda de los constructos considerados.

A nivel práctico, servirá como base para proyectos o planes futuros, que pretendan promover la salud mental y así contribuir a las familias, comunidades y sociedad.

A nivel social, la salud mental de los adolescentes, sobre todo al ser víctimas de violencia, debe ser un tema de importancia en el cual debe ser parte indispensable un plan de prevención y tratamiento. Siendo relevante, realizar el presente estudio, abarcando variables que han sido estudiadas, pero que, pese a ello, no se les ha dado aún la importancia debida.

Finalmente, a nivel metodológico, para poder alcanzar los objetivos propuestos, se emplearon técnicas investigativas válidas; pretendiendo conocer el grado en el que se encontraban y relacionaban las variables.

Para responder al problema de investigación, se formuló como objetivo: Identificar la relación entre ansiedad y depresión en adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar de una institución educativa nacional de la provincia de Jaén, 2022. Tomando los objetivos específicos: determinar el nivel de ansiedad, determinar el nivel de depresión, determinar la relación entre ansiedad y la dimensión cognitiva de la depresión, determinar la relación entre ansiedad y la dimensión afectivo emocional de la depresión, determinar la relación entre ansiedad y la dimensión físico conductual de la depresión en adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar de una institución educativa pública de la provincia de Jaén.

Planteando ante ello la hipótesis general: Existe relación estadísticamente significativa entre ansiedad y depresión en adolescentes víctimas de violencia

intrafamiliar de una institución educativa pública de la provincia de Jaén; y como hipótesis específicas: Existe relación estadísticamente significativa entre ansiedad y las dimensiones de depresión en adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar de una institución educativa pública de la provincia de Jaén.

## II. MARCO TEÓRICO

Realizamos una profunda revisión, y encontramos que, en México, Sánchez, et. al. (2019), realizaron una investigación no experimental, descriptiva, con el objetivo de describir los niveles de ansiedad, para ello, abarcó una muestra de 346 estudiantes, utilizando el “Test de ansiedad de Beck” (BAI); concluyendo que la mitad de los evaluados (59%) tenían ansiedad moderada, y el mínimo porcentaje, siendo 10%, ansiedad severa.

De modo similar, Cabas et al. (2019) en Colombia, realizó un estudio sobre la ansiedad y el afrontamiento en estudiantes. El Estudio fue descriptivo, con 216 participantes. En los resultados, se pudo evidenciar en la dimensión una inquietud (ME=6.38) la cual pertenece a un nivel bajo, ansiedad fisiológica un valor de (ME=3.09) siendo el nivel bajo, ansiedad ante exámenes un nivel medio (ME=6.23) y preocupaciones sociales (ME= 20.4) en un nivel alto.

En otra investigación, de tipo descriptiva correlacional, realizada en Ecuador, por Pozo y Hernández (2018), en la cual quisieron relacionar la violencia intrafamiliar y la depresión, en una muestra de 200 adolescentes, a quienes evaluó con el BDI-II, observó en sus resultados que aproximadamente el 90% de los entrevistados, tiene problemas a nivel familiar, y encontró como las consecuencia más importantes de la violencia en los adolescentes a la culpabilidad, miedo, agresividad, falta de seguridad y rebeldía, además de en algunos casos un rendimiento académico inadecuado.

A nivel nacional, Molina (2021) realizó una investigación correlacional entre autoconcepto y ansiedad, con una muestra de 346 adolescentes víctimas de violencia familiar, a quienes evaluó con los instrumentos IDARE y un cuestionario de autoconcepto, encontrando entre sus resultados que existe una relación inversa significativa débil entre la dimensión autoconcepto físico y la ansiedad estado, además, los adolescentes tuvieron un nivel medio en la presencia de ansiedad estado; por otra parte, alcanzaron niveles altos de ansiedad rango.

En el departamento de Arequipa, Ojeda y Torres (2018), realizaron una investigación dirigida a determinar el nivel de ansiedad, utilizando un método descriptivo, no experimental en una población de 105 estudiantes, utilizando el instrumento la “Escala de Ansiedad Social”. Encontraron en sus resultados niveles de ansiedad leve, moderada y severa, representada por el 70%, 25% y 5%, respectivamente.

De modo idéntico, Navarro (2020) en su estudio de tipo descriptivo simple, quiso determinar el nivel de ansiedad, siendo 130 estudiantes de ambos sexos los que conformaban la muestra y a quienes evaluó con el “Inventario de Ansiedad de Zung”. Concluyendo que el 36.92% de estudiantes presentaban una leve ansiedad, mientras que el 33.8% y 18.4%, se ubicaban en niveles moderados y normales, respectivamente.

En cuanto a las bases teóricas, de ansiedad y depresión, se realizó una investigación detallada, descrita a continuación:

Se considera a la ansiedad como un término que puede abarcar diferentes sentidos, aunque está comúnmente ligado a sentir angustia, miedo, tensión, nervios, estrés, etc. (Pereira, 2019). La Real Academia Española (2021) en su actualización de diccionario electrónico, explica que se trata de un estado de movimiento interno que genera desequilibrio en el estado de ánimo y a nivel fisiológico, siendo frecuente en las personas.

Según el DSM, quinta edición, que en general muestra características de miedo de forma desmedida e incontrolable, lo que se observa mediante alteraciones conductuales (Asociación Americana de Psiquiatría, 2018). Recalcando que el miedo que pueden sentir las personas, será una respuesta a nivel emocional, frente a una situación peligrosa que bien podría ser real o imaginada pero presente; a diferencia de la ansiedad, que es un pensamiento anticipado, el que genera dichas reacciones.

Generalmente, el término ansiedad hace referencia a una mezcla de distintas manifestaciones psicofísicas que no pueden atribuirse a un peligro real, sino que se revelan a través de una crisis momentánea o de un estado temporal pero duradero; sin embargo, otros rasgos neuróticos, como los síntomas obsesivo- compulsivos o histéricos, pueden estar presentes y no dominar la presentación clínica. (Quispe y Quispe, 2019).

Freud por su parte, utilizó la palabra “angust” para hablar de neurosis relacionada a la ansiedad, en base a la experiencia con sus pacientes neuróticos (Pereira, 2019). Spielberger, enfatiza que la ansiedad es una respuesta a nivel emocional que resulta compleja porque el proceso es personal y diferente en cada persona. El tiempo y la magnitud de un estado de ansiedad dependerá de cuánto dure la amenaza, su alcance emocional y la interpretación que le hace cada persona cognitivamente (Chávez, 2021).

Por otro lado, Wolpe, considera que la ansiedad es una respuesta que se da a nivel del sistema nervioso autónomo de una persona, frente a una situación que interprete como peligrosa (Delgado y Núñez, 2019), siendo en los adolescentes mayormente difícil reconocer la ansiedad en sus niveles normales o fuera de ellos, debido a que durante está ligada al desarrollo de este período (Díaz, 2018).

La ansiedad presenta tres sintomatologías distintas: físicas, cognitivas y conductuales. Estos se refieren a tres niveles que pueden influirse entre sí, es decir, los síntomas cognitivos aumentan los físicos, que a su vez desencadenan en síntomas conductuales. García, se refiere a los síntomas de ansiedad, siendo los más comunes la taquicardia, la falta de aire, la midriasis, las alucinaciones, los espasmos, dolor, rigidez muscular, debilidad, irritabilidad, dificultades inter e intra personales, etc. Para García, en los adolescentes, la ansiedad se manifiesta mediante síntomas tales como intranquilidad, temor, retraimiento, tensiones, aceleración cardíaca, migrañas, náuseas, vértigos, cambios en los hábitos alimenticios y de sueño, etc. (Zapata, 2020). Sumado a ello, Csóti, expresa que dichos síntomas señalan algún malestar o dolencia que esté pasando el paciente,

encontrándose angustiado, sin poder disfrutar de sus actividades diarias, sintiéndose menos que los demás, faltos de afectos y a nivel fisiológico, signos desudor excesivo, temblores, resequedad bucal, etc. (Paredes, 2018).

Según Guillermo, los factores que predisponen a los individuos de sufrir de ansiedad son (a) genéticos: Abarcan una preocupación excesiva, debido a la falta de control que se puede tener sobre una situación percibida como peligrosa, en base a una etiqueta negativa que se le hizo, por imaginación propia; lo que generaposibles pensamientos de evitación y alta preocupación por sobre su organismo;

(b) biológicos: La ansiedad es el producto de las alteraciones a nivel de las funciones cerebrales y hormonales, que se activaron y segregaron hormonas que produjeron una respuesta ante los estímulos externos; (c) ambientales: Abarcan la inquietud, sensaciones de angustia, constante sentimiento de amenaza, inseguridades, ganas de huir, incertidumbre, etc. Llegando a la muerte en casos extremos. (Alvarez, 2020).

En cuanto a la depresión, Zung la define como un trastorno mental en donde se presenta sentimientos de tristeza, culpabilidad, desánimo e incompetencia (Napa, 2021). Por otro lado, Beck, la explica mediante tres definiciones: (a) "Triada cognitiva", es explicada por una percepción negativa del propio ser, del ambiente y del futuro; (b) "Esquemas cognitivos", son guiones establecidos como base del pensamiento que generan percepciones en momentos de ansiedad; (c) "Errores en proceso de información", las personas procesan información negativa pese a estar en una realidad positiva, siendo absolutista y catastróficos (García, et. al. 2021). Beck, asume que los sujetos deprimidos mantendrán prejuicios al lidiar con eventos de pérdida o privación, lo que conduce a una sobrevaloración de estos eventos negativos, creyendo que son generalizables, dados con frecuencia y que no se pueden revertir (Huari y Rivera, 2020).

Por su parte, la Real Academia Española (2021) en su actualización de diccionario electrónico, la conceptualiza como un síndrome que viene acompañado de tristeza y represión psicológica. La Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2021) explica que se trata de una enfermedad en la que se observa una tristeza severa y duradera que impide a la persona actuar con normalidad, es decir, realizar sus actividades del día a día.

Tacsá, (2018) explica que Schramm, considera los siguientes síntomas como depresivos (a) Afectivos: Referidos al sentir tristeza, desesperanza, desánimo, desamparo, hostil, etc.; (b) conductuales: Referido a la falta de interés por realizar actividades del día a día, así como pasatiempos favoritos; además de descuidar su aseo; (c) cognitivos: Escasa capacidad de atención y concentración, lo que genera disfuncionalidad e ineficacia en actividades laborales o académicas; Somáticos: Insomnio o hipersomnia, fatiga, pérdida o incremento de apetito, así como de falta de deseo sexual; Interpersonales, pocas ganas de socializar y entablar o mantener vínculos y comunicación con otros.

No se conoce con exactitud los factores causales de la depresión, ya que son diversos, considerando: (a) deficiencia en la química cerebral, (b) desequilibrio hormonal, (c) genética, (d) traumas experimentados durante la primera infancia, como son el maltrato psicológico y físico, y (e) patrones aprendidos de pensamientos negativos (Fundación Mayo para la Educación e Investigación Médica [MFMER], 2021). Vallejo y Gastó en su libro sobre ansiedad y depresión, explican que ambos trastornos tienen manifestaciones difíciles de identificar (Akihito, 2021). Diferentes investigadores, han estudiado la ansiedad y la depresión a nivel experimental y teórico, inclusive los animales eran un medio para los estudios biomédicos prácticos como las neurociencias; por otro lado, a nivel teórico, se han presentado varios tipos de psicoterapia, los que han ayudado a discriminar mejor los síntomas de ambos trastornos, pudiendo ser diagnosticados por neurólogos, psicólogos y psiquiatras (Pereira, 2019).

El modelo de Spielberger, nombrado como “Teoría Rasgo – Estado”, considera que los “rasgos de personalidad” se refieren a una tendencia a poder

procesar la vida misma de forma negativa o positiva, proponiendo diversos factores personales que podrían explicar la sintomatología ansioso depresiva, lo que explica Diener en su artículo investigativo (Becerra y Ruiz, 2020). Tanto para la depresión como para la ansiedad Spielberger define al rasgo como la respuesta que se mantiene a lo largo del tiempo para situaciones específicas, y ha estado lo definen como reacciones transitorias en un determinado momento, por lo que el ambiente donde se desarrolla el individuo influye en la formación de conductas generales definidas como rasgo (Valdez, et. al. 2021). La adaptación de la Teoría de Spielberger originó el cuestionario el Inventario de Ansiedad-Estado-Rasgo (STAI) y el Inventario de Depresión-Estado-Rasgo (IDER), instrumentos creados por Spielberger (Cabello, et. al. 2018).

Por otro lado, el enfoque cognitivo conductual, explica que la depresión se da debido a un conjunto de ideas negativas que fueron plasmadas como resultado de diferentes situaciones (Carrasco, 2018). Según el enfoque cognitivo-conductual, Zvelc en su estudio, afirma que el poder percibir y comprender el ambiente que nos rodea, dependerá de los esquemas personales que son las bases de la personalidad (Bello, et. al. sf.). Cuando estos esquemas son activados, por una situación específica, las personas interpretarán su realidad en base a ellos, seleccionando y categorizando la información obtenida del medio. En ocasiones pese a que los esquemas sean equívocos son conservables, como, por ejemplo, los aprendidos durante la primera infancia por algún tipo de relación disfuncional vivida; siendo ellos los que generan distorsiones cognitivas, emociones intensas y conductas problema, hasta la depresión (Pereira, 2019).

En cuanto al modelo de Beck, se toma como base el procesamiento de la información relacionada con la causa y mantenimiento de mecanismos psicológicos, fisiológicos y conductuales. Las disfunciones cognitivas, en el caso de la ansiedad surgen frente a un peligro y discrepan de las personas que padecen depresión, en las que existe mayormente esquemas negativos de infravaloración personal (Navarro, 2018). Por lo que Beck, explica que los trastornos afectivos se dan a causa de una distorsión en el procesamiento de la información que se obtiene del ambiente, dando como consecuencia la ansiedad, en la que una

situación se percibe como peligrosa luego de ser valorada cognitivamente por el individuo tomando en cuenta sus capacidades de afrontamiento o supervivencia a la misma, encontrando un desbalance entre la percepción subjetiva y la realidad de las circunstancias, disminuyendo así la propia valoración de las capacidades de afrontamiento (Galarsi, et. al. 2018).

Por otro lado, en aquellas personas que presentan síntomas cognitivos, surgen prejuicios a nivel del pensamiento que generan degradación en el proceso de información de hechos reales, como son una infravaloración, mal juicio, falsas interpretaciones, etc. Estas personas se caracterizan por otorgar un valor muy personal a sucesos negativos, al punto de generalizarlos; lo que ocurre a través de la triada cognitiva (Pereira, 2019). Ante ello, Sanz describe en un artículo científico que el sentirse de esa forma causa en la persona un retraimiento de su contexto, debido a las interpretaciones distorsionadas que realiza acerca de su realidad (Ortiz y Armoa, 2020).

En la teoría planteada por Beck, la depresión y ansiedad, se caracterizan por procesamientos de la información errados, como la causa primordial de dichos trastornos psicopatológicos, mismos que son reconocidos por manifestaciones afectivas, conductuales, motivacionales y físicas, influidas además por herencia y hormonas (Pereira, 2019). Para Beck, estas creencias se simbolizan a nivel mental y afectan el proceso de información, opinando que los esquemas son estructuras plantadas por experiencias anteriores. Sanz, explica en su artículo, que, para Beck, los esquemas de las personas “normales” son diferentes en su constitución y argumento, ya que son funcionales y no se constituyen por reglas o creencias implícitas sobre uno mismo de forma incoherente (Sanz y García, 2020).

### III. METODOLOGÍA

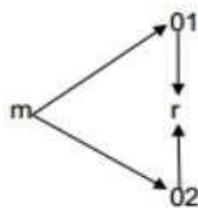
#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El paradigma fue cuantitativo, porque se buscó corroborar la hipótesis planteada, mediante la medición numérica y estadística (Hernández y Mendoza, 2018).

Además, fue de tipo básica, porque se centró en recoger información y en base a ella generar conocimientos con sustento conceptual (Valderrama, 2019). Por otro lado, su diseño, fue no experimental; porque no hubo influencia en las variables (Hernández y Mendoza, 2018)

A su vez fue descriptiva – correlacional, porque se buscó conocer la caracterización y relación entre variables. (Hernández y Mendoza, 2018)

El esquema correspondiente es:



Donde:

m = Muestra de estudio  
01 = Var. 1: Ansiedad  
02 = Var. 2: Depresión  
r = Relación.

#### 3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Ansiedad, cuantitativa.

- Definición conceptual. Se refiere a un estado emocional que genera desagrado en el ser humano ya que presenta tensión psicológica, además de síntomas fisiológicos. (Beck, 1985).

- Definición operacional. Puntuación obtenida del Inventario de Ansiedad

deBeck, conformado por la suma de los 21 ítems, diferenciados por dimensiones y de tipo Likert.

- Dimensiones: Neurofisiológica, subjetiva, pánico, autonómica

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

Es el conjunto universal, que abarca todos los individuos estudiados, mismos que tienen especificaciones compartidas (Hernández y Mendoza, 2018). estando conformada por un total de 280 adolescentes, que poseen características comunes entre sí, las mismas que permitieron realizar generalizaciones.

**Criterios de inclusión:** Adolescentes de ambos sexos, víctimas de violencia intrafamiliar.

**Criterios de exclusión:** Adolescentes que no acepten participar del estudio.

#### **Muestra**

Es un conjunto menor e incluido dentro del universo total (Hernández y Mendoza, 2018). Para el caso del presente estudio se contó con 64 adolescentes.

#### **Muestreo**

Fue no probabilístico, en su modalidad por conveniencia.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

### **3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos**

#### **Técnica**

La encuesta, se consideró como la técnica utilizada debido a su objetividad, sencillez y variabilidad.

#### **Instrumento**

Para medir la ansiedad se empleó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), conformado por 21 preguntas, evalúa la gravedad de los síntomas ansiosos mediante una escala tipo Likert: 0 nada, 1 leve, 2 moderado, 3 severo; con las dimensiones: subjetiva, pánico y autonómica; el instrumento no tiene un tiempo específico y se puntúa en 3 niveles por escala general.

Para medir la depresión se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (IDB), que tiene 21 ítems, evalúa la gravedad de los síntomas depresivos mediante una escala tipo Likert, de 0 a 3; con las dimensiones: Cognitiva, física – conductual y afectiva – emocional; sin límite de tiempo y se puntúa en 3 niveles por escala

general.

La validez y confiabilidad de ambos instrumentos se realizó un aproximado de 30 pacientes, mediante el método estadístico de Pearson, obteniendo para ambos instrumentos su validez; mientras que la confiabilidad se realizó por Alfa de Cronbach, para ansiedad 0.852 y depresión 0.871, siendo confiables. (Díaz y Solís,2019).

### **3.5. Procedimiento**

Se pidió el permiso de las autoridades académicas correspondientes de la Universidad César Vallejo, dando a conocer el proyecto de investigación. Luego de ser aceptado, se solicitó el consentimiento a la institución educativa, objeto de estudio, en Jaén, por consiguiente, se identificó a la población, conformada por adolescentes víctimas de violencia y se buscó la comunicación con cada persona, explicando que los datos serían netamente con fines de investigación, presentándoles así el consentimiento informado y los instrumentos. Finalmente, la información recabada fue sistematizada y elaborada para el presente informe de tesis.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Se consideró el reglamento ético de la Universidad César Vallejo, teniendo en cuenta que según dice el Artículo 4°, los autores al realizar una investigación con seres humanos prescribieron un consentimiento informado a la población de estudio, la que debieron aceptar o no de forma voluntaria. Además, se debió hacer especificación de la existencia o no de una retribución monetaria por la participación, sumado a ello, cada persona pudo hacer la anulación de su participación si así lo deseaba. Por otro lado, los investigadores obraron en beneficio de los colaboradores, cuidando su integridad psicológica y física, siendo de forma confidencial los datos recabados.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.**

*Identificar la relación entre ansiedad y depresión en adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar.*

	Ansiedad	Depresion
Coefficiente de correlación	1.000	,791**
Sig. (bilateral)		0,00
N	64	64

Fuente: Elaboracion propia

En la tabla 1, se observa que entre la variable ansiedad y depresión en unainstitución educativa nacional existe relación directa, altamente significativa, por lo que se interpreta que a mayor presencia de ansiedad mayor será la depresión.

**Tabla 2.**

*Determinar el nivel de ansiedad en adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar.*

	Ansiedad	F	%
Neurofisiológica	Alto	1	1.6
	Medio	12	18.8
	Bajo	51	79.7
	Total	64	100.0
Subjetiva	Alto	1	1.6
	Medio	15	23.4
	Bajo	48	75.0
	Total	64	100.0
Pánico	Alto	7	10.9
	Medio	22	34.4
	Bajo	35	54.7
	Total	64	100.0
Autonómica	Medio	5	7.8
	Bajo	59	92.2
	Total	64	100.0
	Grave	6	9.4
Ansiedad General	Moderada	19	29.7
	Leve	39	60.9
	Total	64	100.0

Fuente. Elaboracion propia

En la tabla 2, se observa que, el nivel leve de ansiedad es predominante en el 60.9%, en los adolescentes evaluados de la intuición educativa nacional Jaén, nivel moderado 29.7% y el menor porcentaje, grave 9.4%. Lo que indicaría que los adolescentes en su mayoría, no presentarían síntomas ansiosos tales como: taquicardia, irritabilidad, sudoración, etc. Además, se aprecia que la dimensión con mayor manifestación es la de pánico 10.9%, significando que los adolescentes, tienen mayor tendencia a presentar síntomas tales como taquipneas, taquicardias, ahogo, entre otras. Por otro lado, en las dimensiones neurofisiológica, subjetiva y autonómica, prevalece un nivel bajo.

**Tabla 3.**

*Determinar el nivel de depresión en adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar.*

Depresión		F	%
Cognitiva	Alto	2	3.1
	Medio	7	10.9
	Bajo	55	85.9
	Total	64	100.0
Física conductual	Alto	2	3.1
	Medio	16	25.0
	Bajo	46	71.9
	Total	64	100.0
Afectivo emocional	Bajo	46	71.9
	Medio	18	28.1
	Total	64	100.0
	Grave	6	9.4
Afectivo emocional	Moderada	16	25.0
	Leve	42	65.6
	Total	64	100.0

Fuente: Elaboracion propia

En la tabla 3, Se observa que el nivel predominante de la depresión es leve 65.6%, seguido del nivel moderado 25.0% y un porcentaje de 9.4% grave, indicando ello que los alumnos no presentan alteraciones cognitivas negativas que afecten sus actividades diarias. Además, se aprecia que la dimensión cognitiva se manifiesta en un nivel bajo 85.9% al igual que para las dimensiones afectivo emocional y física conductual, siendo 71.0% en ambos casos.

**Tabla 4**

*Determinar la relación entre ansiedad y la dimensión cognitiva de la depresión en adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar*

		Ansiedad	
Coefficiente de correlación	de	1.000	,823**
Sig. (bilateral)			0.000
N		64	64

Fuente: Elaboracion Propia

En la tabla 4, se observa que existe una alta correlación positiva y altamente significativa entre la ansiedad y la dimensión cognitiva, lo que indicaría que, a mayores niveles de ansiedad, mayores serán los síntomas cognitivos de la depresión.

**Tabla 5.**

*Determinar la relación entre ansiedad y la dimensión afectiva emocional de depresión, en adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar.*

		Ansiedad	Afectiva emocional
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	,700**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	64	64

Fuente: Elaboracion propia

En la tabla 5, se observa que existe una alta correlación positiva y altamente significativa entre la ansiedad y la dimensión afectiva emocional, lo que indicaría que, a mayores niveles de ansiedad, mayores serán los síntomas afectivo emocionales de la depresión.

**Tabla 6.**

*Determinar la relación entre ansiedad y la dimensión física conductual de depresión, en adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar.*

		Ansiedad	Física conductual
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1.000	,743**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	64	64

Fuente: Elaboracion propia

En la tabla 6, se observa que existe una alta correlación positiva y altamente significativa entre la ansiedad y la dimensión física conductual, lo que indicaría que, a mayores niveles de ansiedad, mayores serán los síntomas físico conductuales de la depresión.

## V. DISCUSIÓN

Habiendo realizado el análisis de los resultados del estudio, en el cual se planteó como objetivo general Identificar la relación entre ansiedad y depresión en adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar de una institución educativa nacional de Jaén 2022; donde se encontró que existe relación directa altamente significativa, por lo cual se acepta la hipótesis alterna.

De lo antes mencionado, y realizando la revisión de los antecedentes del estudio, encontramos que el resultado hallado se asemeja a la investigación realizada por Ojeda y Torres (2018) los mismo que obtuvieron el mayor porcentaje de adolescentes con ansiedad leve y solo el 5% con ansiedad severa; al igual que Navarro (2020) quien encontró niveles leves de síntomas ansiosos en adolescentes. En cuanto a las dimensiones de ansiedad se obtuvo que predominaba un nivel bajo de manifestaciones neurofisiológicas (79.7%) en los adolescentes evaluados, lo cual indicaría que presentan síntomas leves de entumecimiento, temblor, mareos, inestabilidad, sensación de desmayo (Beck, 1967), siendo ello similar a los resultados de Ballona (2020), quien encontró niveles muy bajos en adolescentes al igual que Cabas, et. al. (2019) quien evidenció niveles bajos de ansiedad fisiológica. Luego, la dimensión subjetiva, tuvo como predominante también al nivel bajo (75.0%), siendo ello que los evaluados presentan síntomas leves relacionados a la dificultad para relajarse, temor, nerviosismo y debilidad (Beck, 1967); existiendo similitud con lo encontrado por Ballona (2020), quien observó niveles muy bajos de ansiedad subjetiva. Acerca de la dimensión pánico, se obtuvo que el 54.7% presentaba niveles bajos, sin embargo, fue en la que más se encontraron altos niveles de manifestación (10.9%), siendo esto que, este mínimo porcentaje de adolescentes, sí presentaría sintomatología asociada a taquicardias, sensaciones de ahogo y taquipneas en niveles elevados. Finalmente, se obtuvo para la dimensión autónoma que en su mayoría presentaban baja sintomatología (92.2%), ligada a sensaciones de calor, indigestión y sudoración. Lo que es similar a lo hallado por Ballona (2020).

Acerca de los niveles de depresión, se obtuvo que el 65.6% presentaba síntomas leves, seguido de moderados (25%) y graves, tan solo el 9.4%. Lo que indicaría que los adolescentes, en su mayoría, no presentan alteraciones

cognitivas negativas, asociadas a sí mismos, el ambiente en que se desarrollan y su futuro (Beck, 1967). Respecto a sus dimensiones, en la cognitiva, predominaba un nivel bajo (85.9%), lo que asume que los colaboradores, tendrían síntomas leves de tristeza, pesimismo, ideas suicidas o desvalorización personal (Beck, 1996). En cuanto a la dimensión físico conductual se obtuvo el mayor porcentaje (71.9%) también en niveles bajos, lo que indicaría que los adolescentes presentarían leve indecisión, autocrítica, culpabilidad, displacer, entre otros. Y la dimensión afectivo emocional se encontró también en niveles bajos en su mayoría, siendo 71.9% indicando que los encuestados tienen síntomas de agitación, pérdida de interés, energía y cambios en su alimentación y sueño (Beck, 1996), pero de forma leve. Estos resultados no estarían relacionados a los de Pozo y Hernández (2018) quienes encontraron que existían altos niveles de depresión en aquellas adolescentes víctimas de violencia, como consecuencia de la misma.

Respecto a establecer las relaciones entre ansiedad y las dimensiones de depresión, se obtuvo para cada caso, cognitiva, afectivo emocional y física conductual, la presencia de una relación estadísticamente significativa y positiva; pudiendo afirmar que, a mayores niveles de ansiedad, se obtendrá a su vez mayor sintomatología depresiva en sus tres áreas.

## **VI. CONCLUSIONES**

Considerando los resultados obtenidos en el presente estudio, con los adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar de una institución educativa nacional de Jaén, se concluye que:

1. Respecto al objetivo general, se encontró una relación positiva y significativa entre ansiedad y depresión en adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar de una institución educativa nacional de la provincia de Jaén, 2022.
2. El nivel predominante de ansiedad, fue leve; por lo que en todas sus dimensiones también predominó un nivel bajo en los alumnos evaluados.
3. El nivel de sintomatología depresiva, fue en su mayoría leve, al igual que para cada una de sus dimensiones en los estudiantes evaluados.
4. La relación entre ansiedad y la dimensión cognitiva de la depresión, fue de tipo positiva y significativa, en adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar.
5. La relación entre ansiedad y la dimensión afectivo emocional de la depresión, fue de tipo positiva y significativa, en adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar.
6. La relación entre ansiedad y la dimensión físico conductual de la depresión fue de tipo positiva y significativa, en adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda a los directivos de la institución educativa nacional de Jaén, objeto de estudio, que en base al análisis de los resultados obtenidos en la presente investigación, pueda incluir dentro de su malla curricular y con ayuda de un profesional de la salud mental, programas o talleres que contengan actividades de prevención, promoción e intervención con los adolescentes, contribuyendo así a mantener los niveles leves de sintomatología ansioso depresiva y ayudar a mejorar los porcentajes encontrados con moderada y severa, pese a que son mínimos pero también significativos.
- Se recomienda, además, implementar talleres de escuela para padres en los que se psico eduque en estilos de crianza y violencia intrafamiliar, de forma que se contribuya al mejor desarrollo familiar, lo que influirá sobre el desarrollo integral de cada uno de los adolescentes.
- Se recomienda a futuros investigadores, profundizar el estudio, abarcando otro tipo de variables u otros centros educativos a nivel local, de manera más exhaustiva y detallada, dándole así la importancia necesaria a temas de salud mental, como son la ansiedad y depresión.

## REFERENCIAS

- Academia Nacional de Seguridad Pública (20 de febrero de 2018). *¿Sabes qué es violencia intrafamiliar?* Recuperado de: <https://www.ansp.gob.sv/sabes-que-es-violencia-intrafamiliar/>
- Akihito, D. (2021). Ansiedad estado-rasgo y depresión en alumnos de educación secundaria de una Institución Educativa Privada del Distrito de Tacna, 2021. (Tesis de grado) Universidad Autónoma del Perú.
- Alvarez, M. (2020). Ansiedad en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 006 Mercedes Matilde Avalos De Herrera - Tumbes, 2018. (Tesis de grado) Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17619/ANSIEDAD\\_MINIMA\\_ALVAREZ\\_BARRIENTOS\\_MALENA\\_JACQUELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17619/ANSIEDAD_MINIMA_ALVAREZ_BARRIENTOS_MALENA_JACQUELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y) American Psychiatric Association (2018).
- Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, quinta edición.  
Recuperado de: [https://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update\\_octubre2018\\_es.pdf](https://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update_octubre2018_es.pdf)
- Becerra, L. Ruiz, B. (2020). La pandemia COVID-19 y su impacto en el bienestar psicológico. (Tesis de grado) Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.  
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1567/Becerra%20y%20Ruiz%20%282021%29%20Factores%20estresores%20por%20covid%20y%20su%20influencia%20en%20el%20bienestar%20psicol%C3%B3gico%20%282021%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bello, D., Loaiza, M., Patiño, S., Rodríguez, C., Ruiz, L. (s.f). La intervención de la depresión en adultos jóvenes desde el modelo cognitivo conductual. Scribd. <https://es.scribd.com/document/526766795/TRABAJO-FINAL-CLINICA>
- Nafría, P. (2020). ¿Cómo se relacionan ansiedad y depresión? Psicología Nafria. [https://psicologianafria.com/ansiedad-y-depresion/#Relacion\\_entre\\_ansiedad\\_y\\_depresion](https://psicologianafria.com/ansiedad-y-depresion/#Relacion_entre_ansiedad_y_depresion)

- Craig, N. (2018). Depresión y ansiedad ¿puedo tener ambas? MayoClinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/expert-answers/depression-and-anxiety/faq-20057989#:~:text=La%20ansiedad%20puede%20presentarse%20como,t ra storno%20de%20ansiedad%20por%20separaci%C3%B3n.>
- Ballona, D. (2020). Niveles de ansiedad en los estudiantes de 4to de secundaria de la I.E.E Rafael Gastelua – Satipo – 2019. (Tesis de grado) Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19962/INV EN TARIO\\_DE\\_ANSIEDAD\\_BALLONA\\_MEDINA\\_DIANA\\_ARACELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19962/INV EN TARIO_DE_ANSIEDAD_BALLONA_MEDINA_DIANA_ARACELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cabello, F., Del Río, F., Cabello, M., Aragón, J. (2018). Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI): análisis psicométrico y funcionamiento en una muestra de drogodependientes y controles. *Universitas Psychologica*, 17(1). [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/17-1%20\(2018\)/64754595008/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/17-1%20(2018)/64754595008/)
- Carrasco, A (2018). Modelos psicoterapéuticos para la depresión: hacia un enfoque integrado. *Revista Interamericana de Psicología / Interamerican Journal of Psychology*, 51(2), 181-189. <http://www.redalyc.org/pdf/284/28444546004.pdf>
- Chávez, H. (2021) Ansiedad estado rasgo y dependencia emocional en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana (Tesis de grado) Universidad San Ignacio de Loyola. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/685f95d7-4020-4065-a24a-bf1e205edd1d/content>
- Delgado, N., Núñez, O. (2019). Ansiedad y Afrontamiento en Estudiantes de una Universidad Privada de Lima Metropolitana. (Tesis de grado) Universidad Ricardo Palma. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2854/Ansiedad%20y%20Afrontamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Díaz, I. (2018). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. Summa Psicológica UST, 16(1):42-50  
<https://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/393/445>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2021). En mi mente. Recuperado de:  
<https://www.unicef.org/media/108171/file/SOWC%202021%20Resumen%20Ejecutivo.pdf>

Fundación Mayo para la Educación e Investigación Médica (2021). Depresión en adolescentes. MayoClinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/teen-depression/symptoms-causes/syc-20350985>

Galarci, M., Mella, M., Lucero, M. (2018). La incidencia de factores de ansiedad, depresión y autoestima en mujeres según su estado civil. Un estudio exploratorio. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. - Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-122/18.pdf>

García, D., Marco, M., Lebrero, O. (2021). Utilidad de las escalas visuales para el cribado de la ansiedad y la depresión en atención primaria. Psiquiatria.com. (26).  
<https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?idrev=1&idvol=238>

Hernández, D. (2018). Violencia intrafamiliar y su relación con la depresión en adolescentes del Colegio Nacional

Eloy Alfaro, de la ciudad de Quito, durante el año 2017. (Tesis de grado) Universidad Tecnológica  
nodoamérica.<http://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/607/1/TESIS%20DE%20LA%20CARRERA%20DE%20CIENCIAS%20PSICOL%C3%93GICAS%20DE%20HERN>

[ndeZ%20TORRES%20DIANA%20DE%20ESTEFANIA%20.pdf](http://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/607/1/TESIS%20DE%20LA%20CARRERA%20DE%20CIENCIAS%20PSICOL%C3%93GICAS%20DE%20HERNANDEZ%20TORRES%20DIANA%20DE%20ESTEFANIA%20.pdf)

Hernández, R., Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Mc Graw Hill Education. México. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

Hilari, H. (2018). La violencia familiar y su relación con la ansiedad en

- adolescentes en una Institución Educativa Socabaya Arequipa – 2018. (Tesis de maestría) Universidad César Vallejo. Recuperado de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37604/hilari\\_f\\_h.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37604/hilari_f_h.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Huari, H., Rivera, J. (2020). Habilidades sociales y depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020. (Tesis de grado) Universidad Peruana Los Andes. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1889/TESES%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jaucala, G. (2020). Implicancia entre la depresión y violencia doméstica contra la mujer en la provincia de Lima en el año, 2018. (Tesis de grado) Universidad Ricardo Palma. Recuperado de: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2912/GJAUCALA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Johan, R., Villanueva, A., Pantini, F., Lozano, A., Ticse, R. (2019). Frecuencia de depresión y ansiedad no diagnosticada en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital general de Lima, Perú. *Revista de Neuropsiquiatría*. 82(3). Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972019000300002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000300002)
- Molina, L. (2021). Autoconcepto y ansiedad en adolescentes víctimas de violencia familiar de Instituciones Educativas Públicas del Distrito de Cercado de Lima. (Tesis de grado) Universidad César Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75650/Molina\\_SLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75650/Molina_SLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Napa, H. (2021). Estrés y depresión en docentes de instituciones educativas nacionales del Callao. (Tesis de grado) Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1537/Napa%20Orihuela%2c%20Henry%20Christian.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Navarro, M. (2018) Intervención cognitivo conductual de una paciente adolescente de 17 años con depresión mayor: estudio de caso único. (Tesis de maestría) Universidad del Norte.  
<http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8271/133881.pdf?sequence=1>
- Navarro, R. (2020) Nivel de ansiedad en estudiantes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática N°093 Efraín Arcaya Zevallos de la provincia de Zarumilla – Tumbes, 2018. (Tesis de grado) Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote,  
 Recuperado de: [https://www.google.com/search?q=uladech&rlz=1C1CHBF\\_esPE922PE922&oq=uladech&aqs=chrome.0.0i271j46i433i512j0i131i433i512j0i433i512j0i131i433i512j69i60l3.913j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=uladech&rlz=1C1CHBF_esPE922PE922&oq=uladech&aqs=chrome.0.0i271j46i433i512j0i131i433i512j0i433i512j0i131i433i512j69i60l3.913j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
- Ojeda, K., Torres, P., (2018). Niveles de ansiedad social en estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Rafael Loayza Guevara. (Tesis de grado) Universidad Católica Santa María. Recuperado de: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM\\_0d75633194e5e3656ec632fe1e4f00b8](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_0d75633194e5e3656ec632fe1e4f00b8)
- Organización Mundial de la Salud (2021). Depresión, datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud (28 de setiembre de 2020). Salud mental en adolescentes, datos y cifras. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Ortiz, D., Armoa, C. (2020). Relación entre calidad de sueño e indicadores de ansiedad y depresión. Revista científica Universidad Nacional de Asunción. 7(2).  
<https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/scientiamericana/article/view/400>
- Paredes, M. (2018). Ansiedad y su relación con el rendimiento escolar. (Tesis de grado) Universidad Rafael Landívar.  
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/22/Paredes-Mildred.pdf>
- Pereira, H. (2019). Ansiedad y depresión en los adolescentes brasileños de

- enseñanza media: comparación con la población española. (Tesis doctoral). Universidad de Salamanca.  
[https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/140332/DBCP\\_PereiradeMelHM%AA\\_AnsiedadyDepresi%F3nAdolescentesBrasil.pdf;jsessionid=CA8423F6D6A04616E44512CA3DD68945?sequence=1](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/140332/DBCP_PereiradeMelHM%AA_AnsiedadyDepresi%F3nAdolescentesBrasil.pdf;jsessionid=CA8423F6D6A04616E44512CA3DD68945?sequence=1)
- Quispe, C., Quispe, B. (2019). Acoso laboral y su relación con la ansiedad y depresión en los colaboradores de la micro red de Mariano Melgar. (Tesis de grado) Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10352/PSquasck.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Real Academia Española (2021). Ansiedad. Asociación de Academias de la Lengua Española. <https://dle.rae.es/ansiedad?m=form>
- Real Academia Española (2021). Depresión. Asociación de Academias de la Lengua Española. <https://dle.rae.es/depresi%C3%B3n?m=form>
- Salas, J. (2020). Código de Ética en investigación. Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>.
- Sánchez, J; Ontiveros, O. y Granados, D. (2019) Rendimiento escolar y Ansiedad en estudiantes mexicanos de educación secundaria. Universidad Veracruzana. Xalapa. Veracruz, México. Recuperado de <http://integracionacademica.org/31-volumen-7-numero-21-2019/251-rendimiento-escolar-yansiedad-en-estudiantes-mexicanos-de-educacion-secundaria>
- Sanz, J. García, M. (2020). Las ideas equivocadas sobre la depresión infantil y adolescente y su tratamiento. *Clínica y Salud*. 31(1).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742020000100006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742020000100006)
- Tacsa, P. (2018). Respuestas rumiativas en pacientes con depresión, ansiedad y trastorno límite de la personalidad en un hospital de salud mental. (Tesis de maestría) Universidad de San Martín de Porres.

<https://hdl.handle.net/20.500.12727/3582>

Universidad San Ignacio de Loyola (05 de marzo de 2021). Covid 19 en el Perú: aumentan casos de ansiedad y depresión. Recuperado de: <https://www.usil.edu.pe/noticias/covid-19-en-el-peru-aumentan-casos-de-ansiedad-y-depresion>

Valderrama S. (2019). Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. San Marcos. Disponible en: [https://dlscrib.com/pasos-para-elaborar-proyectos-de-investigacion-cientifica-santiago-valderrama-mendoza\\_591089dfdc0d601d46959e81\\_pdf.html](https://dlscrib.com/pasos-para-elaborar-proyectos-de-investigacion-cientifica-santiago-valderrama-mendoza_591089dfdc0d601d46959e81_pdf.html)

Valdez, L., Mendoza, V., Flores, W. (2021). Propiedades psicométricas del inventario de depresión estado-rasgo (IDER) en adolescentes de instituciones educativas de Lima Norte. (Tesis de grado) Universidad Nacional Federico Villareal. [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4939/UNFV\\_Chavez](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4939/UNFV_Chavez)

[\\_Gave\\_Nohemi\\_Carolyn\\_Titulo\\_Profesional\\_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y](#)

Zapata, K. (2020). Ansiedad en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Contralmirante Villar Zorritos – Tumbes, 2018. (Tesis de grado) Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/22166/ANSIE>

**Anexos**

**ANEXO 1: Matriz de Operacionalización de Variables**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Instrumento
	Estado emocional subjetivamente desagradable		Neurofisiológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Torpe o entumecido</li> <li>. Acalorado</li> <li>. Con temblor en las piernas</li> <li>. Incapaz de relajarse</li> <li>. Con temor a que ocurra lo peor</li> <li>. Mareado, o que se le va la cabeza</li> </ul>	21 ítems	Ordinal	Test de ansiedad de Beck (BAI)
Ansiedad	caracterizado por	Es el puntaje obtenido a partir de la suma de los 21 ítems diferenciados por dimensiones y de tipo Likert.	Subjetiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Con latidos del corazón fuertes y acelerados</li> <li>. Inestable</li> <li>. Atemorizado o asustado</li> <li>. Nervioso</li> <li>. Con sensación de bloqueo</li> <li>. Con temblores en las manos</li> <li>. Inquieto, inseguro</li> </ul>			
	sentimientos molestos tales como: tensión o nerviosismo y síntomas fisiológicos como palpitaciones cardiacas, temblor, náuseas y vértigo						
	(Beck, 1985).		Pánico	-Con miedo a perder el control			
			Autonómico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Con sensación de ahogo</li> <li>. Con temor a morir</li> <li>-Con miedo</li> </ul>			

				<ul style="list-style-type: none"> <li>Con problemas digestivos</li> <li>-Con desvanecimientos</li> <li>-Con rubor facial</li> <li>-Con sudores fríos o calientes</li> </ul>			
Depresión n	Estado en que el paciente presenta un esquema que involucra una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro (Beck, 1967)	Es la puntuación obtenida de la suma de los 21 ítems diferenciados por sus dimensiones y de tipo Likert.	Cognitiva	-Tristeza	21 íte ms	Ordinal	Inventario de depresión de Beck – II (BDI – II)
			Física - conductual	-Pesimismo Fracaso pasado Pérdida de placer			
			Afectiva - emocional	Sentimientos de culpabilidad Sentimientos de castigo Desagrado hacia uno mismo/a Autocrítica Pensamientos o deseos de suicidio -Llanto -Agitación Pérdida de interés Indecisión			
				Sentimientos de inutilidad - Pérdida de energía Cambios en el sueño - Irritabilidad Cambios en el apetito - Dificultades de concentración - Cansancio o fatiga Pérdida de interés por el sexo			

**Anexo 2: Instrumentos de Recolección de Datos INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK**

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se presenta un cuestionario, donde hay 21 afirmaciones. Elija UNA afirmación en cada pregunta que describa mejor como se ha sentido en la ÚLTIMA SEMANA incluyendo hoy.

<b>N°</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NADA</b>	<b>LEV E</b>	<b>MODERA DO</b>	<b>SEVER O</b>
1	Torpe o entumecido (no puede hacer las cosas bien)				
2	Acalorado (con mucho calor sin razón alguno)				
3	Con temblor en las piernas				
4	Incapaz de relajarse (tenso, nervioso, sin poder tranquilizarse)				
5	Con temor a que ocurra lo peor				
6	Mareado, o que se le va la cabeza				
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8	Inestable (no siente que está bien, con respecto al ánimo)				
9	Atemorizado o asustado				
10	Nervioso				
11	Con sensación de bloqueo (la mente en blanco)				
12	Con temblores en las manos				
13	Inquieto, inseguro				
14	Con miedo a perder el control				
15	Con sensación de ahogo				
16	Con temor a morir				

<b>17</b>	Con miedo				
<b>18</b>	Con problemas digestivos (como dolor de estómago, diarrea o gases sinrazón)				
<b>19</b>	Con desvanecimiento (como si se fuera adermayar)				
<b>20</b>	Con rubor facial(con la cara roja)				
<b>21</b>	Con sudores, fríos ocalientes.				

## INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

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

N°	Ítems
1	<b>Tristeza</b>
	0 No me siento triste.
	1 Me siento triste gran parte del tiempo.
	2 Estoy triste todo el tiempo.
	3 Estoy tan triste y tan infeliz que no puedo soportarlo
2	<b>Pesimismo</b>
	0 No me siento desanimado respecto a mi futuro.
	1 Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes.
	2 No espero que las cosas funcionen para mí.
	3 Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar.
3	<b>Fracaso</b>
	0 No me siento como un fracasado.
	1 He fracasado más de debido
	2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.

	3 Siento que como persona soy un fracaso total.
	<b>Pérdida de Placer</b>
4	0 Obtengo tanto satisfacción de las cosas como antes. 1 No disfruto tanto de las cosas como antes. 2 Obtengo muy poco placer de las cosas. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas.
	<b>Sentimientos de Culpa</b>
5	0 No me siento culpable 1 Me siento culpable respecto a 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.
	<b>Sentimientos de Castigo</b>
6	0 No siento que este siendo castigado. 1 Creo que tal vez estoy siendo castigado. 2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado.
	<b>Disconformidad con uno mismo</b>
7	0 Siento acerca de mí, lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo. 2 Estoy decepcionado de mí mismo. 3 No me gusto a mí mismo
8	<b>Autocrítica</b>

	<p>0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.</p> <p>1 Estoy más crítico conmigo mismo que antes.</p> <p>2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.</p> <p>3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p>
9	<p><b>Pensamientos o Deseos Suicidas</b></p>
	<p>0 No pienso en matarme.</p> <p>1 He pensado en matarme, pero no lo haría.</p> <p>2 Desearía matarme.</p> <p>3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p>
10	<p><b>Llanto</b></p>
	<p>0 No lloro más de lo usual.</p> <p>1 Lloro más que antes.</p> <p>2 Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.</p>
11	<p><b>Agitación</b></p>
	<p>0 No estoy más inquieto o tenso que antes.</p> <p>1 Me siento más inquieto o tenso que antes.</p> <p>2 Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo.</p> <p>3 Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento ohaciendo algo.</p>
12	<p><b>Pérdida de Interés</b></p>
	<p>0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.</p> <p>1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.</p> <p>2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p>

	3 Me es difícil interesarme por algo.
	<b>Indecisión</b>
<b>13</b>	0 Tomo decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. 2 Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
	<b>Desvalorización</b>
<b>14</b>	0 Siento que soy valioso. 1 No me considero tan valioso y útil como antes. 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás. 3 Siento que no valgo nada.
	<b>Pérdida de Energía</b>
<b>15</b>	0 Tengo tanta energía como siempre. 1 Tengo menos energía que antes. 2 No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas. 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.
	<b>Cambios en los Hábitos de Sueño</b>
<b>16</b>	0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1a Duermo un poco más que lo habitual. 1b Duermo un poco menos que lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual. 2b Duermo mucho menos que lo habitual. 3a Duermo la mayor parte del día.

	3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.
	<b>Irritabilidad</b>
	0 No estoy más irritable que antes. 1 Estoy más irritable que antes. 2 Estoy mucho más irritable que antes.
<b>17</b>	3 Estoy irritable todo el tiempo.
	<b>Cambios en el Apetito</b>
	0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1a Mi apetito es un poco menor que antes. 1b Mi apetito es un poco mayor que antes.
<b>18</b>	2a Mi apetito es mucho menor que antes. 2b Mi apetito es mucho mayor que antes 3a No tengo apetito en absoluto. 3b Quiero comer todo el día.
	<b>Dificultad de Concentración</b>
	0 Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1 No puedo concentrarme tan bien como antes. 2 Me es difícil mantener la atención en algo por mucho tiempo.
<b>19</b>	3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
	<b>Cansancio o Fatiga</b>
	0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que antes.
<b>20</b>	2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que antes solía hacer.

	3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.
	<b>Pérdida de Interés en el Sexo</b>
	0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
	1 Estoy menos interesado en el sexo que antes.
	2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
<b>21</b>	3 He perdido completamente el interés en el sexo.

### **Anexo 3: Validez y confiabilidad de instrumentos**

#### **Inventario de Ansiedad de Beck**

Validez: Realizada en 30 pacientes mediante el método de correlación ítems-test, aplicando la prueba de Pearson, obteniendo que los índices de discriminación de cada reactivo del instrumento son mayores a 0,2 para el inventario de Ansiedad.

Confiabilidad: Se utilizó el método de análisis por consistencia interna mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach, siendo confiable.

---

Alfa de Cronbach	Valor de confiabilidad
	0,852

---

#### **Inventario de Depresión de Beck**

Validez: Realizada en 30 pacientes mediante el método de correlación ítems-test, aplicando la prueba de Pearson, obteniendo que los índices de discriminación de cada reactivo del instrumento son mayores a 0,2 para el inventario de Depresión de Beck.

Confiabilidad: Se utilizó el método de análisis por consistencia interna mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach, siendo confiable.

---

Alfa de Cronbach	Valor de confiabilidad
	0,871

---





	teórico abordado en la investigación																				
4.Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems														X						
5.Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.														X						

6.Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																																	
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																																	
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

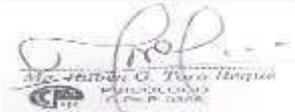
8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																																	
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																																	
----------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Jaén, 10 de enero del 2022.

Evaluación numérica : 80%  
 Evaluación cualitativa : Muy Buena



Mgtr.: RUBEN GUSTAVO TORO

- FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Inventario de Depresión de Beck.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	1	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
		0	1	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																X					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																X					



6.Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																																	
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																																	
8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																																	

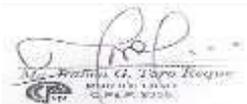
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																																	
----------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Chiclayo, 12 de enero del 2022.

Evaluación numérica

: 80 Evaluación cualitativa : BUENA



Mgtr.: RUBEN GUSTAVO TORO REQUENA



2.Objetividad	Esta expresado en conductas observables																																	
3.Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en																																	
	la investigación																																	
4.Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																																	

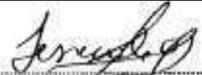
5.Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																																	
6.Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																																	
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos-																																	
	científicos de la investigación.																																	

8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																																
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																																

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Lambayeque, 14 de enero del 2022.

Evaluación numérica : 80  
Evaluación cualitativa : Muy buena



Lic. Jessica Celinda Valdivia Reque  
PÉRCOL CHA  
C.P.S. 12498

Lic.: Jessica Celinda Valdivia  
RequeDNI: 41948042

- FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Inventario de Depresión de Beck.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 – 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	6	6	7	7	81	86	9	96	
ASPECTOS VALIDACION		5	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	6	6	7	7	81	86	9	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	6	7	7	8	85	90	9	10	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	X				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																	X				

3.Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																																	
4.Organización	Existe una organización																																	
	lógica entre sus ítems																																	
5.Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																																	

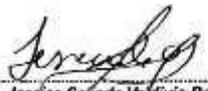
6.Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																																	
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																																	
8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																																	

9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																																	
----------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Lambayeque, 2022.

Evaluación numérica :  
86 Evaluación  
cualitativa : Excelente



Lic. Jessica Celinda Valdivia Reque  
PSICÓLOGA  
C. P. P. 13448

Lic.: Jessica Celinda Valdivia  
Reque DNI: 41948042







1) FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Inventario de Depresión de Beck.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 – 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	1	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
		0																				
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																		X			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																		X			
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																		X			



8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																																	
9.Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																																	

Lambayeque, 14 de enero del 2022.

Evaluación numérica :  
90 Evaluación  
cualitativa : Excelente

  
Mg. Juan Carlos Pérez Bautista  
C.R.P.N. 13217  
Mgtr.: Juan Carlos

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

## Anexo 5: Consentimiento Informado

### FIRMA DE CONSENTIMIENTO

Yo, \_\_\_\_\_,  
manifiesto que fui informado (a) del propósito, procedimientos y tiempo de participación y en pleno uso de mis facultades, es mi voluntad participar en esta investigación titulada: **Ansiedad y depresión en adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar de una institución educativa pública, Jaén 2022.**

No omito manifestar que he sido informado(a) clara, precisa y ampliamente, respecto de los procedimientos que implica esta investigación,

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL  
PARTICIPANTE**  
PADRE/TUTOR  
REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA  
DEL INVESTIGADOR**

Nota: Los datos personales contenidos en la presente Carta de Consentimiento Informado, serán protegidos conforme a lo dispuesto en las Leyes de investigación.

## Anexo 6: Autorización de aplicación del instrumento



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Pimentel, 4 de febrero de 2022

Lic. **WILMER SOLIS GARCIA**

Director I.E. N° 16001 "Ramón Castilla y Marquesado" – Jaén

Ciudad.-

ASUNTO: **Solicito permiso para la aplicación de Instrumento Prueba Psicométrica**

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle el saludo Institucional a nombre de la Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo – Campus Chiclayo, y a la vez presentarles a las alumnas del XI ciclo de la Escuela de Psicología:

- **SILVA CASTRO MARITA ROXANA – DNI 71776837**
- **CORDOVA RIVERA RAQUEL RUTH – DNI 47335201**

Quienes se encuentran desarrollando el Taller de Elaboración de Tesis, es por ello que; solicito el permiso correspondiente, para que puedan aplicar el instrumento denominado "Ansiedad y depresión en adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar de una Institución Educativa Pública, Jaén 2022". Es preciso mencionar que el instrumento será aplicado a los alumnos del 3er. y 4to. año de secundaria de la institución que Usted dirige, asimismo indicar que estarán bajo la coordinación de la docente Mgtr. Mary Cleofé Idrogo Cabrera.

Conocedora de su apoyo a los futuros profesionales de nuestra region, no dudamos en que nuestra petición sea aceptada.

Esperando su atención al presente, nos despedimos de Usted no sin antes expresarle nuestras muestras de aprecio.

Atentamente,



*Susy Del Pilar Aguilar Castillo*

Dra. Susy Del Pilar Aguilar Castillo  
Coordinadora  
Escuela de Psicología – Campus Chiclayo

*Recibido Voluntariado*  
*9/02/2022*  
*Hra: 10.36 am*

*Wilmer Solis Garcia*  
DIRECTOR  
DNI: 2766670R

UCV, licenciada para que  
puedas salir adelante.



ucv.edu.pe



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, IDROGO CABRERA MARY CLEOFE, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Ansiedad y depresión en adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar de una institución educativa pública, Jaén 2022.", cuyos autores son CORDOVA RIVERA RAQUEL RUTH, SILVA CASTRO MARITA ROXANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de %, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHICLAYO, 04 de Abril del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
IDROGO CABRERA MARY CLEOFE : 43318678 <b>ORCID:</b> 0000-0002-3671-975X	Firmado electrónicamente por: MCIDROGO el 04-04- 2022 22:06:43

Código documento Trilce: INV - 0666924