



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN  
PSICOLOGÍA**

**Ansiedad y depresión en las estrategias de afrontamiento al  
estrés en adolescentes en una institución educativa de Lima  
norte, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Doctor en Psicología**

**AUTOR:**

Jiménez Noriega, Ricardo Enrique (ORCID: 0000-0002-3757-015X)

**ASESORA:**

Dra. Cuenca Robles, Nancy (ORCID: 0000-0003-3538-2099)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

VIOLENCIA

LIMA – PERÚ

2021

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo de investigación a mi familia por su apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad César Vallejo, por formarme profesionalmente.

A nuestros asesores, por su apoyo y conocimientos brindados.

A los estudiantes por su participación, para realizar esta investigación.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE DE TABLAS .....	v
INDICE DE FIGURAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
RESUMO .....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. MARCO TEÓRICO .....	16
III. METODOLOGÍA.....	32
<b>3.1. Nivel, enfoque y diseño de investigación .....</b>	<b>32</b>
<b>3.2. Variables y operacionalización .....</b>	<b>32</b>
3.2.1. Ansiedad.....	32
3.2.2. Depresión .....	33
3.2.3. Afrontamiento al estrés.....	33
<b>3.3. Población, muestra y muestreo .....</b>	<b>34</b>
<b>3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....</b>	<b>35</b>
<b>3.5. Procedimientos .....</b>	<b>38</b>
<b>3.6. Método de análisis de datos .....</b>	<b>39</b>
<b>3.7. Aspectos éticos.....</b>	<b>39</b>
IV. RESULTADOS .....	40
V. DISCUSIÓN.....	58
VI. CONCLUSIONES.....	66
VII. RECOMENDACIONES.....	67
VIII.PROPUESTA .....	69
Referencias.....	95

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1: Niveles de depresión según género.....</b>	<b>40</b>
<b>Tabla 2: Niveles de ansiedad según género .....</b>	<b>41</b>
<b>Tabla 3: Niveles de afrontamiento según género .....</b>	<b>43</b>
<b>Tabla 4: Análisis descriptivo de los ítems de las variables de depresión y ansiedad (n=273) .....</b>	<b>45</b>
<b>Tabla 5: Análisis descriptivo de los ítems de las variables de afrontamiento (n=273).....</b>	<b>46</b>
<b>Tabla 6: Prueba de normalidad para las variables estudiadas mediante la prueba de Kolgomorov Smirnov.....</b>	<b>48</b>
<b>Tabla 7: Variables predictoras en la reestructuración cognitiva.....</b>	<b>49</b>
<b>Tabla 8: Resumen del modelo de incidencia de la variable predictiva depresión sobre la reestructuración cognitiva.....</b>	<b>49</b>
<b>Tabla 9: Variables predictoras en la autoinculpación .....</b>	<b>50</b>
<b>Tabla 10: Resumen del modelo de incidencia de la variable predictiva depresión sobre la autoinculpación .....</b>	<b>50</b>
<b>Tabla 11: Variables predictoras en la focalización en el problema .....</b>	<b>51</b>
<b>Tabla 12: Resumen del modelo de incidencia de la variable predictiva depresión sobre la focalización en el problema .....</b>	<b>52</b>
<b>Tabla 13: Variables predictoras en la evasión por medio de la actividad física</b>	<b>52</b>
<b>Tabla 14: Resumen del modelo de incidencia de las variables predictivas sobre la evasión a través de la actividad física.....</b>	<b>53</b>

<b>Tabla 15: Variables predictoras en la descarga emocional .....</b>	<b>53</b>
<b>Tabla 16: Resumen del modelo de incidencia de las variables predictivas sobre la descarga emocional .....</b>	<b>54</b>
<b>Tabla 17: Variables predictoras en el aislamiento.....</b>	<b>55</b>
<b>Tabla 18: Resumen del modelo de incidencia de la variable predictiva sobre el aislamiento.....</b>	<b>55</b>
<b>Tabla 19: Variables predictoras en la no acción.....</b>	<b>56</b>
<b>Tabla 20: Resumen del modelo de incidencia de la variable predictiva sobre la no acción.....</b>	<b>56</b>
<b>Tabla 21: Variables predictoras en fatalismo, evasión a través de la diversión, apoyo emocional y ansiedad.....</b>	<b>57</b>
<b>Tabla 22: Tabla de operacionalización de la variable ansiedad .....</b>	<b>106</b>
<b>Tabla 23: Tabla de operacionalización de la variable depresión.....</b>	<b>107</b>
<b>Tabla 24: Tabla de operacionalización de la variable estrategias de afrontaramiento .....</b>	<b>108</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1: Distribución de porcentajes de la variable depresión.....</b>	<b>41</b>
<b>Figura 2: Distribución de porcentajes de la variable ansiedad .....</b>	<b>42</b>
<b>Figura 3: Distribución de porcentajes de la variable afrontamiento .....</b>	<b>44</b>

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la influencia de la depresión y ansiedad en las estrategias de afrontamiento de los adolescentes de una institución educativa. La investigación fue de tipo básica con enfoque cuantitativo, metodología hipotético deductivo y de nivel explicativo. Se contó con la participación de 273 adolescentes. Se tuvo en consideración ciertos criterios de inclusión para determinar la muestra. En cuanto al análisis estadístico, se utilizó el análisis de regresión binaria. Los resultados mostraron que la depresión y la ansiedad no influenciaban en todos los estilos de afrontamiento de los adolescentes. En consecuencia, se halló que dicha influencia ocurría en la evitación a través de la actividad física (11%;  $P < .05$ ), la descarga emocional y somatización (30%;  $P < .05$ ) y la no acción (19%;  $P < .05$ ). La mayoría de los adolescentes se ubicaron en el nivel medio para todas las variables estudiadas. En resumen, se halló influencia de la depresión y ansiedad en ciertos estilos de afrontamiento relacionados con la evitación, descarga emocional y la inactividad.

Palabras clave: Ansiedad y depresión, regresión binaria, estilos de afrontamiento.

## **ABSTRACT**

The present study aimed to determine the influence of depression and anxiety on the coping strategies of adolescents in an educational institution. The research was of a basic type with a quantitative approach, hypothetical deductive methodology and an explanatory level. 273 adolescents participated. Certain inclusion criteria were taken into consideration to determine the sample. Regarding statistical analysis, binary regression analysis was used. The results showed that depression and anxiety did not influence all the adolescent's coping styles. Consequently, it was found that said influence occurred in avoidance through physical activity (11%;  $P < .05$ ), emotional discharge and somatization (30%;  $P < .05$ ) and non-action (19%;  $P < .05$ ). Most of the adolescents were located in the medium level for all the variables studied. In summary, the influence of depression and anxiety was found in certain coping styles related to avoidance, emotional discharge and inactivity.

Keywords: Anxiety and depression, binary regression, coping styles.

## **RESUMO**

O presente estudo teve como objetivo determinar a influência da depressão e da ansiedade nas estratégias de enfrentamento de adolescentes em uma instituição de ensino. A pesquisa foi de tipo básico com abordagem quantitativa, metodologia hipotética dedutiva e nível explicativo. Participaram 273 adolescentes. Alguns critérios de inclusão foram levados em consideração para determinar a amostra. Quanto à análise estatística, foi utilizada a análise de regressão binária. Os resultados mostraram que a depressão e a ansiedade não influenciaram todos os estilos de enfrentamento do adolescente. Conseqüentemente, verificou-se que tal influência ocorreu na evitação por meio de atividade física (11%;  $P < 0,05$ ), descarga emocional e somatização (30%;  $P < 0,05$ ) e não ação (19%;  $P < 0,05$ ). A maioria dos adolescentes estava localizada no nível médio para todas as variáveis estudadas. Em resumo, a influência da depressão e da ansiedade foi encontrada em determinados estilos de enfrentamento relacionados à evitação, descarga emocional e inatividade.

Palavras-chave: Ansiedade e depressão, regressão binária, estilos de enfrentamento.

## I. INTRODUCCIÓN

La situación actual de pandemia está repercutiendo en todas las esferas en que se desenvuelve el individuo: económica, social, laboral, educativa y familiar. Frente a esta coyuntura, las respuestas de temor a la enfermedad y a la muerte son comprensibles. Del mismo modo sucede con las respuestas relacionadas con la tristeza profunda, preocupación, estrés laboral, incertidumbre, vacío, soledad, culpa, impotencia, autorreproches (Palomino-Oré y Huarcaya-Victoria, 2020). La población adolescente no se encuentra exenta de tales respuestas (Cohen et al., 2020), por lo que convierte al presente estudio en una muestra sobre las respuestas de aquellos.

Los adolescentes transitan por una serie de cambios propios de su edad. Estas oportunidades de cambio propician el desarrollo y/o la gestión de sus recursos personales (Gonzales y Valdez, 2012). Como resultado, repercute en las vivencias de cada una en materia de experiencias subjetivas-personales, lo que, a su vez, genera sensación de adaptación y satisfacción acerca de sí mismo y de lo que logra. No obstante, algunas vivencias traen como consecuencias baja autoestima, distrés, conductas de riesgo, dificultades en la regulación de sus recursos, emociones, habilidades, básicamente, dificultades en sus capacidades de afrontamiento (Espinal et al., 2004). Cada ser transita dichas vivencias según su historia de aprendizaje que haya devenido. Es en este escenario donde el apoyo socio-familiar se convierte en una pieza fundamental de su crecimiento.

Aquellas capacidades de afrontamiento desembocan en conductas funcionales, por ejemplo, búsqueda y establecimiento de factores protectores, o, por el contrario, en conductas disfuncionales, es decir, conductas de evitación de la situación problemática sin hallar solución alguna, a su vez, podría representar en respuestas depresivas hasta en una probabilidad del 25% (Liang y Lee, 2019); estos dos tipos de afrontamiento determinarán en el aumento o disminución de las dificultades emocionales y/o conductuales de los adolescentes.

De acuerdo con las estadísticas recopiladas, en población estudiantil universitaria, se halló que, más del 37% de los mismos reportaron síntomas físicos y psicológicos de estrés, tales como insomnio, fatiga, cansancio, trastornos del sueño, cefaleas, dificultades para continuar con las actividades académicas, sensibilidad excesiva (Apaza et al., 2020). Asimismo, más del 50% reportaron sintomatología depresiva y ansiógena; presente en su mayoría en mujeres (Apaza et al., 2020). Estos reportes iniciales indican que el alcance de los nuevos estresores (condición académica virtualizada y asilamiento social por cuarentena) representan un impacto considerable al bienestar de los estudiantes.

Para efectos del propio estudio, se han registrado amplios reportes a nivel mundial, asimismo, en cada uno radica la importancia del estudio de las estrategias de afrontamiento y soporte psicológico en niños y adolescentes (Apaza et al., 2020; Palomino-Oré y Huarcaya-Victoria, 2020). A medida que, la pandemia entra en su segundo año, en Latinoamérica y el Caribe, se realizó una encuesta avalada por el U-Report de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef], entre los adolescentes se reportó que más del 50% evidenciaron sintomatología ansiógena y, 15%, depresión (OMS, 2021).

Unicef precisó que los trastornos más diagnosticados en adolescentes a nivel mundial son la ansiedad y depresión, que representaron más del 40 % de los casos (OMS, 2021). Los que complementan dicho espectro son los asociados con la deregulación emocional, como trastornos alimentarios, consumo o adicción a los juegos, y, también, algunos trastornos afectivos como el bipolar. En Latinoamérica, mientras tanto, presenta un escenario similar, dado que, de los adolescentes entre 10 y 19 años, el 47.7% reportaron sintomatología ansiosa y depresiva. Por otro lado, solo 18.2% mostraron trastorno de comportamiento (Pinedo, 2021 sección Ojo público).

En relación a las atenciones telefónicas reportadas por el Ministerio de salud (Minsa), desde el 2020 hasta el 2021, fueron de 821. De estas, las personas comunicaron haber padecido de síntomas depresivos y ansiógenos. Asimismo, el contexto en el que se desenvolvían influía en dichos estados, dado que mencionaron

no recibir apoyo familiar (Pinedo, 2021 sección Ojo público). De las 821 llamadas telefónicas, los emisores fueron adolescentes, constituyendo el 48%. Por otra parte, de una encuesta difundida alrededor de todo el país, se hallaron que, en referencia a la población infantojuvenil, se halló que 1 de cada 3 niños y adolescentes mencionaron dificultades socioemocionales (Pinedo, 2021 sección Ojo público).

Un aspecto transversal de los datos mencionados hasta el momento por el portal Ojo público fue que, las familias reportaron dificultades económicas para subsistir. Como consecuencia, los niños y adolescentes abandonaron sus clases.

En tal sentido es importante desarrollar la presente investigación denominada ansiedad, depresión en las estrategias de afrontamiento al estrés en situación de confinamiento de los adolescentes de una institución educativa de Lima Norte 2021, la misma que permitirá identificar de qué forma los adolescentes afrontan la ansiedad, depresión y de cómo se sienten con su propia vida. Lo hallado será de utilidad referencial para comprender las vivencias de los adolescentes y ayudar a prevenir ciertas dificultades que se puedan presentar durante esta etapa.

Teniendo en cuenta la importancia de lo expuesto, se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es la influencia de la ansiedad, depresión en las estrategias de afrontamiento del estrés, en adolescentes de una institución educativa de Lima Norte 2021?

En base a la pregunta planteada se establece el siguiente objetivo de investigación: Determinar la influencia que existe entre ansiedad, depresión en las estrategias de afrontamiento del estrés, en adolescentes de una institución educativa de Lima norte. Asimismo, se establecen los siguientes objetivos específicos: Por otra parte, determinar la influencia de la ansiedad y depresión en la reestructuración cognitiva; en la autoinculpación; en focalización en el problema; en la evasión a través de la actividad física; en el apoyo emocional; en la descarga emocional y somatización; en el aislamiento; en la no acción; determinar la influencia de la ansiedad y depresión

en el fatalismo; en la evasión a través de la diversión; en el apoyo emocional y en la ansiedad.

En adición, se plantea como hipótesis general lo siguiente: Existe influencia de la ansiedad y depresión en las estrategias de afrontamiento del estrés en adolescentes de una institución educativa de Lima norte. En cuanto a las hipótesis específicas se sugiere lo siguiente: Existe influencia de la ansiedad y depresión en la reestructuración cognitiva; en la autoinculpación; en focalización en el problema; en la evasión a través de la actividad física; en el apoyo emocional; en la descarga emocional y somatización; en el aislamiento; en la no acción. Asimismo, sí existe influencia de la depresión y ansiedad en el fatalismo; en la evasión a través de la diversión; en el apoyo emocional y en la ansiedad.

La presente investigación desde el punto de vista teórico científico, explora la variable afrontamiento al estrés, la cual permitirá entender los mecanismos de adaptación del individuo frente a condiciones adversas y/o estresantes, resaltando encontrarse dentro del ámbito de la psicología del adolescente y el educativo, escenarios poco estudiados principalmente en zonas vulnerables en el panorama nacional. Además, de presentar evidencias sobre la situación actual de salud mental; por lo cual los adolescentes son los más propensos en padecer ansiedad, depresión. La presente investigación se justificó en los siguientes criterios:

Desde la perspectiva teórica; esta investigación se realizó para obtener adecuada información en cuanto a las afectaciones psicológicas en los adolescentes, los cuales aportará a conocer los niveles de ansiedad, depresión y las estrategias de afrontamiento al estrés en pandemia más utilizados, permitiendo realizar un análisis del impacto psicológico que está causando en los adolescentes y su relación, de tal manera que se enriqueció la información teórica de variadas fuentes tanto físicas, como virtuales, quedando como evidencia y antecedente para futuras investigaciones de la misma índole. Desde la perspectiva práctica, esta investigación tuvo como beneficiarios directos a los adolescentes de una institución educativa, debido a ello, se plantea estrategias de intervención y/o prevención para la mejora en la salud mental

de los adolescentes, buscando así una solución a la problemática actual. Desde la perspectiva metodológica, esta investigación siguió una ruta metodológica, teniendo en cuenta el tipo y diseño de la investigación; asimismo para lo cual se utilizaron instrumentos validados para poder evaluar a los adolescentes.

## II. MARCO TEÓRICO

Se exponen los siguientes antecedentes internacionales:

Parker et al. (2021) emprendieron el estudio en grupos marginados, por lo que recurrieron a entrevistar a 12 adolescentes afroamericanos, con edades comprendidas entre 12 y 18 años. El mismo tuvo como objetivo investigar las experiencias y percepciones de este grupo de adolescentes, sobre todo, en las estrategias de afrontamiento hacia el COVID-19. Como resultado, hallaron que los adolescentes recurrían a las estrategias de afrontamiento basados en las emociones y en los problemas. Asimismo, mencionaron solicitar el apoyo de sus familiares, personal de la escuela y de sus comunidades religiosas. Sin embargo, comentaron que las dos últimas fuentes de apoyo no representaron adecuadas recepciones de sus necesidades. Finalmente, los autores recomendaron establecer iniciativas de apoyo y seguimiento psicológico atendiendo a las necesidades culturales de grupo objetivo.

Babicka-Wirkus et al. (2021) llevaron a cabo una investigación en universitarios mayores de 18 años. Tuvieron como objetivo evaluar las estrategias de afrontamiento de los mismos frente al cambio radical que conllevó la actual coyuntura en depresión, ansiedad y estrés en el grupo que seleccionaron. Los participantes fueron en su totalidad 577 estudiantes de 17 universidades en Polonia. El instrumento utilizado fue el Inventario Mini-Cope, el cual mide 14 estrategias de afrontamiento en situaciones de estrés intenso. Los resultados evidenciaron lo siguiente: los participantes utilizaron las estrategias de aceptación, planificación y búsqueda de apoyo emocional, los más jóvenes mostraron habilidades de afrontamiento limitadas. Por último, los resultados son de interés debido a que habilidades de afrontamiento disfuncionales repercuten en la salud psicofisiológica y sus logros académicos.

Schwartz et al. (2021) realizaron una investigación en 2310 adolescentes, siendo el intervalo de edad entre 12 a 18 años. Plantearon como objetivo determinar el impacto psicológico de los mismos en su perspectiva de regreso a clases, asimismo, conocer el estado de su salud psicológica. Para ello, utilizaron los siguientes instrumentos: Cuestionario de experiencia remota, Escala revisada del impacto de los

eventos en los niños (CRIES), Sistema de evaluación de monitoreo de intervención de conductas (BIMAS-2) y el Cuestionario de comportamientos de salud y protección de COVID-19. Los resultados mostraron que los participantes se encontraban preocupados sobre su salud, al igual que, la de sus familiares. Los niveles de estrés se evidenciaron en el 25% de la muestra. Las mujeres y los adolescentes mayores mostraron mayores niveles de estrés en comparación de los hombres más jóvenes. Finalmente, los autores concluyeron sobre la necesidad de impartir estrategias específicas ante la activación de malestar emocional y afecto negativo.

Reyes et al. (2017), tuvieron como objetivo, establecer las estrategias de afrontamiento que manejan los adolescentes mexicanos ante 7 situaciones que causan miedo en 400 de aquellos. Se les administró un instrumento para identificar los tipos de afrontamiento, y, otro para reportar el miedo como respuesta. Se halló lo siguiente: los varones presentaron a la estrategia de distracción (ver TV, mantenerse ocupado para evitar lo acontecido) como la de mayor utilidad. En segundo lugar, se ubicó la búsqueda de apoyo, siendo las amistades con sus pares las de mayor representatividad sobre los maestros y familiares. En tercer lugar, se encontró las acciones dirigidas a la solución del problema, sobre todo ante “situaciones desconocidas o el temor a los animales” (p. 252). Por otra parte, ante situaciones de muerte o violencia social, los y las adolescentes reportaron acciones de evitación como estrategia de mayor utilidad. El desahogo emocional (llorar o gritar) fue de mayor utilidad en las mujeres. Por el contrario, las de menor uso por ellas, fueron las estrategias avocadas a la agresión y la distracción. La importancia de este artículo resalta fue capturar la medición del miedo. Está definida como una respuesta natural ante ciertas situaciones que la propicien.

Salavera y Usán (2017) realizaron una investigación para conocer las estrategias de afrontamiento empleadas por adolescentes de 12 y 17 años ante diferentes situaciones de estrés, así como sus efectos en la felicidad subjetiva. Los resultados comprendieron la valoración limitada y en descenso a medida que la edad aumenta. Por otra parte, los varones dispusieron del distanciamiento general como estrategia de mayor utilidad (reservarlo para sí o ignorar el problema), la igual que, la

estrategia de apoyo instrumental, es decir, la búsqueda de apoyo ya sean de los pares o de calidad profesional frente a la situación que aqueja. Por otro lado, las mujeres dispusieron al apoyo social como estrategia de mayor uso. Un dato importante reportado fue que mientras los participantes recurrieron al apoyo de otros (pares o profesionales) como estrategia centrada para la solución del problema, su felicidad fue altamente percibida. Por el contrario, las estrategias de tipo centrado en un mismo (las de tipo no productivo) se asociaron con menor nivel de felicidad. Estos hallazgos invitaron a los autores a la reflexión sobre el sistema educativo que inculca la resolución de problemas de manera individual, sobre todo en casos de acoso escolar, lo cual puede ser beneficioso, pero se evita atender a lo que los adolescentes realmente desean.

En cuanto al contexto nacional, se encontraron las siguientes investigaciones:

Arias (2017), realizó una investigación para identificar la relación entre satisfacción con la vida y los estilos de afrontamiento en 872 adolescentes arequipeños del nivel secundario. Se utilizó la Escala de Satisfacción con la Vida y la Escala de Afrontamiento para Adolescentes. Se establecen correlaciones significativas entre satisfacción con la vida y afrontamiento focalizado en la resolución de problema, referencia a otros y no productivo. En cuanto a la satisfacción con la vida, la mayoría de adolescentes se encontraron en un rango de satisfecho y muy satisfecho, siendo los hombres quienes presentan una mayor satisfacción; sobre todo si tienen 18 años; se identificó que los alumnos de colegios de varones apelan más al estilo dirigido a la “relación con los demás”, en cambio, los alumnos de colegios mixtos optan por utilizar el estilo “improductivo”. Asimismo, se halló que, los estudiantes varones recurrieron al estilo “relación con los demás”. En cuanto a la edad, se determinó que los adolescentes de 15 y 16 años utilizan el “estilo improductivo” en mayor medida, teniendo dificultades para enfrentar el problema.

Caipo y Villar (2017), investigó la relación entre el estilo de afrontamiento y rasgos de personalidad en adolescentes. Se evaluaron a 105 escolares del último año de secundaria. Se utilizaron los siguientes instrumentos: Cuestionario de Personalidad

para adolescentes de Eysenck y Escala de afrontamiento. Los resultados presentaron a la búsqueda de apoyo social y espiritual como las estrategias de mayor utilidad por las mujeres. De los participantes, el 74% presentaron afrontar las situaciones con estrategias basadas en la solución de problemas. En relación con los datos de personalidad, el 64.8% mostraron rasgos estables de personalidad. En cuanto a las correlaciones, se halló entre afrontamiento no productivo con rasgos de labilidad emocional, lo que repercute en inseguridad y desvalimiento. Por otro lado, quienes reportaron rasgos estables de personalidad, a su vez, evidenciaron en mayor uso las estrategias dedicadas a la resolución de problemas. Asimismo, quienes presentaron estrategias que invitan a la búsqueda de apoyo con otros, mostraron describirse como personas expresivas, locuaces (extroversión). Finalmente, los autores comentan que quienes se ubicaron en el nivel bajo de estrategias de afrontamiento (considerados por aquellos como ausentes de estrategias), pueden mostrar indecisión, sentimientos de inseguridad.

Delgado (2017) realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre afrontamiento al estrés y síntomas depresivos. La muestra obtenida se trató de 294 adolescentes con edades entre 14 y 19 años provenientes de escuelas de Chiclayo. El diseño del estudio fue de tipo, correlacional. Los instrumentos empleados para la evaluación fueron el “Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés y el Inventario de Depresión de Beck-II” (p. 23 – 25). Asimismo, se concluyó que los adolescentes ante una experiencia natural, en este caso, ante situaciones de acné, evitan afrontar de manera directa los efectos del mismo, lo que permite una forma de obtener una solución rápida, pero con alto costo en el futuro (retracción del afrontamiento y reinterpretación positiva). Esto repercute en síntomas depresivos.

Gonzales (2016) realizó un estudio el cual evidenciaba el siguiente objetivo: determinar la relación entre estrés académico y estrategias de afrontamiento. Los participantes fueron 180 estudiantes del nivel secundario de un colegio. El diseño de la investigación fue de tipo correlacional. Utilizó el inventario SISCO (estrés académico) y la Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS). Los resultados mostraron que no existe relación entre estrés académico y la estrategia de resolución

de problemas. Por otra parte, se halló relación entre las dimensiones del estrés académico y las estrategias de acción social y apoyo espiritual. Además, se mostró la relación entre estilos de afrontamiento poco productivos (buscar pertenencia, reducción de la tensión y reservarlo para sí) y estrés académico.

Amoretti (2017) realizó un trabajo de investigación, siendo el objetivo principal determinar la relación entre ansiedad a los exámenes y afrontamiento de estrés en 326 adolescentes de 12 a 18 años de una institución educativa. El diseño de la misma fue de tipo correlacional descriptivo. Los instrumentos utilizados fueron los siguientes: Inventario de autoevaluación frente a exámenes (IDASE) y la escala de afrontamiento para adolescentes (ACS). Los resultados evidenciaron hallazgos contrarios a la revisión académica encontrada en dicho momento. Como resultados se halló relación significativa entre ansiedad frente a los exámenes y afrontamiento del estrés. Sin embargo, dicha correlación no existió para los varones. Asimismo, los más jóvenes mostraron mayores estilos de afrontamiento y, por ende, menor ansiedad a los exámenes. Caso contrario con los mayores. Los niveles de ansiedad reportaron en 52.45% de los participantes, para los niveles de afrontamiento del estrés, se reportó en 49.08% de la muestra. Los tipos de afrontamiento más utilizados fueron los siguientes: Resolución de problemas (esforzarse y tener éxito, fijarse y pasarlo bien). Los menos utilizados correspondieron a los de tipo improductivo. Finalmente, la autora sugirió elaboración de investigaciones que focalizaran los tipos de estrategias de afrontamiento en estudiantes.

Purisaca y Cajahuanca (2017) realizaron una investigación de tipo descriptivo, correlacional y de diseño no experimental transversal. El objetivo planteado fue determinar la relación entre sintomatología depresiva y los estilos de afrontamiento en adolescentes. La muestra recogió la participación de 137 adolescentes con edades comprendidas entre 13 a 17 años. Los instrumentos utilizados fueron: Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS) y la escala de depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR). Los resultados mostraron relación estadística entre los estilos de afrontamiento improductivo con las cuatro dimensiones de la depresión. Esto repercute en la forma en que pueden evaluarse a sí mismos. Como consecuencia nefasta, dicho

estilo de afrontamiento repercutiría en depresión, bajos niveles de satisfacción. Por otra parte, estrategias de afrontamiento que involucren la relación con otros (pares o personas que reflejan una imagen de autoridad) se relacionaron de manera inversa con sintomatología depresiva. Las mujeres reportaron mayor prevalencia de sintomatología depresiva (21.1%) sobre los varones (5.5%). No obstante, en toda la muestra no se evidenció prevalencia significativa de sintomatología depresiva. En su totalidad, la muestra reportó mayores índices de disforia y anhedonia, en correspondencia a la preocupación al colegio y aspectos que generan molestia. Los estilos de afrontamiento más utilizados fueron: resolución de problemas, y, en menor medida los de tipo no productivo y en referencia a otros.

En correspondencia a los aspectos teóricos se enuncia la siguiente estructura: Se abordará a la depresión, ansiedad y estilos de afrontamiento del estrés.

La depresión se define como un problema de salud pública, dado que se considera como uno de los trastornos más incapacitantes y el de mayor prevalencia, sobre todo, en países desarrollados. Para los países en vías de desarrollo, investigaciones anteriores databan que, para el 2020, la depresión sería la primera causa de incapacidad (Navarro-Loli et al., 2017, OMS, 2006).

La OMS (2018) conceptualiza a la depresión como un trastorno mental frecuente, que incluye tristeza, falta de interés o placer, acompañado de una disminución de la autoestima o interna, y acompañado de trastornos del sueño o del apetito, además de la concentración mental y la fatiga.

De los tratamientos efectivos para tratar la depresión, más del 90% de los afectados no reciben el tratamiento indicado, debido a los deficientes procesos diagnósticos establecidos, escasez de recursos y limitado número de profesionales capacitados en salud mental (OMS, 2018). Esto genera inestabilidad económica, pues, tan solo en Europa y Estados Unidos, se han destinado grandes inversiones para su detección y abordaje, por lo que se considera un problema de salud pública (Mori y Caballero, 2010).

A su vez, la depresión suscita una marcada prevalencia y origen en la adolescencia (Mori y Caballero, 2010; Navarro-Loli et al., 2017; OMS, 2017), dado que se encuentran bajo la influencia de diferentes estímulos psicosociales (bullying, acoso escolar, etc.) y factores biológicos (genéticos).

Su detección en relación a este ciclo evolutivo humano repercute en bajo rendimiento académico, ausentismo, deserción escolar, suicidio. Asimismo, el diagnóstico diferencial de la depresión comparte concomitancia con otros trastornos (consumo de sustancias psicoactivas, ansiedad) (Navarro-Loli et al., 2017).

En el contexto peruano, la prevalencia en población adolescentes, para Lima y Callao, es de 7% (3% en varones y 11% en mujeres) (Instituto Nacional de Salud Mental del Perú [INSM], 2013; Navarro-Loli et al., 2017). No obstante, estos datos pueden considerarse sesgados debido a las limitaciones en los procesos diagnóstico establecidos, o, por diseños de investigación poco consistentes (Navarro-Loli et al., 2017).

En cuanto al desarrollo histórico de la depresión, se enuncia que es un trastorno que ha estado presente en correspondencia con la evolución humana. Textos como el antiguo testamento de la Biblia manifestaba la reacción emocional, típico de la depresión, en personajes como el rey Saúl, quien, se caracterizaba por su estado sindrómico equivalente al de la depresión. Asimismo, durante la Ilíada, se registró que, Ajax se suicida, debido a una posible afectación melancólica (García, 2009). Pasando por la denominación de melancolía, la depresión también fue sujeto de estudio desde una visión fuera de lo material (atribuciones demoniacas), no obstante, existieron autores que reorientaban al estudio natural retomando los escritos griegos. Seguidamente, para la era de la ilustración, se retoma la concepción científica de los fenómenos. La depresión pasaba a tener una etología basada en estados emocionales de enfado y melancolía (García, 2009; Sigerist, 1961). Los estudios de la depresión pasaron desde la frenología hasta los tratamientos psiquiátricos comandados por la ingesta de fármacos y las formas de abordaje desde una práctica humana y compasiva (García, 2009).

En cuanto a los enfoques teóricos de la depresión se rescatan los siguientes: la teoría psicoanalítica, cognitiva y conductual.

En cuanto a la primera, la depresión se concibe debido a la existencia de cuatro características que se relacionan entre sí: dolor, retraimiento, inhibición y una amenazante reducción del sentir propio. Estas características sobresalen cuando hay ausencia de otro que, en su momento, ha guardado un profundo deseo, o, caso contrario, esta ausencia podría ser abstracto. El abandono de uno mismo se debe a que una parte de sí ha sido extrapolada hacia un objeto deseado. La no obtención de este objeto genera los síntomas de la depresión: reproches, críticas, culpabilidad, etc. (Vásquez, 2010).

La segunda, la más significativa, es la teoría cognitiva de Beck, la cual concibe a la depresión como el resultado de distorsiones de la realidad, del futuro y del autoconcepto (Vásquez, 2010). El conjunto de distorsiones cognitivas se agrupa desde los pensamientos automáticos hasta las creencias nucleares que inhiben a la persona a encontrarse satisfecho con su vida. En el mismo sentido, la terapia racional emotiva conductual de Albert Ellis, ofrece un planteamiento similar. La diferencia radica en la enunciación de 11 creencias irracionales que limitan a la persona en su cotidianidad. En dicho caso, la depresión se asocia con el desmerecimiento, bajo concepto de sí mismo, litaciones en la aceptación personal, concepto de valía personal disfuncional y desconfianza con el mundo (Vásquez, 2010).

En tercer lugar, la depresión se define por la ausencia de reforzadores naturales debido a un acontecimiento doloroso para la persona. El estado depresivo se mantiene por reforzamiento negativo, dado que las conductas emitidas que genera satisfacción instantánea cohiben a la persona para acercarse a las fuentes de reforzadores. Dicho estado también se le acompaña con rumiación (Froxan, 2020).

Por otra parte, la ansiedad proviene del vocablo latín *anxietas*, el cual refiere que sienta su origen en el término *angh*, siendo este último en derivar palabras como angustia y ansiedad. Ambos términos fueron interpretados de manera indistinta. Esto debido, posiblemente, a las traducciones de los textos que derivaban del inglés,

francés y alemán. No obstante, de acuerdo con los avances empíricos y revisión de literatura, los términos como ansiedad, angustia e inquietud podrían tratarse como dimensiones del sufrimiento humano (Sarudiansky, 2013). En síntesis, en cuanto al recorrido terminológico de la ansiedad, la misma presente diferentes acepciones y tratados según los autores hayan impulsado su estudio. A su vez, el uso de los términos ha derivado en lenguaje público (coloquial), no sin antes, reconocer que estos contextos existen diferencias en sus utilidades (Sarudiansky, 2013).

Conceptualmente, la ansiedad representa el conjunto de alteraciones físicas y psicológicas en la persona que dificultan su adaptación al medio, siendo la toma de decisiones la de mayor coste (Lovibond y Lovibond, 1995).

Asimismo, según Rojas (2014), la ansiedad puede ser descrita como la sobrepercepción de los estímulos considerándolos como poco beneficiosos para la salud, dando como consecuencia la interpretación confusa y alterada de la realidad y la adaptación en distintas esferas de vida.

Desde el punto de vista contextual, de acuerdo con la situación de salud actual y sus repercusiones en las esferas políticas, sociales, psicológicas y culturales, se expone que el incremento por el temor a contraer la enfermedad ocasionado por el Covid-19 desencadena en sintomatología ansiosa. En correspondencia a los síntomas, las personas pueden sentir preocupación excesiva, aislamiento, tensión muscular, aceleración del ritmo cardiaco y la respiración, insomnio, limitaciones para retomar sus actividades, etc. (Arias et al., 2020; Millones-Morales y Gonzales-Guevara, 2021). En un estudio impulsado por Arias et al. (2020), se hallaron que solo el 30.96% de las personas encuestadas reportaron haber padecido síntomas de ansiedad en niveles altos, 26.90% en niveles medio. Por otra parte, el estudio de la ansiedad en contextos escolares se hace previsible pues una detección temprana puede prevenir el riesgo de padecer ansiedad en la adultez (Román et al., 2016).

Desde la vertiente psicodinámica se hallaron los primeros abordajes para la ansiedad. Freud (1964) estipula la situación de peligro en la que se encuentra el individuo en situaciones que trasgreden su bienestar. La explicación que ofrece se da

desde los puntos de vista fenomenológico y fisiológico para entender a los casos de neurosis que, estaría relacionado con pacientes ansiosos. Las modalidades por las que la persona se encuentra en situación de riesgo se trasladan a las afectaciones sobre la estructura psíquica: La ansiedad representa la lucha interminable entre los impulsos y el repliegue del yo. Asimismo, se exhibe a la ansiedad desde el trabajo del superyó, haciendo referencia a los deberes morales y sociales (Freud, 1971).

El enfoque conductual, refiere a la comprensión de métodos de adquisición y mantenimiento de conductas, es así que los comportamientos aprendidos en algún punto de la vida de las personas se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando una afinidad que se mantendrá a futuro, es por ello que según esta teoría, la ansiedad es producto del aprendizaje erróneo de aquellos que la padecen, pues asocian estímulos en un inicio neutros con acontecimiento traumáticos que resultan amenazantes, por lo mismo cada que hay contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza (Céspedes, 2015).

Otras perspectivas, abordan a la ansiedad como un estado emocional o como rasgo de personalidad. En cuanto a la primera, la ansiedad-estado es una respuesta inmediata y puede ser modificada en el tiempo. Por el contrario, ansiedad-rasgo puede mantenerse en el tiempo, por lo que se considera como una manifestación de la personalidad. Se caracteriza por la percepción de mayor intensidad de los estímulos como amenazantes, siendo más probable padecer de sintomatología ansiosa (Spielberg, 1972).

Desde el punto de vista cognitivo, Beck et al. (1985) define a la ansiedad como una experiencia emocional desagradable. El individuo con ansiedad interpreta la realidad como amenazante, sin embargo, en otros casos la situación percibida puede no constituir de una amenaza real; donde dicha interpretación suele venir acompañada de una sensación subjetiva descrita por la “angustia, irritabilidad, infravaloración, visión negativa y/o amenazante del futuro...” (Sierra et al., 2003, p. 26).

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, existe una teoría que unifica los aspectos negativos de la depresión y ansiedad y se le atribuye a la medición de los

mismos en relación con su intensidad, teniendo en cuenta las diferencias entre ambos trastornos (Lovibond y Lovibond, 1995). La depresión considera y evalúa lo siguiente: “disforia, falta de sentido, auto-depreciación, falta de interés y anhedonia” (Román et al., 2016, p. 2329). Ansiedad se representa mediante los siguientes indicadores: “síntomas subjetivos y somáticos del miedo, activación autonómica, ansiedad situacional y experiencia subjetiva de afecto ansioso” (Román et al., 2016, p. 2329). Finalmente, de acuerdo a la perspectiva de Lovibond y Lovibond (1995), se rescata al estrés, dado que, situaciones estresantes pueden propiciar respuestas en dificultades para relajarse, irritabilidad e impaciencia.

Con respecto a los estilos de afrontamiento del estrés se rescata lo siguiente:

En cuanto al estrés, el repaso terminológico varía de acuerdo a los estudios de los autores de referencia (Berrío y Maza, 2011). En un inicio, el estrés fue denominado como síndrome general de adaptación. El término fue añadido por Selye, dado que observó una serie de manifestaciones comunes en los pacientes del hospital. Los signos eran compartidos, tales como los siguientes: disminución del peso, pérdida de apetito, etc. (Berrío y Mazo, 2011). Luego de esta etapa inicial, Selye continuó con investigaciones experimentales sobre el sistema de adaptación del ser humano frente a estímulos que requirieran sobrecarga de ejercicios físicos. Desde estos alcances investigativos, se constituyó que el estrés era activado por factores externos. La definición de estrés, por Selye, dató de la siguiente manera: “conjunto de efectos inespecíficos de factores, tales como actividades cotidianas, agentes productores de enfermedades, drogas, hábitos de vida inadecuados que pueden actuar sobre la persona” (en Martínez y Díaz, 2007, p. 13).

No obstante, surgen estudios que inculcan postulados bidireccionales del estrés, tanto desde un punto externo como interno (Berrío y Mazo, 2011). Dentro de este paradigma recaen la teoría basada en la respuesta, basada en el estímulo y en la interacción. La primera alude a la respuesta de estrés es adaptativa y es debido a la influencia de estresores ambientales. La segunda, atribuye a las experiencias vividas dentro del ciclo vital humano repercuten en estados de crisis o estrés. Finalmente, la

presencia de factores cognitivos se enlaza en la propuesta estrés (estímulo) y estrés (respuesta). A este sistema le corresponde tres evaluaciones: primaria, secundaria y terciaria. Dentro de estos procesos evaluativos, se encuentra el afrontamiento del estrés (Lazarus y Folkman, 1986).

Para efectos de la definición de las estrategias de afrontamiento frente a estresores como la actual coyuntura, se revisará literatura correspondiente al tema, dado que dicha revisión ofrecerá alcances teóricos fundamentados a lo que se desea hallar en el presente estudio. Según lo acordado, Mella-Morambuena et al. (2020), los estilos de afrontamiento atienden a situaciones externas e internas que, usualmente, se encuentran fuera de los recursos disponibles por la persona para solucionarlas. Se requiere de la presencia de factores cognitivos y conductuales para emprender las estrategias de afrontamiento. Ante la actual coyuntura, Mella-Morambuena et al. (2020) sugirieron que, las estrategias adaptativas y desadaptativas se han relacionado con aspectos positivos y negativos, respectivamente, del bienestar psicológico. Los más utilizados, según los autores, fueron las estrategias de “afrontamiento activo, uso de la religión y búsqueda de apoyo emocional” (p. 8).

Lazarus y Folkman (1986), también concordaron con la definición expuesta anteriormente, es decir, conocer las estrategias de afrontamiento desde factores cognitivos y conductuales, focalizando en el contexto (medio) como agente propiciante de estresores, así como también en el contexto interno, debido a la atención de respuestas propias del estrés, tales como reproches, tensión muscular, sensación de ausencia de soluciones, etc. Finalmente, hacer mención que las estrategias serán funcionales (así sean adaptativas o no) en relación a la situación que se haya presentado como problema (Lazarus y Folkman, 1986): “esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.164). En mención a ello, se rescatan tres tipos:

Afrontamiento centrado en el problema: Engloban a un conjunto de acciones que requiere esfuerzo y demanda de los recursos de las personas para afrontar el

problema. Lazarus y Folkamn (1986) sugieren que las personas con este tipo de afrontamiento tienden a mostrarse, en cierta medida, agresivos y directivos. Moran (2005) aluden que estas estrategias incentivan a las personas a realizarse, se perciben con altos niveles de autoestima.

Afrontamiento al estrés centrado en la emoción: Comúnmente asociada a las mujeres. Este tipo de afrontamiento se focaliza en la búsqueda de soporte moral y/o apoyo del entorno (familiares, amigos, profesionales). Asimismo, al ser un estilo o estrategia centrado en la emoción, las personas suelen optar por el redescubrimiento de las situaciones problemáticas según los aspectos positivos que puedan rescatar (Moran, 2005).

Afrontamiento al estrés centrado en la evitación del problema: Definida como toda acción de evitación para reconducir la situación problemática hacia acciones que inviten a la persona a desconectarse parcial o totalmente de aquella, tales como negarse al problema, espera pasiva, tendencia a la huida o el escape (Carver et al. (1989); Morán, 2005). Se han encontrado estudios que las personas con niveles altos de autoestima no suelen usar este tipo de afrontamiento, debido a las repercusiones poco positivas sobre la vida (Morán, 2005).

El afrontamiento se ha evaluado, en su mayoría, en adultos. Sin embargo, los estudios del afrontamiento en adolescentes desde los años setenta ha cobrado notoriedad, no solo desde estos aspectos, sino también, desde los estímulos estresores que puedan estar presentes (Canessa, 2002). La definición de afrontamiento del estrés que recibirá el presente estudio radica en lo siguiente: conjunto de estrategias y acciones cognitivas y afectivas frente a una situación que resulta ser preocupante para la persona. Dichas acciones representan el retorno al equilibrio interno (Canessa, 2002; Frydenberg, 1993). Las dimensiones de esta perspectiva teórica del afrontamiento es el siguiente:

- Apoyo social: Búsqueda de personas que puedan propiciar compartir la problemática estresante para hallar una solución.

- Concentrarse en resolver el problema: La persona analiza la situación problemática y revisa las futuras soluciones.
- Esforzarse y tener éxito: Genera compromiso, ambición y decisión para afrontar la situación problemática en beneficio de lo que es importante para la persona.
- Preocuparse: Involucran estados de temor y preocupación.
- Invertir en amigos íntimos: Se diferencia de la primera debido al establecimiento de relaciones íntimas y duraderas.
- Buscar pertinencia: Este tipo de afrontamiento focaliza y atiende la opinión de las otras personas.
- Hacerse ilusiones: Estrategia que impulsa aspectos positivos sobre la situación problemática.
- Falta de afrontamiento: Generado por la incapacidad de la persona para afrontar la situación. Esto repercute en síntomas psicósomáticos.
- Reducción de la tensión: Conjunto de estrategias que incentivan a realizar acciones que alivien la situación.
- Acción social: Presentar el problema hacia otras personas, de tal manera que pueda ser afrontado realizando reuniones o actividades.
- Ignorar el problema: Acción de ignorar o negar el problema.
- Auto-inculparse: Generar sentido de responsabilidad o culpa frente a lo que la persona viene atravesando.
- Reservarlo para sí: Acción de aislamiento y reservar las decisiones para sí.
- Buscar apoyo espiritual: Recurrir al afrontamiento mediante una conexión íntima y espiritual.
- Fijarse en lo positivo: Reformular el problema rescatando aspectos positivos del mismo.
- Buscar apoyo profesional: Buscar opiniones y perspectivas de diferentes profesionales, ya sean docentes, psicólogos, etc.
- Buscar diversiones relajantes: Acción de acceder a actividades de ocio para invitar a la persona a relajarse.
- Distracción física: Acceder al deporte o alguna actividad que genera un esfuerzo físico (Canessa, 2002; Frydenberg, 1993).

- Estas escalas que explican el afrontamiento se agrupan en tres grupos:  
Resolver el problema, referencia a otros y afrontamiento no productivo.
- Resolver el problema: Engloba al conjunto de escalas y actividades que se dirigen a hallar la solución del problema: esforzarse y tener éxito, invertir en amigos íntimos, fijarse en lo positivo, concentrarse en el problema, buscar diversiones relajantes, distracción física.
- Referencia a otros: Se recurre al apoyo de otras personas o acciones de apoyo espiritual o presentar iniciativas que permitan conectar con otras personas: acción social, buscar apoyo espiritual, profesional y apoyo social.
- Afrontamiento no productivo: Conjunto de acciones que engloban la evitación del problema o, también, considerar que la serie de estrategias no son funcionales en el tiempo: reservarlo para sí, auto-inculparse, buscar pertenencia, hacerse ilusiones, preocuparse, ignorar el problema (Canessa, 2002; Frydenberg, 1993).

No obstante, debido a la cantidad de ítems planteados, existen una distribución de dimensiones abreviadas, las cuales conforman 11 (Caycho et al., 2014; Richaud de Minzi, 2003).

- Reestructuración cognitiva: Enfatiza en la forma de concebir los aspectos positivos o alternativos del problema.
- Autoinculparse: Forma de afrontamiento orientado en la culpa y el reproche.
- Fatalismo: Orientar el afrontamiento mediante al acercamiento a la religión por medio de plegarias o acciones orientadas al contacto con la fe.
- Evasión a través de la diversión: Incentivar el contacto con las personas allegadas a uno (a).
- Focalizado en el problema: Conjunto de acciones orientadas a resolver el problema mediante la ocupación del mismo, comunicación con alguien competente.
- Evasión a través de la actividad física: Fomentar la actividad física como medio de resolución de los problemas.

- Apoyo emocional: Procurar los vínculos sociales como forma de abordar el problema.
- Descarga emocional y somatización: Acciones orientadas a la expresión emocional mediante el llanto, ingerir bebidas o alimentos, dolores de cabeza.
- Ansiedad: Orientación del vivir focalizado en la preocupación de lo que está ocurriendo o del futuro.
- Aislamiento: Distanciamiento de los vínculos sociales y reservar el problema y sus efectos para sí mismo.
- No acción: Afrontar el problema ignorándolo.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Nivel, enfoque y diseño de investigación**

La investigación fue de nivel explicativo, dado que los objetivos alcanzaron explicar la interacción y/o relación de las variables presentadas en el estudio determinando la causalidad de una variable sobre otra (Carrasco, 2006).

El enfoque fue de tipo cuantitativo, dado que se ha establecido procesos de análisis estadístico respectivo disponiendo de los datos de medición numérica y recojo de los mismos mediante instrumentos de medición (Hernández et al., 2014). Asimismo, en cuanto al diseño, fue un estudio no experimental transversal causal, dado que se determinó la fijación de influencia de variables predictoras o influenciadoras sobre aquellas denominadas dependientes (Hernández et al., 2014).

En relación a la metodología, la investigación fue de tipo hipotético-deductivo, debido a la presencia de hipótesis que buscan explicar los fenómenos encontrados en la realidad con sustento psicológico (Montero y León, 2003). Los datos hallados fueron contrastados con la teoría, y, estos a su vez, determinados por las hipótesis planteadas. Caso contrario, los sustentos teóricos no afirman lo hallado en materia de resultados, se procederá a construir un modelo teórico sujeto de comprobación para futuros estudios.

#### **3.2. Variables y operacionalización**

##### **3.2.1. Ansiedad**

###### **Definición conceptual**

Ansiedad se representa mediante los siguientes indicadores: “síntomas subjetivos y somáticos del miedo, activación autonómica, ansiedad situacional y experiencia subjetiva de afecto ansioso” (Román et al., 2016, p. 2329).

###### **Definición operacional**

Medición de la variable por medio del puntaje obtenido de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). ( Ver anexo 2 )

## **Dimensiones**

Activación fisiológica, efectos musculoesqueléticos y experiencia subjetiva.

## **Escala de medición**

De tipo ordinal, consta de cuatro índices de respuesta: No me aplicó, nunca; me aplicó un poco o durante parte del tiempo, a veces; me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo, con frecuencia; me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo, casi siempre.

### **3.2.2. Depresión**

#### **Definición conceptual**

La depresión se conoce por estos síntomas “disforia, falta de sentido, auto depreciación, falta de interés y anhedonia” (Román et al., 2016, p. 2329). Estos impedirán a la persona a adaptarse a su medio, conseguir metas, concebir satisfacción con la vida.

#### **Definición operacional**

Medición de la variable por medio del puntaje obtenido de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). ). ( Ver anexo 2 )

## **Dimensiones**

Anhedonia, disforia, desesperanza, falta de interés, auto depreciación y desvalorización de la vida.

## **Escala de medición**

De tipo ordinal, consta de cuatro índices de respuesta: No me aplicó, nunca; me aplicó un poco o durante parte del tiempo, a veces; me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo, con frecuencia; me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo, casi siempre.

### **3.2.3. Afrontamiento al estrés**

#### **Definición conceptual**

Estrategias que invitan a la persona a resolver la situación estresante en la que se ve envuelto (Frydenberg y Lewis, 1993).

### **Definición operacional**

Medición de la variable por medio del puntaje obtenido de la Escala de afrontamiento al estrés (ASC). ). ( Ver anexo 2 )

### **Dimensiones**

Resolver problema, referencia a otros y afrontamiento no productivo.

### **Escala de medición**

De tipo ordinal, consta de cinco índices de respuesta.

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

La población representa el conjunto de individuos con las mismas características en común (Arias, 2012). En el presente contexto, se determinó que la población correspondía a los estudiantes matriculados en la sección de UGEL Comas 04, respondiendo al número de 37 901 estudiantes (Minedu, 2020).

La muestra corresponde a una parcela representativa de la población que determinará el estudio, de forma amena y práctica, los fenómenos a estudiar (Otzen & Manterola, 2017). Para el presente estudio, se contó con la participación de 273 estudiantes con edades comprendidas entre 12 a 18 años, correspondientes a los grados de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de una institución privada de Lima norte.

El tipo de muestreo fue de tipo probabilístico por conveniencia, debido a que solicitará la petición de participación a los estudiantes. Con sus aprobaciones se procederá a recolectar hasta lo mínimo estipulado (Bologna, 2011; Otzen & Manterola, 2017). Se tomará en cuenta lo siguientes criterios:

### **Criterios de inclusión**

- Estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de una institución educativa privada de Lima norte.

- Confirmar su participación mediante el consentimiento y asentimiento informado.
- Sujetos con edades comprendidas entre 14 y 18 años.
- Residir en Lima metropolitana.

### **Criterios de exclusión**

- Rechazar participar voluntariamente del estudio.
- No completar los protocolos de evaluación
- Obtener puntajes alterados según la escala de sinceridad y consistencia.

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

Se aplicará la técnica cuantitativa de encuestas con modalidad autoadministradas. La misma consiste en recopilar datos de los fenómenos psicológicos hallados, teniendo en cuenta la participación de quienes voluntariamente acepten formar parte del estudio (Arias, 2012).

Los instrumentos que se utilizarán serán los siguientes:

#### **Instrumento 1: Escala abreviada de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)**

Nombre original : Escala abreviada de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) / Escala de depresión, ansiedad y estrés DASS-42

Autor : Peter Lovibond y Sydney Harold Lovibond.

Procedencia : Australia.

Año : 1995.

Nº de ítems : 21.

Administración : Individual o colectiva.

Duración : 10 minutos.

Área de aplicación : Educativo.

Finalidad : Medir los estados de depresión, ansiedad y estrés desde sus aspectos negativos.

Elaborado por Lovibond y Lovibond (1995), tiene por finalidad medir los estados negativos de depresión, ansiedad y estrés. El instrumento cuenta con 21 ítems con tres categorías de respuestas (0 = nunca a 3 = siempre) que representan el estado del participante en los últimos 7 días. Cuenta con tres dimensiones (depresión, ansiedad y estrés). La duración para resolver el presente instrumento tiene un tiempo estimado de 10 minutos para resolución completa del mismo, sin embargo, no presenta límite de tiempo. Su puntuación es directa, por lo que 21 puntos es el puntaje máximo obtenido. Dependiendo del puntaje obtenido se determina la presencia o no de estados negativos de la depresión, ansiedad y estrés.

#### Propiedades psicométricas de la versión en español

El instrumento en mención cuenta con dos versiones adaptadas al castellano en población adulta (Bados et al., 2005; Daza et al., 2002). Asimismo, se cuenta con una validación chilena para una muestra en adolescentes (Román et al., 2014). De esta última, se realizó una investigación de adaptación lingüística y cultural. Para elaborar las evidencias de validez con otras variables se utilizaron los Inventarios de depresión de Beck y el Inventarios de ansiedad de Beck. Román et al. (2014) realizaron la adaptación de la escala para adolescentes en Temuco. Se hallaron los siguientes valores, según la evidencias de confiabilidad por Alfa de Cronbach: depresión ( .85), ansiedad ( .72) y estrés ( .79). Asimismo, se reportó los siguientes puntajes, según el análisis factorial confirmatorio CFI = .86; RMSEA = .07;  $\chi^2/gf = 3.48$ . Para la presente investigación, se hallaron adecuados valores de estructura interna del instrumento. Los mismos corresponden a lo siguiente: CFI = .957; TLI = .952; RMSEA = .057; RMR = .058; WRMR = 1.02 (Valencia, 2019).

## **Instrumento 2: Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS).**

### **Ficha Técnica**

Nombre de la prueba: Adolescent Coping Scale / Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS).

Autor : Frydenberg y Lewis (1997).

Procedencia : Australia.

Año : 1997.

Nº de ítems : 46.

Administración : Individual o colectiva.

Duración : 25 minutos.

Área de aplicación : Educativo.

Elaborado por Frydenberg y Lewis (1993), tiene por finalidad medir las estrategias de afrontamiento de los adolescentes frente a una situación problemática. El instrumento cuenta con 46 ítems con cinco categorías de respuestas (A = nunca lo hago a E = lo hago con mucha frecuencia). Cuenta con 11 dimensiones. La duración para resolver el presente instrumento tiene un tiempo estimado de 25 minutos para resolución completa del mismo, sin embargo, no presenta límite de tiempo. Dependiendo del puntaje obtenido se determinan los usos de cada estrategia.

#### Propiedades psicométricas de la versión en español

Pereña y Seisdedos (1997) realizaron un estudio con 452 adolescentes para adaptar y validar el instrumento al castellano. Se hallaron 3 factores, los cuales correspondían con los estudios originales. El método de confiabilidad test-re test evidenció un valor de .89. Seguidamente, de acuerdo al método utilizado, el valor obtenido fue de .85. Las 18 escalas se mantuvieron entre .49 a .82 para el primer estudio. Luego, se hallaron valores entre .44 a .84. Según el análisis factorial exploratorio, se obtuvieron valores para KMO equivalente a .83, con un 78% de la varianza total explicada. Para la versión peruana fue realizada por Canessa (2002), quien contó con el apoyo de 10 jueces expertos para la traducción oficial peruana

adolescente. Seguidamente, se realizaron los procesos de validez por estructura interna, se utilizó la rotación Oblimin y se obtuvo 6 factores que explicaron el 67.7% de la varianza total. Los valores por confiabilidad, según Alfa de Cronbach fueron los siguientes: Resolver problema (.853), referencia a otros (.847) y no productivo (.834). Por otra parte, se ha registrado una versión abreviada del instrumento compuesta por 46 ítems con una escala Likert de 1 (no me ocurre nunca) a 5 (me ocurre siempre). Por medio del análisis factorial exploratorio se obtuvieron 11 dimensiones (Caycho et al., 2014; Richaud de Minzi, 2003). Asimismo, para la versión peruana que se obtuvo con la participación de estudiantes entre 16 a 19 años, se obtuvieron adecuadas propiedades psicométricas (CFI = 1.00; GFI = .95; RMSEA = .075; RMR = .06) con una confiabilidad según alfa de Cronbach igual a .88.

### **3.5. Procedimientos**

Para realizar la investigación el primer paso fue solicitar la autorización del director de la institución educativa por medio de una carta de presentación dirigida a las autoridades que conforman el centro educativo. Después se les dará a conocer a los estudiantes que su participación para la aplicación del instrumento es anónima y voluntaria, lo cual es redactado al inicio de la encuesta en formularios de Google. La investigación fue examinada y aceptada por el comité de ética profesional (jueces expertos) cumpliendo con toda la normatividad ética que se requiere para el estudio con individuos por medio de la aceptación del llenado mediante el consentimiento informado, preguntado previo a la aplicación de los instrumentos. En dichos formularios se establecerá el asentimiento informado para los cuidadores, siendo ellos los primeros en aprobar la participación de la muestra elegida. Continuando, los formularios recogerán los siguientes datos: ficha sociodemográfica, instrumentos mencionados y las escalas de sinceridad y consistencia (Arroyo & Sábada, 2012). Una vez concluidas las coordinaciones, se procederá a compartir los formularios a los participantes en horarios de clase. Los datos serán exportados a una base de datos Excel. Seguidamente, se procederá a depurar los protocolos que no estén a favor de los criterios de inclusión. Finalmente, se continuará con los análisis estadísticos.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Los análisis de datos estadísticos se realizarán mediante el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS en su versión 25 para Windows. Se obtendrán los análisis descriptivos de las variables: media aritmética, mediana, moda y desviación estándar.

Los análisis de normalidad de los datos se realizarán mediante la prueba Kolmogorov – Smirnov con la corrección de Lilliefors.

El estudio empleará un nivel de significancia equivalente a .05, valor que se establecerá a priori y en términos de probabilidad; la potencia estadística será de .8 (Cohen, 1992; Hernández et al., 2014).

Finalmente, se procederá con los análisis de regresión binaria para hallar la influencia de las variables sobre otras del estudio, determinando la influencia de variables predictivas sobre las consideradas como dependientes.

### **3.7. Aspectos éticos**

La presente investigación cumple con los parámetros establecidos en materia de protección de la confidencialidad, técnicas, métodos y normas estandarizados bajo criterios de veracidad. Así como también incentivar la exactitud de los datos, las referencias, citas, tablas y figuras (American Psychological Association [APA], 2020). Finalmente, según la Declaración de Helsinki se velará por los principios de justicia, beneficencia y no maleficencia.

#### IV. RESULTADOS

A continuación, se expondrán los resultados hallados luego de realizar los procedimientos estadísticos pertinentes para evaluar la incidencia de la depresión y ansiedad sobre los afrontamientos de los participantes:

##### 4.1. Resultados descriptivos

**Tabla 1**

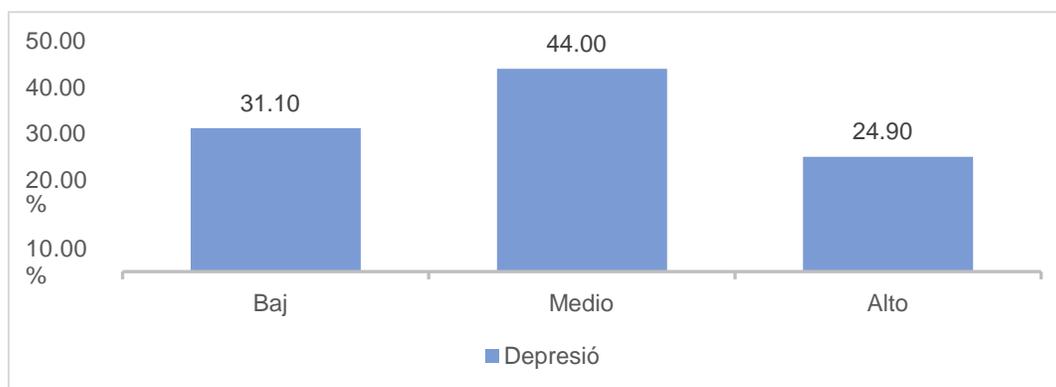
*Niveles de depresión según género*

			Femenino	Masculino	Total
Nivel de depresión	Bajo	Frecuencia	30	55	85
		Porcentaje	21.6%	41.0%	31.1%
	Medio	Frecuencia	59	61	120
		Porcentaje	42.4%	45.5%	44.0%
	Alto	Frecuencia	50	18	68
		Porcentaje	36.0%	13.4%	24.9%
Total	Frecuencia	139	134	273	
	Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%	

En la tabla 1 se presentan los niveles de depresión según género. Se registra que la mayor cantidad de participantes se ubican en el nivel medio para cada género, correspondiendo 42.4% y 45.5%, respectivamente, para el grupo femenino y masculino. El grupo femenino muestra ubicarse en el nivel alto representando el 36% de ellas, mientras que, el grupo masculino, tan solo el 13.4% de los mismos. Asimismo, en el nivel bajo, los hombres representan el 41% de ellos, mientras que las mujeres, solo el 21.6%.

**Figura 1**

*Distribución de porcentajes de la variable depresión*



*Nota.* N = 273.

**Tabla 2**

*Niveles de ansiedad según género*

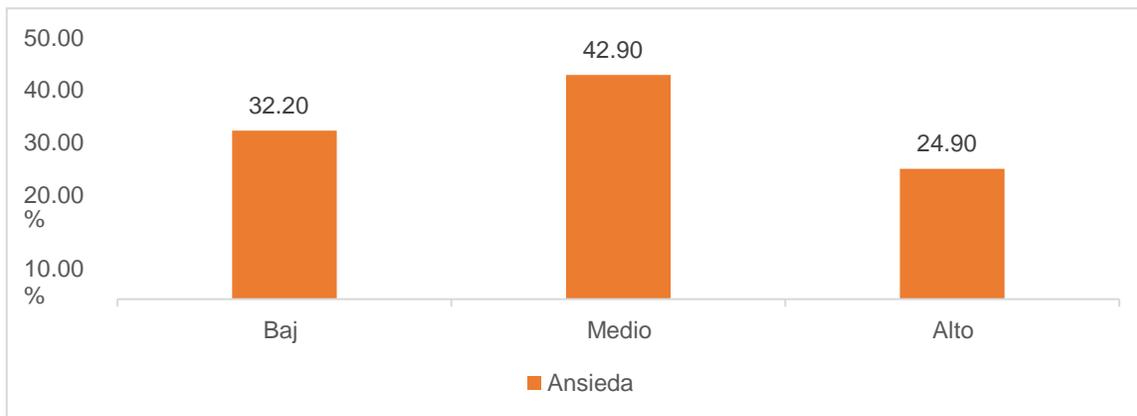
			Femenino	Masculino	Total
Nivel de ansiedad	Bajo	Frecuencia	32	56	88
		Porcentaje	23.0%	41.8%	32.2%
	Medio	Frecuencia	58	59	117
		Porcentaje	41.7%	44.0%	42.9%
	Alto	Frecuencia	49	19	68
		Porcentaje	35.3%	14.2%	24.9%
Total	Frecuencia	139	134	273	
	Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%	

En la tabla 2 se presentan los niveles de ansiedad según género. Se registra que la mayor cantidad de participantes se ubican en el nivel medio para cada género, correspondiendo 41.7% y 44.0%, respectivamente, para el grupo femenino y masculino. El grupo femenino muestra ubicarse en el nivel alto representando el 35.3% de ellas, mientras que, el grupo masculino, tan solo el 14.2% de los mismos. Del total de participantes, el 42.9% mostraron ubicarse en el nivel medio. Por otra parte, en el nivel

bajo, se observa que el 41.8% de los hombres se ubicaron en dicho nivel, mientras que, las mujeres, tan solo el 23%.

## Figura 2

*Distribución de porcentajes de la variable ansiedad*



Nota. N = 273.

**Tabla 3***Niveles de afrontamiento según género*

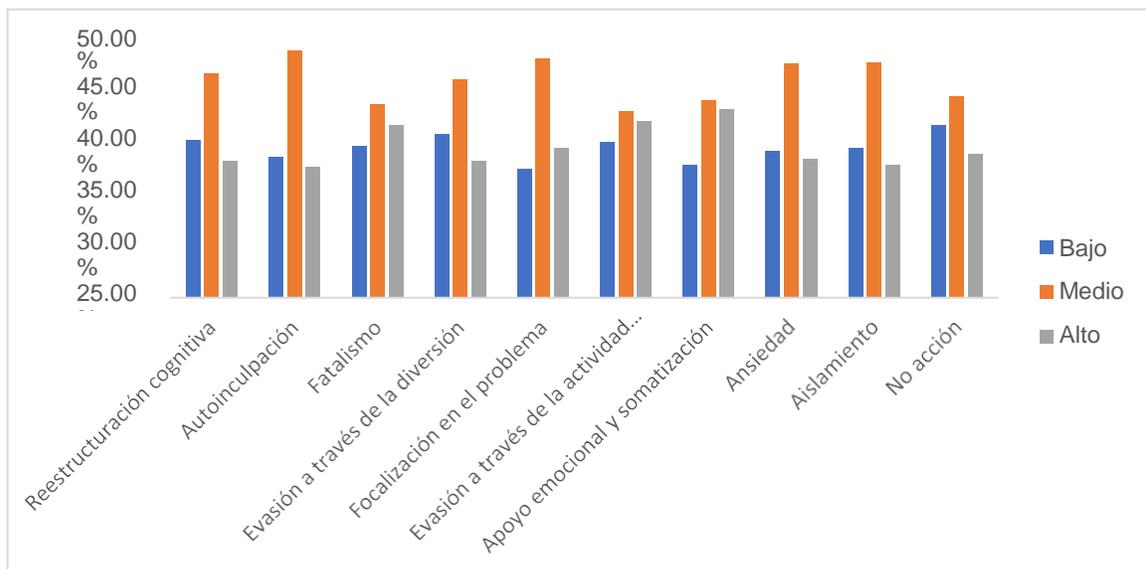
			Femenino	Masculino	Total
Nivel de reestructuración cognitiva	Bajo	Porcentaje	33.1%	27.6%	30.4%
	Medio	Porcentaje	41.7%	44.8%	43.2%
	Alto	Porcentaje	25.2%	27.6%	26.4%
Nivel de autoinculpación	Bajo	Porcentaje	22.3%	32.1%	27.1%
	Medio	Porcentaje	39.6%	56.0%	47.6%
	Alto	Porcentaje	38.1%	11.9%	25.3%
Nivel de fatalismo	Bajo	Porcentaje	28.8%	29.9%	29.3%
	Medio	Porcentaje	33.8%	41.0%	37.4%
	Alto	Porcentaje	37.4%	29.1%	33.3%
Nivel de evasión a través de la diversión	Bajo	Porcentaje	38.1%	24.6%	31.5%
	Medio	Porcentaje	43.2%	41.0%	42.1%
	Alto	Porcentaje	18.7%	34.3%	26.4%
Nivel de focalización en el problema	Bajo	Porcentaje	28.1%	21.6%	24.9%
	Medio	Porcentaje	41.0%	51.5%	46.2%
	Alto	Porcentaje	30.9%	26.9%	28.9%
Nivel de evasión a través de la actividad física	Bajo	Porcentaje	39.6%	20.1%	30.0%
	Medio	Porcentaje	33.8%	38.1%	35.9%
	Alto	Porcentaje	26.6%	41.8%	34.1%
Nivel de apoyo emocional	Bajo	Porcentaje	30.9%	33.6%	32.2%
	Medio	Porcentaje	39.6%	40.3%	39.9%
	Alto	Porcentaje	29.5%	26.1%	27.8%
Nivel de descarga emocional y somatización	Bajo	Porcentaje	12.9%	38.8%	25.6%
	Medio	Porcentaje	30.2%	46.3%	38.1%
	Alto	Porcentaje	56.8%	14.9%	36.3%
Nivel de ansiedad	Bajo	Porcentaje	26.6%	29.9%	28.2%
	Medio	Porcentaje	41.0%	49.3%	45.1%
	Alto	Porcentaje	32.4%	20.9%	26.7%
Nivel de aislamiento	Bajo	Porcentaje	18.7%	39.6%	28.9%
	Medio	Porcentaje	48.2%	42.5%	45.4%
	Alto	Porcentaje	33.1%	17.9%	25.6%
Nivel de no acción	Bajo	Porcentaje	29.5%	37.3%	33.3%
	Medio	Porcentaje	41.0%	36.6%	38.8%
	Alto	Porcentaje	29.5%	26.1%	27.8%

En la tabla 3 se observan los niveles de afrontamiento según género. Se registra que, en la mayoría de las dimensiones de afrontamiento presentadas, los participantes

tienden a ubicarse en el nivel medio. En relación al nivel de focalización en el problema, se observa que, en el nivel medio, el grupo masculino representa el 51.5% de ellos, mientras que, las mujeres representan el 41%. De acuerdo al afrontamiento descarga emocional y somatización, el grupo femenino se registra en el nivel alto con un 56.8%, en comparación de los hombres que solo el 14.9% mostraron ubicarse en dicho nivel. En el afrontamiento por aislamiento, existen diferencias evidentes en el nivel bajo según género.

### Figura 3

*Distribución de porcentajes de la variable afrontamiento*



Nota. N = 273.

**Tabla 4***Análisis descriptivo de los ítems de las variables de depresión y ansiedad (n=273)*

Ítems	FR				M	DE	g <sup>1</sup> asimetría	g <sup>2</sup> kurtosis	cit
	0	1	2	3					
3	23	38	25	14	1.31	.98	.26	-.94	.69
5	15	30	33	22	1.61	.99	-.11	-1.04	.59
10	49	22	15	14	.93	1.10	.76	-.85	.73
13	20	34	24	22	1.48	1.05	.11	-1.19	.57
16	34	37	21	9	1.04	.95	.54	-.68	.57
17	40	26	14	21	1.15	1.16	.50	-1.24	.75
21	46	21	19	14	1.01	1.11	.61	-1.07	.72
2	26	32	27	15	1.30	1.01	.21	-1.08	.43
4	52	29	12	7	.75	.94	1.04	.03	.58
7	43	25	20	12	1.01	1.06	.59	-.99	.65
9	18	32	23	27	1.60	1.07	-.02	-1.29	.59
15	48	30	16	7	.81	.93	.87	-.29	.73
19	41	23	19	16	1.10	1.11	.50	-1.16	.61
20	33	28	19	21	1.27	1.13	.32	-1.29	.73

*Nota.* FR=frecuencia de respuesta; M=media; DE=Desviación Estándar; g<sup>1</sup>=coeficiente de asimetría; g<sup>2</sup>=coeficiente de curtosis; cit=correlación ítem test.

En la tabla 4, se muestra el análisis descriptivo de los ítems correspondientes a las variables de depresión y ansiedad. Los resultados obtenidos según las frecuencias de respuestas no sobrepasan el 80%. Esto significa que las respuestas no fueron sesgadas. Por otra parte, la media aritmética oscila en el intervalo de .75 a 1.48. Este rango de valores permite definir que, según el criterio de respuestas (1 – 7), los participantes puntuaron entre 0 y 2. Se descarta el efecto suelo en las respuestas de los participantes. Asimismo, se obtuvieron valores en desviación estándar (DE) menores a 1.16. Los valores resultan aceptables considerando los siguientes criterios: -1.5 a +1.5 para los valores en asimetría y curtosis (Ferrando & Anguiano-Carrasco, 2010); asimismo los valores de correlación ítem test resulta adecuados.

**Tabla 5**

*Análisis descriptivo de los ítems de las variables de afrontamiento (n=273)*

Dim.	Ítems	FR					M	DE	g <sup>1</sup> asimetría	g <sup>2</sup> kurtosis	cit
		1	2	3	4	5					
Reestructuración cognitiva	20	4	25	26	28	17	3.29	1.14	-.07	-1.00	.26
	24	6	22	39	22	12	3.11	1.06	.07	-.55	.49
	32	7	18	33	26	17	3.30	1.14	-.17	-.74	.29
	44	5	15	26	31	22	3.48	1.15	-.37	-.72	.42
Autoinculpación	7	16	17	21	19	28	3.26	1.43	-.21	-1.29	.30
	29	15	23	23	17	22	3.09	1.37	.01	-1.24	.31
	37	18	27	21	12	22	2.93	1.41	.21	-1.27	.32
Fatalismo	9	34	26	22	7	11	2.34	1.31	.71	-.56	.22
	15	18	27	18	15	22	2.95	1.42	.17	-1.32	.30
	31	44	29	17	5	5	1.98	1.22	1.08	.43	.17
	39	13	21	15	19	33	3.38	1.44	-.28	-1.34	.28
Evasión a través de la diversión	3	29	27	26	11	7	2.39	1.20	.52	-.64	.28
	22	26	30	14	16	14	2.63	1.39	.43	-1.13	.40
	26	21	28	25	17	9	2.64	1.24	.30	-.96	.43
	43	45	23	14	10	8	2.14	1.31	.90	-.42	.31
Focalizado en el problema	1	8	19	43	20	10	3.06	1.05	.02	-.36	.26
	10	27	29	22	13	10	2.49	1.28	.50	-.80	.31
	12	22	32	21	18	7	2.56	1.22	.39	-.88	.39
	13	14	32	29	18	8	2.74	1.14	.28	-.72	.38
	19	22	30	26	14	8	2.56	1.20	.39	-.73	.38
	40	18	28	25	17	12	2.78	1.27	.26	-.98	.35
	41	5	19	34	26	16	3.29	1.10	-.09	-.73	.34

<b>Evasión a través de la actividad física</b>	<b>11</b>	13	30	20	20	17	2.97	1.31	.15	-1.16	.13
	<b>21</b>	43	22	19	10	6	2.14	1.25	.81	-.46	.31
	<b>23</b>	10	29	25	21	15	3.03	1.22	.14	-1.02	.32
	<b>33</b>	52	22	12	8	6	1.93	1.22	1.17	.28	.20
<b>Apoyo emocional</b>	<b>4</b>	5	16	30	23	25	3.45	1.18	-.24	-.87	.47
	<b>14</b>	11	27	32	15	15	2.95	1.21	.22	-.84	.56
	<b>27</b>	16	20	32	18	15	2.95	1.27	.05	-.96	.43
	<b>35</b>	12	20	32	22	14	3.06	1.21	-.06	-.86	.49
<b>Descarga emocional y somatización</b>	<b>5</b>	22	30	18	14	17	2.74	1.39	.35	-1.16	.29
	<b>36</b>	8	23	31	20	18	3.18	1.20	.02	-.93	.28
	<b>45</b>	26	21	20	16	17	2.78	1.43	.21	-1.29	.23
	<b>46</b>	3	16	41	23	17	3.37	1.02	.03	-.62	.17
<b>Ansiedad</b>	<b>2</b>	3	5	19	29	43	4.05	1.04	-.95	.25	.37
	<b>25</b>	26	21	20	16	17	3.54	1.07	-.29	-.68	.47
	<b>34</b>	9	13	31	25	23	3.40	1.22	-.32	-.76	.46
	<b>42</b>	12	18	25	22	23	3.28	1.32	-.21	-1.09	.40
<b>Aislamiento</b>	<b>8</b>	6	16	19	20	39	3.70	1.30	-.54	-.97	.24
	<b>18</b>	23	28	21	15	13	2.66	1.33	.37	-1.02	.06
	<b>30</b>	11	21	15	24	29	3.41	1.37	-.32	-1.23	.28
	<b>38</b>	10	19	21	20	30	3.40	1.36	-.27	-1.21	.27
<b>No acción</b>	<b>6</b>	21	33	27	11	8	2.52	1.17	.51	-.49	.18
	<b>16</b>	30	21	21	9	9	2.35	1.25	.70	-.47	.12
	<b>17</b>	27	34	20	12	8	2.41	1.22	.63	-.56	.24
	<b>28</b>	36	31	19	10	4	2.16	1.14	.76	-.32	.07

*Nota.* FR=frecuencia de respuesta; M=media; DE=Desviación Estándar; g1=coeficiente de asimetría; g2=coeficiente de curtosis; cit=correlación ítem test.

En la tabla 5, se muestra el análisis descriptivo de los ítems correspondientes a la variable de afrontamiento. Los resultados obtenidos según las frecuencias de respuestas no sobrepasan el 80%. Por otra parte, la media aritmética oscila en el

intervalo de 2.14 a 4.05. Este rango de valores permite definir que, según el criterio de respuestas (1 – 5), los participantes puntuaron entre 2 y 4. Asimismo, se obtuvieron valores en desviación estándar (DE) menores a 1.44. Los valores resultan aceptables considerando los siguientes criterios: -1.5 a +1.5 para los valores en asimetría y curtosis (Ferrando & Anguiano-Carrasco, 2010).

#### 4.2. Resultados inferenciales

**Tabla 6**

*Prueba de normalidad para las variables estudiadas mediante la prueba de Kolgomorov Smirnov*

	KS	n	P
Depresión	.133	273	.00
Ansiedad	.105	273	.00
Reestructuración cognitiva	.086	273	.00
Autoinculparse	.111	273	.00
Fatalismo	.078	273	.00
Evasión a través de la diversión	.095	273	.00
Focalizado en el problema	.052	273	.07
Evasión a través de la actividad física	.099	273	.00
Apoyo emocional	.075	273	.00
Descarga emocional y somatización	.092	273	.00
Ansiedad	.091	273	.00
Aislamiento	.079	273	.00
No acción	.111	273	.00

En la tabla 6 se observan los valores correspondientes a la prueba de normalidad para las variables estudiadas. A partir de dicho análisis, se registra que, las variables no se ajustan a una distribución normal ( $P < .05$ ), a excepción del afrontamiento focalizado en el problema. Ante lo expuesto, se afirma la utilidad de pruebas no paramétricas para los procedimientos correspondientes.

### 4.3. Contrastación de hipótesis

Hipótesis 0: No existe influencia de la ansiedad y depresión en la estrategia de reestructuración cognitiva de los estudiantes de una institución educativa.

Hipótesis 1: Existe influencia de la ansiedad y depresión emocional en la estrategia de reestructuración cognitiva de los estudiantes de una institución educativa.

**Tabla 7**

*Variables predictoras en la reestructuración cognitiva*

	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Ecuación Depresión	-.172	31.834	1	,00	.842

*Nota.* Método de entrada hacia atrás con razón de verosimilitud.

En la tabla 7, se muestra a la variable depresión como predictora en el estilo de afrontamiento de reestructuración cognitiva. Los valores de Wald son superiores a 0, por lo que la elección de esta variable predictora es pertinente sobre la variable dependiente elegida (Wald = 31.834). De la misma manera, el valor de P, muestra que, es menor a .05, es decir, es estadísticamente significativa la participación de la variable depresión en el modelo de ecuación expuesto. Asimismo, los valores en Exp (B) (odds ratio), demuestran que, a mayor presencia de índices de sintomatología depresiva, la reestructuración cognitiva se incrementa en un .842 veces.

**Tabla 8**

*Resumen del modelo de incidencia de la variable predictiva depresión sobre la reestructuración cognitiva*

Logaritmo de la verosimilitud	
Cox y Snell	.12
Nagelkerke	.18

En la tabla 8 se observa que la variable depresión, de acuerdo el modelo expuesto en la tabla anterior, se encuentra asociada a la variable reestructuración cognitiva con un valor mayor a .00. En dicho sentido, el valor de correlación de Cox y Snell registrado

es de .12. En relación al valor de Nagelkerke, se muestra un valor de .18. Como resultado, el modelo propuesto de la depresión como variable predictora explica en un 18% la reestructuración cognitiva.

Logaritmo de la verosimilitud	
Cox y Snell	.294
Nagelkerke	.427

Hipótesis 0: No existe influencia de la ansiedad y depresión en la estrategia de autoinculpación de los estudiantes de una institución educativa.

Hipótesis 1: Existe influencia de la ansiedad y depresión emocional en la estrategia de autoinculpación de los estudiantes de una institución educativa.

	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Ecuación Depresión	.367	46.585	1	,00	1.44

**Tabla 9**

*Variables predictoras en la autoinculpación*

*Nota.* Método de entrada hacia atrás con razón de verosimilitud.

En la tabla 9, se muestra a la variable depresión como predictora en el estilo de afrontamiento de autoinculpación. Los valores de Wald son superiores a 0, por lo que la elección de esta variable predictora es pertinente sobre la variable dependiente elegida (Wald = 46.585). De la misma manera, el valor de P, muestra que, es menor a .05, es decir, es estadísticamente significativa la participación de la variable depresión en el modelo de ecuación expuesta. Asimismo, los valores en Exp (B) (odss ratio), demuestran que, a mayor presencia de sintomatología depresiva, la autoinculpación se incrementa en un 1.44 veces.

**Tabla 10**

*Resumen del modelo de incidencia de la variable predictiva depresión sobre la autoinculpación*

En la tabla 10 se muestra que la variable depresión, de acuerdo el modelo expuesto en la tabla anterior, predice a la variable autoinculpción con un valor mayor a .00. En dicho sentido, el valor de correlación de Cox y Snell registrado es de .294. En relación al valor de Nagelkerke, se muestra un valor de .42. Como resultado, el modelo propuesto de la depresión como variable predictora explica en un 42% al estilo de afrontamiento basado en la autoinculpción.

Hipótesis 0: No existe influencia de la ansiedad y depresión en la estrategia de focalización en el problema de los estudiantes de una institución educativa.

Hipótesis 1: Existe influencia de la ansiedad y depresión emocional en la estrategia de focalización en el problema de los estudiantes de una institución educativa.

### Tabla 11

#### *Variables predictoras en la focalización en el problema*

*Nota.* Método de entrada hacia atrás con razón de verosimilitud.

En la tabla 11, se observa a la variable depresión como predictora en el estilo de afrontamiento de focalización en el problema. Los valores de Wald son superiores a 0, por lo que la elección de esta variable predictora es pertinente sobre la variable dependiente elegida (Wald = 18.958). De la misma manera, el valor de P, muestra que, es menor a .05, es decir, es estadísticamente significativa la participación de la variable depresión en el modelo de ecuación expuesta. Asimismo, los valores en Exp (B) (odds ratio), demuestran que, a mayor presencia de sintomatología depresiva, centrarse o

	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Ecuación Depresión	2.130	18.958	1	,00	.896

focalizarse en el problema se incrementa en un 0.89 veces. No obstante, dichos hallazgos representan un modelo donde la variable predictora podrían predecir mejor en otras variables dependientes.

## Tabla 12

*Resumen del modelo de incidencia de la variable predictiva depresión sobre la focalización en el problema*

En la tabla 12 se observa que la variable depresión, de acuerdo el modelo expuesto en la tabla anterior, predice a la variable focalización en el problema con un valor mayor a .00. En dicho sentido, el valor de correlación de Cox y Snell registrado es de .071.

	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Logaritmo de la verosimilitud	-.130	20.347	1	.00	.878
Cox y Snell			.071		
Nivel ansiedad	-.927	6.665	1	.00	.396
Nagelkerke			.105		

En relación al valor de Nagelkerke, se muestra un valor de .10. Como resultado, el modelo propuesto de la depresión como variable predictora explica en un 10% al estilo de afrontamiento basado en la focalización en el problema.

Hipótesis 0: No existe influencia de la ansiedad y depresión en la estrategia de evasión por medio de la actividad física de los estudiantes de una institución educativa.

Hipótesis 1: Existe influencia de la ansiedad y depresión emocional en la estrategia evasión por medio de la actividad física de los estudiantes de una institución educativa.

## Tabla 13

*Variables predictoras en la evasión por medio de la actividad física*

*Nota.* Método de entrada hacia atrás con razón de verosimilitud.

En la tabla 13, la variable depresión se muestra como predictora en el estilo de afrontamiento basado en la evasión por medio de la actividad física. El valor de Wald es superior a 0, por lo que la elección de esta variable predictora es pertinente sobre la variable dependiente elegida (Wald = 6.665). De la misma manera, el valor de P, muestra que, es menor a .05, es decir, es estadísticamente significativa la participación de la variable depresión en el modelo de ecuación expuesta. Asimismo, los valores en Exp (B) (odds ratio), demuestran que, a mayor presencia de sintomatología depresiva,

centrarse o focalizarse en el problema se incrementa en un 0.878 veces. En cuanto a la variable siguiente, nivel de ansiedad, se muestra estadísticamente significativo, sin embargo, su incidencia sobre la evasión por medio de la actividad física es de .396.

Logaritmo de la verosimilitud	
Cox y Snell	.116
Nagelkerke	.111

No obstante, dichos hallazgos representan un modelo donde las variables predictoras podrían predecir mejor en otras variables dependientes.

**Tabla 14**

*Resumen del modelo de incidencia de las variables predictivas sobre la evasión a través de la actividad física*

En la tabla 14 se observa que la variable depresión y nivel de ansiedad, de acuerdo el modelo expuesto en la tabla anterior, predice a la variable evasión a través de la actividad física con un valor mayor a .00. En dicho sentido, el valor de correlación de Cox y Snell registrado es de .116. En relación al valor de Nagelkerke, se muestra un valor de .11. Como resultado, el modelo propuesto de la depresión y nivel de ansiedad como variables predictoras explican en un 11% al estilo de afrontamiento basado en la evasión a través de la actividad física.

Hipótesis 0: No existe influencia de la ansiedad y depresión en la estrategia de descarga emocional de los estudiantes de una institución educativa.

	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Ecuación Depresión	.127	6.809	1	.009	1.135
Ansiedad	.164	8.818	1	.003	1.178

Hipótesis 1: Existe influencia de la ansiedad y depresión emocional en la estrategia de descarga emocional de los estudiantes de una institución educativa.

**Tabla 15**

*VARIABLES predictoras en la descarga emocional*

*Nota.* Método de entrada hacia atrás con razón de verosimilitud.

En la tabla 15, las variables depresión y ansiedad predicen sobre el estilo de afrontamiento basado en la descarga emocional. Los valores de Wald son superiores a 0, para todas las variables presentadas, por lo que, la elección de las variables y su participación en el modelo son representativas. Por otra parte, los valores P muestran significancia estadística ( $P < .05$ ). Finalmente, los valores en Exp(B) (odds ratio), ofrecen que, a mayor presencia de sintomatología depresiva, mayor descarga

Logaritmo de la verosimilitud	
Cox y Snell	.204
Nagelkerke	.300

emocional en 1.135 veces; además, a sintomatología ansiógena, mayor descarga emocional en 1.178 veces.

### **Tabla 16**

*Resumen del modelo de incidencia de las variables predictivas sobre la descarga emocional*

En la tabla 16 se observa que las variables depresión y ansiedad, de acuerdo el modelo expuesto en la tabla anterior, predice a la variable evasión a través de la actividad física con un valor mayor a .00. En dicho sentido, el valor de correlación de Cox y Snell registrado es de .204 En relación al valor de Nagelkerke, se muestra un valor de .30. Como resultado, el modelo propuesto de la depresión y ansiedad como variables predictoras explican en un 30% al estilo de afrontamiento basado en la descarga emocional.

Hipótesis 0: No existe influencia de la ansiedad y depresión en la estrategia de aislamiento de los estudiantes de una institución educativa.

Hipótesis 1: Existe influencia de la ansiedad y depresión emocional en la estrategia de aislamiento de los estudiantes de una institución educativa.

## Tabla 17

### *Variables predictoras en el aislamiento*

*Nota.* Método de entrada hacia atrás con razón de verosimilitud.

En la tabla 17, se observa a la variable depresión como predictora en el estilo de afrontamiento por aislamiento. Los valores de Wald son superiores a 0, por lo que la elección de esta variable predictora es pertinente sobre la variable dependiente elegida

	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Ecuación Depresión	.245	40.617	1	.00	1.277

(Wald = 40.617). De la misma manera, el valor de P, muestra que, es menor a .05, es decir, es estadísticamente significativa la participación de la variable depresión en el modelo de ecuación expuesta. Asimismo, los valores en Exp (B) (odss ratio), demuestran que, a mayor presencia de sintomatología depresiva, el estilo de afrontamiento basado en el aislamiento se incrementa en un 1.277 veces.

## Tabla 18

### *Resumen del modelo de incidencia de la variable predictiva sobre el aislamiento*

En la tabla 18 se observa que la variable depresión, de acuerdo el modelo expuesto en la tabla anterior, predice a la variable aislamiento con un valor mayor a .00. En dicho sentido, el valor de correlación de Cox y Snell registrado es de .208. En relación al

Logaritmo de la verosimilitud	
Cox y Snell	.208
Nagelkerke	.297

valor de Nagelkerke, se muestra un valor de .29. Como resultado, el modelo propuesto de la depresión como variable predictora explica en un 29% al estilo de afrontamiento basado en el aislamiento.

Hipótesis 0: No existe influencia de la ansiedad y depresión en la estrategia de no acción de los estudiantes de una institución educativa.

Hipótesis 1: Existe influencia de la ansiedad y depresión emocional en la estrategia de no acción de los estudiantes de una institución educativa.

Logaritmo de la verosimilitud	
Cox y Snell	.144
Nagelkerke	.199

**Tabla 19**

*Variables predictoras en la no acción*

*Nota.* Método de entrada hacia atrás con razón de verosimilitud.

En la tabla 19, las variables depresión y ansiedad predicen sobre el estilo de afrontamiento basado en la no acción. Los valores de Wald son superiores a 0, para

		B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Ecuación	Depresión	.073	3.460	1	.063	1.076
	Ansiedad	.121	7.218	1	.007	1.128

todas las variables presentadas, por lo que, la elección de las variables y su participación en el modelo son representativas. Por otra parte, los valores P muestra significancia estadística ( $P < .05$ ), solo para la variable ansiedad. En el caso de la depresión no incide estadísticamente ( $P > .05$ ). Finalmente, los valores en Exp(B) (odds ratio), ofrecen que, a mayor presencia de sintomatología ansiógena, mayor inactividad o no acción en 1.128 veces.

**Tabla 20**

*Resumen del modelo de incidencia de la variable predictiva sobre la no acción*

En la tabla 20 se observa que la variable depresión y ansiedad, de acuerdo el modelo expuesto en la tabla anterior, predice a la variable aislamiento con un valor mayor a .00. En dicho sentido, el valor de correlación de Cox y Snell registrado es de .144. En relación al valor de Nagelkerke, se muestra un valor de .19. Como resultado, el modelo propuesto de la depresión y ansiedad como variables predictoras explican en un 19% al estilo de afrontamiento basado en la inactividad (no acción).

**Tabla 21**

*Variables predictoras en fatalismo, evasión a través de la diversión, apoyo emocional y ansiedad*

*Nota.* Método de entrada hacia atrás con razón de verosimilitud.

En la tabla 21 se observa un recuento de la limitada influencia de la depresión y ansiedad en las estrategias de afrontamiento expuestas, tales como fatalismo, evasión apoyo emocional y ansiedad. De acuerdo a los valores de P, se registra que la estrategia de ansiedad poco incide en el fatalismo ( $p > .05$ ). En referencia a los valores de Exp(B), estos han de ser mayores a la unidad, por lo que el modelo de ecuación de las variables independientes (depresión y ansiedad) poco influyen en las estrategias de evasión a través de la diversión y ansiedad. Por otra parte, en los modelos presentados, tanto la depresión como la ansiedad explican en 1.4%, 3.4%, 4.9% y 4.3% para cada estrategia de afrontamiento expuesta.

Ansiedad / Depresión	Fatalismo	Evasión a través de la diversión	Apoyo emocional	Ansiedad
B	.044 / -	- / -.084	.094 / -.111	-.810 / -
Wald	2.668 / -	- / 6.559	5.359 / 9.397	8.390 / -
Sig.	.102 / -	- / .010	.002 / .021	.004 / -
Exp(B)	1.045 / -	.919	1.099 / .895	.445 / -
Cox y Snell	.010	.024	.035	.030
Nagelkerke	.014	.034	.049	.043

## V. DISCUSIÓN

El contexto actual de pandemia, y principal fuente de estrés, ha propiciado el incremento de sintomatología relacionados con la depresión y ansiedad en aproximadamente más del 50% de la población estudiantil, quienes, a su vez, mostraron insomnio, fatiga, cansancio, preocupación, dificultades para continuar con las actividades académicas, sensibilidad excesiva (Apaza et al., 2020). Específicamente, la Unicef, reportó que los adolescentes están padeciendo de sintomatología ansiógena en un 50%, mientras que, para la depresión, se halló 15% (OMS, 2021). En Perú, los datos y reportes oscilan en las mismas condiciones (Minsa, 2021). Las cifras mencionadas establecen el marco de referencia sobre la importancia del presente estudio, dado que aquellas respuestas, es decir, depresión y ansiedad, son atendidas mediante diferentes formas de afrontamiento.

En primer lugar, de los niveles globales para ansiedad y depresión, los participantes reportaron, colocarse en mayor porcentaje en el nivel medio, 44% y 42.9% respectivamente. Lo hallado afirma los datos reportados en otras investigaciones (Apaza et al., 2020; OMS, 2021; Minsa, 2021). De estas variables, las mujeres evidenciaron ubicarse en el nivel alto con un porcentaje mayor a 30% de ellas, en comparación con los hombres que solo reportaron, aproximadamente en un 15%. A nivel inferencial, estos datos reflejan lo hallado en investigaciones que sugieren que las mujeres tienden a padecer, en mayor medida, sintomatología ansiógena (Apaza et al., 2020).

En segundo lugar, de acuerdo a los niveles de las formas de afrontamiento de los participantes, se hallaron datos que colocaban a los mismos en los niveles medio de cada una de las 11 dimensiones. Las dimensiones con mayor representación en este nivel fueron las siguientes: focalización en el problema, descarga emocional y somatización. De esta última forma de afrontamiento, las mujeres reportaron ubicarse en el nivel alto, siendo el 56.8% las de mayor representación. De esto se puede considerar que el tipo de afrontamiento focalización en el problema ha permitido a los participantes recurrir a canales de apoyo que les inviten a afrontar la situación problemática de la mejor manera (Minsa, 2021; Parker et al., 2021). Por otra parte, la

forma de afrontamiento caracterizado por la descarga emocional y somatización se caracteriza por abordar la situación problemática por medio de las emociones. Lo que permite sustentar que, existen limitaciones en el apoyo familiar y de las instituciones educativas para el abordaje de experiencias socioemocionales, soslayando la importancia del grupo o intervenciones colectivas (Minsa, 2021; Salaverra y Usán, 2017), o, ante una situación avasallante como el contexto actual, resulta ser la única forma de afrontar los problemas, lo que permite concluir que las mujeres presentan temor a situaciones desconocidas repercutiendo en inseguridad y desvalimiento (Caipo y Villar, 2017; Reyes et al., 2017).

En tercer lugar, en referencia a las influencias de las variables predictoras sobre las dependientes, es decir las 11 formas de afrontamiento, se encontraron resultados que engloban por lo menos a dos dimensiones que representan, de acuerdo, a la distribución de 3 grupos de Canessa (2002), es decir, al menos dos de las 11 dimensiones se asimilan a los tres estilos de afrontamiento, centrado en el problema, centrado en la emoción y centrado en la evaluación.

De acuerdo al procesamiento estadístico, se han elegido a las siguientes dimensiones como variables dependientes: reestructuración cognitiva, autoinculpción, focalizado en el problema, nivel de ansiedad, evasión a través de la actividad física, descarga emocional, aislamiento y ansiedad. Los modelos de regresión logística binaria, teniendo en cuenta a las predictoras, depresión y ansiedad, influenciaban en las 8 formas de afrontamiento mencionadas. En cuanto a las tres restantes, los valores para los modelos propuestos no fueron adecuados.

En cuarto lugar, para hacer referencia a la influencia de la ansiedad y depresión sobre las diferentes estrategias de afrontamiento, se expondrán párrafos que presten atención a los resultados encontrados:

Para estudiar la influencia de la ansiedad y depresión sobre la estrategia de reestructuración cognitiva, se halló un modelo que rescató a la depresión como variable predictora de la reestructuración cognitiva (Ver Tabla 7;  $p < .05$ ;  $\text{Exp}[B] = .842$ ). Dicho modelo explicaba el 18% de la relación predictiva de la depresión sobre la

reestructuración cognitiva. Por definición, este estilo de afrontamiento se caracteriza por indicar una visión positiva del suceso problemático, ofreciendo una alternativa de solución que incentive al cambio pese a las dificultades. Dicha estrategia de afrontamiento responde al nombre de una de las técnicas en psicoterapia mayormente difundidas en la terapia cognitiva conductual. Lo hallado responde a situaciones similares que ocurren en la adolescencia en referencia a las opiniones que estos tienen sobre su persona o de lo que suponen que las demás personas creen sobre ellos y ellas (Espinal et al., 2004; Gonzales y Valdez, 2012). En situaciones de estrés natural, crisis evolutivas por el crecimiento corporal, los adolescentes pueden padecer de acné. Ante esta situación, según Delgado (2017), aquellos tienden a actuar obteniendo aspectos positivos sobre dicho evento, no obstante, esta forma de afrontar aquello que les resulta difícil de asimilar (acné) no termina por resolver el problema, siendo este tipo de afrontamiento una forma de resultados a corto plazo, pero sin utilidad a largo plazo. De esto se desprende que, durante la adolescencia, existe una probabilidad del 25% por desencadenar en depresión ante acciones que procuren evitar el problema, tales como la rumiación, preocupación (Liang y Lee, 2019; Quintero et al., 2020). Por lo tanto, el modelo predictivo de depresión sobre la reestructuración cognitiva constituye una forma que permite a los adolescentes a adaptarse al entorno, no obstante, focalizar la solución del problema de manera individual y con ciertas variables propias de la edad o del entorno, puede que acentúe la depresión, convirtiendo a la reestructuración cognitiva una forma poco funcional de abordar la situación problemática representando una forma de evasión y que, por consecuencia, tendría a acentuar el estado depresivo (Quintero et al., 2020).

En referencia de la influencia de la ansiedad y depresión sobre la autoinculpación, se mostró un modelo que situaba a la depresión como variable predictora de la autoinculpación (Ver Tabla 9;  $p < .05$ ;  $\text{Exp}[B] = 1.44$ ). Dicho modelo explicaba el 42% de la relación predictiva de aquella variable predictora sobre esta última. Por definición, esta forma de afrontamiento alude a la crítica personal o asunción de la responsabilidad a modo de reproche de uno mismo sobre una situación problemática. De estas últimas connotaciones, el término “personal” hace referencia a

lo expuesto por Salaverra y usan (2017), quienes añadieron que las estrategias de solución basados en el distanciamiento general, es decir centrar la atención de la solución de problemas en uno mismo. A este tipo de afrontamiento se les denominó de tipo no productivo, dado que no se incentivaba la cooperación grupal o la asistencia de un círculo de apoyo para hallar la solución (Salaverra y Usán, 2017). De esto se desprende, la importancia de asistencias colectivas o por medio de un profesional capacitado que oriente a los adolescentes en el abordaje del concepto de uno mismo, revalorización de las fortalezas, gestión del afecto negativo, estrategias de solución de problemas (Arias, 2017; Schwartz et al., 2021).

Para hallar la influencia de la depresión y ansiedad en la estrategia de afrontamiento basado en la focalización del problema, el modelo encontró a la depresión como variable predictora de la focalización del problema explica el 10% (Ver Tabla 11;  $p < .05$ ;  $\text{Exp}[B] = .896$ ). Este tipo de afrontamiento incentiva la cooperación grupal, mediante la consulta a personas competentes (profesionales de la salud, docentes) o, también, solicitar el apoyo de amigos. Este modelo permite exponer que la depresión no se perpetúa por este estilo de afrontamiento, lo que, a futuro, trae consecuencias positivas (Purisaca y Cajahuanca, 2017), y, también, demuestra que el 25% de vulnerabilidad que los adolescentes están sometidos tiende a la reducción (Lian y Lee, 2019). Asimismo, como en líneas anteriores se mostraba, el sistema educativo tiende a delegar estrategias individuales para incentivar adecuadas valoraciones subjetivas de la felicidad, no obstante, existen limitaciones para el incentivo de intervenciones basados en la asistencia grupal (Salaverra y Usán, 2017). Por otra parte, Arias (2017) expone que este tipo de afrontamiento de los problemas presenta resultados significativos en la satisfacción con la vida. Del mismo modo, se hallaron datos que la focalización en el problema permite reducción del estrés académico (Amoretti, 2017; Gonzales, 2016). Dicha explicación, también aparece en la estrategia de afrontamiento basado en la evasión a través de la actividad física ((Ver Tabla 13;  $p < .05$ ;  $\text{Exp}[B] = .878$ ), explicando la depresión sobre esta en un 11%.

En relación a la influencia de las variables predictoras sobre la descarga emocional y somatización, se encontró que aquellas, es decir, la depresión y ansiedad,

predicen la descarga emocional y somatización en un 30% (Ver Tabla 15;  $p < .05$ ;  $\text{Exp}[B] = 1.135 / 1.178$ ). Este estilo de afrontamiento se caracteriza por responder ante las problemáticas mediante el llanto, el grito, el aumento del apetito, cefaleas o dolores en el estómago. El acercamiento conceptual de este estilo de afrontamiento propicia, por una parte, la expresión de las emociones como si de un desfogue se estuviera hablando, para mayor comprensión, se hace alusión al enojo o la tristeza como una de las respuestas más representativas. Ante esto, Gratz y Roemer (2004) proponen el constructo de dificultades en la regulación emocional. El origen de este conjunto de conductas desadaptativas deviene de un ambiente invalidante; ambiente caracterizado por desvirtuar a la emoción como respuesta disfuncional frente a un acontecimiento (Linehan, 1993). La desregulación emocional se ha asociado a diferentes trastornos psicológicos, entre ellos el trastorno de ansiedad generalizada y depresión (Rude & MacCarthy, 2003; Mennin et al., 2005), trastorno límite de la personalidad (Soler et al., 2016; Linehan, 1993). Schwartz et al. (2021) alude, en cierta forma, la importancia de la gestión de los afectos considerados negativos y fomentar la activación frente al malestar emocional como estrategias funcionales. Con respecto a lo hallado en el presente estudio, se hace evidente que las personas con sintomatología depresiva influencia en respuestas asociadas a la descarga emocional, trayendo como consecuencias respuestas asociadas a trastornos psicológicos.

En octavo lugar, el presente estudio ha tomado en cuenta el contexto de pandemia. La actual situación propicia que, de alguna forma, los participantes se encuentren aislados del ambiente externo, sin embargo, la cercanía del ambiente interno que, por momentos puede haber traído agradables consecuencias como la unión familiar, como también puede haber traído consecuencias desagradables para los adolescentes ya sea en la imposición de límites, búsqueda de espacios para el descubrimiento personal, básicamente, experimentar vivencias propias y asociadas para la edad de aquellos (Gonzales y Valdez, 2012). Ante este escenario, la depresión representa el 29.7% en su función predictora del aislamiento (Ver Tabla 17;  $p < .05$ ;  $\text{Exp}[B] = 1.277$ ). Al respecto, resulta novedoso que ni la atención familiar o de las instituciones educativas estén en cuidado sobre este tipo de afrontamiento. Parker et

al. (2021) manifestaron que los adolescentes poco confiaban sobre la atención de las instituciones educativas de procedencia, debido al limitado abordaje de sus necesidades. Como resultado, los autores mostraron la importancia de iniciativas de apoyo psicológico considerando los factores culturales de los estudiantes. Por otra parte, considerar que la depresión se caracteriza por la reducción en el acceso a fuentes de reforzamiento atractivos para los participantes, generando, por supuesto, aislamiento o distanciamiento de las mismas (Froxan, 2020). Este último postulado, también, hace referencia a la inactividad. Es por dicha razón que, las personas con sintomatología refieren ausencia o pérdida de placer, retraso psicomotor, fatiga, ausencia de movilidad o acercamiento a fuentes de placer (DSM V, Froxan, 2020). Ante esto, se han encontrado resultados en el presente estudio que la depresión influyen en la estrategia de afrontamiento basado en la inacción en un 19% (Ver Tabla 19;  $p < .05$ ;  $Exp[B]=1.128$ ).

Por otra parte, para el análisis de la influencia de la depresión y ansiedad sobre el fatalismo, evasión a través de la diversión, apoyo emocional y ansiedad, resultan pocas representativas.

Los ítems correspondientes al fatalismo muestran un acercamiento a la religión o espiritualidad, por lo que, para los adolescentes muestre una forma de solución de problemas eficaz para evitar la perpetuación de los mismos. La función de las verbalizaciones de acercamiento a la religión demuestra una forma de apoyo social. Se ha demostrado que el apoyo social es funcional ante contextos considerados como negativos (González et al., 2018). No obstante, este resultado se muestra sujeto a análisis, dado que, también, se han hallado estudios que la religión puede ser un agente severo de culpa y hostilidad (Taha et al., 2011).

El apoyo emocional, como se ha expuesto en párrafos anteriores, demuestra ser un gran punto de partida para el abordaje y la resolución de problemas, dado que fomenta la validación emocional y la presencia de diferentes puntos de vista (Linehan, 1993). Ante esto, resulta evidente que ni la depresión y ansiedad sean influenciadores,

por el contrario, pareciera que, apoyo emocional impide que los adolescentes desaten sintomatología de aquellos problemas psicológicos.

Por otra parte, la evasión a través de la diversión se ve influenciada en baja proporción por la ansiedad y depresión. Como lo sucedido en la focalización en el problema o la evasión por medio de la actividad física; este tipo de afrontamiento, basado en la diversión fomenta la relación interpersonal, incentivando la colectividad y el apoyo (Salaverra y Usán, 2017).

Por otro lado, resulta inédito lo sucedido con la estrategia de afrontamiento basado en la ansiedad. Los autores refieren a los ítems de este tipo de afrontamiento haciendo énfasis en la preocupación. Quintero et al. (2020) asocian a la preocupación como predictora de la fusión cognitiva, esta a su vez, se ha relacionado con depresión, ansiedad, por lo que se esperaba hallar indicios de influencia de las variables predictoras sobre aquella estrategia en mención. La no incidencia de la depresión o ansiedad, y, sus caracteres sintomáticos puedan deberse por el uso de otras estrategias, tales como la evasión, reestructuración cognitiva, o, por el apoyo familiar, en caso se presente, no obstante, el análisis de estos aspectos excede los propósitos del presente estudio.

La presente investigación ha demostrado resultados novedosos en la influencia de la depresión y ansiedad en las estrategias de afrontamiento a situaciones problemáticas en adolescentes. Se han enlazado datos hallados en otras investigaciones en donde resulta importante el incentivo del apoyo profesional, apoyo de los pares, familiares o docentes que privilegien las necesidades del adolescente. Por otra parte, se ha de declarar que, es probable que los datos recogidos hayan estado marcados por la deseabilidad social o el cansancio, a pesar que las respuestas pasaron por un sistema de selección seleccionado como criterios de inclusión. Es necesario precisar, también, la importancia de conocer si los participantes han llevado o están llevando asistencia psicológica, ya sea por medio de sesiones de consejería o tratamiento psicológico. Asimismo, delimitar el tipo de familia en los adolescentes para conocer los puntos de apoyo en el hogar.

Por otra parte, reconocer que las estrategias de afrontamiento pueden sustentar o, incluso predecir respuestas asociadas a la sintomatología depresiva y ansiógena, por lo que resulta pertinente elaborar herramientas o hacer uso de las ya existentes en materia de pruebas psicológicas que permitan ampliar el espectro denominados depresión y ansiedad; por lo que, el presente estudio declara aportar datos de relevancia para la comunidad educativa, y, sobre todo a las instituciones educativas, denotando que, una vez más, ciertos tipos de afrontamiento de situaciones problemáticas son influenciadas por la detección de síntomas. Finalmente, mencionar que el estudio pretende sentar las bases de futuras investigaciones con incentivo a enmarcar modelos explicativos con más variables.

## VI. CONCLUSIONES

De lo hallado en el presente estudio, se concluye lo siguiente:

**Primero.** La ansiedad y depresión influyen en solo algunas de las formas de afrontamiento que los adolescentes disponen ante situaciones problemáticas. Por lo que se rechaza la hipótesis alternativa. Solo existe influencia de la depresión y ansiedad en la evasión por medio de la actividad física (11%;  $P < .05$ ), la descarga emocional y somatización (30%;  $P < .05$ ) y la no acción (19%;  $P < .05$ ), por lo que se plantearon tres modelos que sustenten la influencia de las variables predictores sobre estas tres formas de afrontamiento.

**Segundo.** En relación a la reestructuración cognitiva, únicamente la depresión se muestra como variable predictora, explicando el 18% de su influencia.

**Tercero.** De acuerdo a la autoinculpación, únicamente la depresión se muestra como variable predictora, explicando el 42% de su influencia.

**Cuarto.** En relación a la focalización en el problema, únicamente la depresión se muestra como variable predictora, explicando el 10% de su influencia.

**Quinto.** En relación al aislamiento, únicamente la depresión se muestra como variable predictora, explicando el 29% de su influencia.

**Sexto.** De acuerdo al fatalismo, únicamente la ansiedad se muestra como variable predictora, explicando el 1.4% de su influencia.

**Séptimo.** En referencia a la evasión a través de la diversión, únicamente la depresión se muestra como variable predictora, explicando el 3.4% de su influencia.

**Octavo.** De acuerdo al apoyo emocional, la ansiedad y depresión se muestran como variables predictoras, explicando el 4.9% de su influencia.

**Noveno.** De acuerdo a la estrategia de ansiedad, únicamente la ansiedad se muestra como variable predictora, explicando el 4.3% de su influencia.

## VII. RECOMENDACIONES

El presente estudio permite realizar las siguientes recomendaciones:

**Primera.** Fomentar e inculcar a los adolescentes sobre las consecuencias a futuro de evadir los problemas por diferentes medios, la importancia sobre la comunicación y expresión de las emociones, así como también sobre las respuestas corporales que las personas muestran ante situaciones problemáticas, en el mismo sentido, inculcar en los estudiantes sobre la inactividad y sus consecuencias.

**Segunda.** Fomentar la automonitoreo grupal de actividades que permita a los estudiantes reconocer qué se encuentran realizando cada día, de tal manera que se tenga conocimiento de la inversión de sus tiempos en materia de acciones.

**Tercera.** Reconocer la importancia de los ejercicios de atención plena que les permita a los adolescentes atender con ecuanimidad el momento presente.

**Cuarta.** Optimizar la importancia del afrontamiento de situaciones problemáticas orientados en el problema, dado que permite analizar la situación, fomentar alternativas de solución y conductas puestas en acción. Por otra parte, revalorizar la expresión de emociones de forma regulada mediante ejercicios de atención plena y habilidades interpersonales.

**Quinta.** Establecer programas de intervención que modifiquen las estrategias de afrontamiento orientadas a la resolución de problemas de manera individual, el aislamiento y la no acción.

**Sexto.** Gestionar las emociones para un adecuado abordaje de la situación problemática, permitiendo un lenguaje compasivo.

**Séptimo.** Cerciorar el efecto de la evitación de las situaciones problemáticas en la cotidianidad de los estudiantes.

**Octavo.** Fomentar el apoyo emocional en los estudiantes permitiendo la asertividad, empatía y validación de emociones.

**Noveno.** Entrenar a los estudiantes mediante ejercicios de respiración diafragmática para emprender actividades funcionales.

## **VIII. PROPUESTA**

### **PROGRAMA DE PREVENCIÓN: ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA DE LIMA NORTE, 2021**

#### **8.1. DATOS GENERALES**

Institución: I.E.P. B.F. SKINNER - UGEL 04 Comas.

Dirección: AV. Santo Domingo- Carabayllo

Denominación : Programa de Prevención; Ansiedad y Depresión en las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en Adolescentes de una Institución Educativa de Lima Norte, 2021.

Responsable : Jiménez Noriega Ricardo Enrique

#### **8.2. JUSTIFICACIÓN**

La situación actual de pandemia está repercutiendo en todas las esferas en que se desenvuelve el individuo: económica, social, laboral, educativa y familiar. Frente a esta coyuntura, las respuestas de temor a la enfermedad y a la muerte son comprensibles. Del mismo modo sucede con las respuestas relacionadas con la tristeza profunda, preocupación, estrés, incertidumbre, vacío, soledad, culpa, impotencia, autorreproches. La población adolescente no se encuentra exenta de tales respuestas.

Los adolescentes transitan por una serie de cambios propios de su edad. Estas oportunidades de cambio propician el desarrollo y/o la gestión de sus recursos personales. Como resultado, repercute en las vivencias de cada una en materia de experiencias subjetivas-personales, lo que, a su vez, genera sensación de adaptación y satisfacción acerca de sí mismo y de lo que logra. No obstante, algunas vivencias traen como consecuencias baja autoestima, distrés, conductas de riesgo, dificultades en la regulación de sus recursos, emociones, habilidades, básicamente, dificultades en sus capacidades de afrontamiento. Aquellas capacidades de afrontamiento desembocan en conductas funcionales, por ejemplo, búsqueda y establecimiento de factores protectores, o, por el contrario, en

conductas disfuncionales, es decir, conductas de evitación de la situación problemática sin hallar solución alguna, a su vez, podría representar en respuestas depresivas hasta en una probabilidad; estos dos tipos de afrontamiento determinarán en el aumento o disminución de las dificultades emocionales y/o conductuales de los adolescentes.

Por consiguiente, parece necesario buscar y proponer metodologías que faciliten controlar los niveles de ansiedad y depresión y mejorar las estrategias de afrontamiento al estrés del adolescente y puede ser razonable pensar que la adquisición y entrenamiento de técnicas de relajación y técnicas cognitivas de control de afrontamiento al estrés, podría incidir en la mejora de la salud psicológica de los participantes. Por lo tanto, en una institución educativa una intervención de este tipo, podría mejorar la salud psicológica de los adolescentes, previniendo, además, el desarrollo de ciertas psicopatologías. Para alcanzar dicho propósito, en este trabajo se efectúa una evaluación y posteriormente se emplea una estrategia de intervención con el objetivo de facilitar la mejora de los recursos conductuales, cognitivos, de los adolescentes, a fin de contribuir al auto control de su estrategia de afrontamiento al estrés en la I.E.

### **8.3. OBJETIVOS**

#### **A. GENERALES:**

Implementar estrategias metodológicas para la ansiedad y depresión en las estrategias de afrontamiento al estrés en los adolescentes de una I.E. de Lima Norte, sincrónica o presencial.

#### **B. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Sensibilizar a los adolescentes del nivel secundaria de una I.E de Lima norte sobre la ansiedad y depresión en las estrategias de afrontamiento y el efecto en la salud psicológica y física.

Concientizar a la población adolescente sobre las estrategias de afrontamiento al estrés

Desarrollar técnicas cognitivas para afrontar la ansiedad y depresión ante situaciones de peligro por desastres naturales, pandemias.

### **8.4. METAS**

Al finalizar el programa evidenciar los niveles de ansiedad y depresión en las estrategias de afrontamiento del estrés identificados en los adolescentes de una I.E. de Lima Norte identificados antes de la aplicación del programa.

## **8.5. METODOLOGÍA**

Pre-test valoración de la ansiedad y depresión en las estrategias de afrontamiento al estrés en adolescentes antes de iniciar la intervención.

Post-test valoración de la ansiedad y depresión en las estrategias de afrontamiento al estrés en adolescentes al finalizar la intervención.

Desarrollo de tres módulos desarrollados en 9 sesiones teórico-prácticos cadauno con una duración de hora y media o dos horas.

Talleres prácticos.

Evaluación de indicadores de logro al finalizar cada sesión.

## **8.6. MÓDULOS**

El programa está estructurado en 3 módulos a desarrollarse en 9 sesiones.

### **MÓDULO I: Introductorio.**

SESIÓN 1: Presentación de los facilitadores, presentación del programa,acuerdos. Pre-test.

SESIÓN 2: El estrés en nuestras vidas, mecanismos neurofisiológicos de estrés, las enfermedades psicosomáticas.

### **MÓDULO II: Técnicas de respiración profunda y relajación.**

SESIÓN 1: La respiración sincrónica. Respiración diafragmática, práctica de las fases de la respiración profunda.

SESIÓN 2: Las técnicas de Relajación Muscular. La Técnica de Jacobson. Práctica de la Técnica de relajación Muscular Progresiva.

SESIÓN 3: Las técnicas de relajación Imaginaria. La técnica de Schultz. Práctica de la técnica de relajación imaginaria.

### **MÓDULO III: Técnicas cognitivas para control del estrés.**

SESIÓN 1: Creencias irracionales. Práctica de pensamiento positivo, auto observación, introspección

SESIÓN 2: Detención del pensamiento, relativización, identificación y sustitución de creencias irracionales.

SESIÓN 3: Revisión de los esquemas cognitivos, técnicas de

afrontamiento. SESIÓN 4: Técnicas de inoculación del estrés.

## 8.7. RECURSOS

**Humanos:** 1 psicóloga, 2 docentes y 4 internos de psicología.

### **Materiales:**

Medio millar de papel

bond A-4 Proyector

multimedia

Equipo de

computo

parlantes

Impresora

Colchonetas

Tensiómetro

s Útiles de

escritorio

Un ciento de

papelógrafo. 20

cartulinas de

colores

Una cinta maskingtape

gruesa. Alfileres

Plumones gruesos

**Financieros:** Autofinanciado por la Unidad de AGP de la UGEL N° 04-COMAS

## 8.8. DURACIÓN

Fecha de inicio: Mayo 2022.

Fecha de término: Julio 2022

## **8.9. CRONOGRAMA DE ACCIONES**

ETAPAS	ACCCIONES	CRONOGRAMA																	
		AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			NOVIEMBRE				DICIEMBRE		
		1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4s	1S	2S	3S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	
Identificar las necesidades de intervención de la población.	- Aplicar la escala de DASS 21 y escala de Afrontamiento, pre-test					x													
	- Procesar los resultados						x												
	- Describir los niveles de ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento al estrés						x												
Planificar e implementar el Programa de Intervención	- Elaborar los módulos y sesiones del Programa.							x											
	- Implementar los materiales.								x										
	- Coordinar las invitaciones a los docentes																		
Ejecutar el Programa de Intervención	- Módulo 1						x	x											
	- Módulo 2								x	x	x								
	- Módulo 3											x	x	x	x				
Evaluación e Informe Final del Programa	- Aplicar la escala DASS21 Y ACS de estrés. (pos-test)														x				
	- Procesar los resultados.															x			
	- Describir los niveles de estrés laboral.															x			

- Elaborar el informe final																		X	X		
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	--	--

## MATRIZ PROGRAMÁTICA SESIONES DE LA PROPUESTA

### MODULO I: Introdutorio.

**Objetivo:** Establecer la relación de ansiedad, depresión en estrategias de afrontamiento del estrés y su influencia en la salud

**SESIÓN 1:** Presentación de los facilitadores, presentación del programa, acuerdos. Pre-test.

ASPECTOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	MATERIALES	PO
Motivación	<p>Paso 1: El/la facilitador/a previamente habrá distribuido las sillas en círculo.</p> <p>Paso 2: Al momento de ingresar al aula, entregará a cada uno de los participantes una tarjeta de 10 x10 cm. de cartulina de color, la cual contiene en un lado las siguientes preguntas. ¿Cuál es tu nombre completo? ¿Dónde naciste?</p> <p>¿Qué te gusta hacer? ¿Qué es lo que esperas del taller?</p> <p>Paso 3: La/el facilitador será la primera persona en presentarse, se colocará la cartulina de color blanco con su nombre en la parte superior izquierda del pecho. Paso 4: Al momento que la/el facilitador llame según lista para la presentación, estas preguntas serán contestadas por cada participante. Después de ello, el participante, utilizando cinta masking tape, se colocará la tarjeta con su nombre a la altura del pecho.</p> <p>Paso 5: Al finalizar la presentación, se pedirá fuertes aplausos para todas y todos como una señal de bienvenida al curso.</p>	Presentación “Los colores”	Tarjetas de cartulina de colores diferentes colores (10 x 10 cm.), plumones, cinta adhesiva.	minutos
Pre-test	<p>Paso 1: El/la facilitador/a indicará las instrucciones para resolver el pre-test de estrés laboral</p> <p>Paso 2: El/la facilitador/a dará un tiempo de 30 minutos para resolver el test.</p> <p>Paso 3: Absolverá dudas de los presentes.</p> <p>Paso 4: Cuando hayan culminado, el facilitador verificará que las respuestas estén completamente marcadas y que los datos se encuentren completos.</p>	Pre-test	<p>Escala de estrés laboral de la OIT-OMS</p> <p>Papelotes y plumones de colores</p>	30 minutos

<p>Presentación del programa y elaboración de las normas del grupo</p>	<p>Paso 1: el facilitador presentará el cronograma del Programa, los contenidos y la metodología de los talleres, asimismo, el compromiso de la participación de cada uno de los especialistas.  Paso 2: El/la facilitador/a solicitará a los participantes que se reúnan por colores, (de acuerdo al color de la cartulina), conformando de este modo grupos de trabajo.  Paso 3: el facilitador indicará que los equipos formados trabajen las normas de convivencia, cada grupo se hará cargo de elaborar: puntualidad, asistencia, cumplimiento de tareas y actividades.  Paso 4: cuando hayan culminado se harán las normas del grupo para publicarla.  Nota: Cada grupo, designará uno o más responsables para hacer la presentación de lo trabajado en plenaria.</p>	<p>Exposición</p> <p>Trabajo en equipo</p>	<p>Presentación con Ppt proyector</p>	<p>20 minutos</p>
<p>Cierre de sesión</p>	<p>Paso 1: El/la facilitador/a invitará a los participantes a que hagan comentarios de cómo se sintieron y recordar el compromiso asumido.</p>			<p>10</p>

**SESIÓN 2:** El estrés en nuestras vidas, mecanismos neurofisiológicos del estrés, las enfermedades psicosomáticas.

ASPECTOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	MATERIALES	TIEMPO
Motivación	<p>Paso 1: El/la facilitador/a invitará a los participantes a formar un círculo al medio del aula.</p> <p>Paso 2: La o el facilitador comenzará cantando: Los cien pies no tienen pies, no tienen pies. Si los tiene, pero no los ves; los cien pies tienen___pies. A medida que el facilitador canta los integrantes repetirán la letra del disco, tienen que decirla con el mismo ritmo. Cuando el facilitador dice en este caso: Los cien pies tiene 10 pies, todos los integrantes forman grupos de 5 personas y por consiguiente quedarán formados los 10 pies de cien pies. Se sigue con el mismo ritmo y diversos números,</p>	Cien pies	No requiere	10 minutos

	de esta forma se buscan formar 3 grupos para participar en el momento de recoger el saber.			
Recojo de saberes	<p>Paso 1: El/la facilitador/a indicará las zonas donde se ubicarán los grupos, verificando que los grupos estén integrados por la misma cantidad de participantes. Seguidamente, solicitará a los grupos responder en 20 minutos las siguientes preguntas:</p> <p>Que entiendes    ¿Qué es el    ¿Cómo se manifiestan por estrés    estrés laboral? los síntomas de estrés?</p> <p>Paso 2: El/la facilitador/a invitará a los grupos a presentar sus respuestas. Paso 3: Cuando los grupos hayan culminado, el/la facilitador/a realizará una síntesis de lo expuesto por los grupos y remarcará las ideas centrales. Nota: Cada grupo, designará uno o más responsables para hacer la presentación de lo trabajado en plenaria.</p>	Trabajo de grupo	Papelotes y plumones de colores	20 minutos
Construir el saber	<p>Paso 1: El/la Facilitador/a iniciará el diálogo en base a la información recogida en el momento anterior y dará las definiciones acerca de los temas planteados. Paso 2: El/la Facilitador/a brindará la información a través de presentación en power point, observan el video “El estrés en nuestras vidas” Temas: ¿Qué es el estrés?, causas del estrés, el estrés laboral, Repercusión del estrés en nuestra salud. Riesgos laborales.</p>	Exposición	Presentación con Ppt proyector Video <a href="https://www.youtube.com/watch?v=Sl6wnpBgdFE">https://www.youtube.com/watch?v=Sl6wnpBgdFE</a>	30 minutos

Práctica de lo aprendido	<p>Paso 1: El/la facilitador/a invitará a los participantes a que conformen grupos de trabajo con 4 integrantes. Luego les indicará que lean el caso de la profesora Bety y responderán las siguientes preguntas:</p> <p>¿Qué aspectos relacionados al estrés identifica?</p> <p>2. ¿Qué consecuencias podría ocasionar el estrés laboral en los docentes del colegio de la profesora Bety?</p> <p>3. ¿Qué riesgos laborales están presentes en este caso?</p> <p>Paso 2: Invitará a los grupos a colocar las respuestas en la pizarra para ser evaluadas en el aula.</p> <p>Paso 3: El/la facilitador/a realizará el reforzamiento teórico de aquellos aspectos que no quedaron muy claros.</p>	Análisis de caso	Copia de caso de la profesora Bety	20
Evaluando lo aprendido	<p>Paso 1: El/a facilitador/a invitará a los participantes a colocarse en círculo, se explicará que al ritmo de la música o palmadas la pelota será pasada de mano en mano sin dejarla caer, al momento que se apaga la música o se deja de aplaudir, se realizará una pregunta al participante que se quedó con la pelota.</p> <p>Preguntas: ¿Qué es el estrés laboral? ¿Cuáles son los ciclos del estrés?, ¿qué son riesgos laborales?, ¿cómo se manifiesta el estrés en nuestra salud?</p> <p>Paso 2: El/a Facilitador/a recogerá las intervenciones y realizará el reforzamiento teórico de aquellos aspectos que no quedaron claros y precisará lo siguiente:</p>	La pelota caliente	Pelota de tela	10 minutos

## MODULO II: Técnicas de respiración profunda y relajación.

OBJETIVOS: Identifica y practica estrategias de respiración profunda y relajación

**SESION 1:** La respiración sincrónica. Respiración diafragmática, práctica de las fases de la respiración profunda.

ASPECTOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	MATERIALES	TIEMPO			
motivación	<p>Paso 1: El/la facilitador/a solicitará a los participantes que se organicen en 5 filas y entregará al primer alumno de cada fila un juego de números del 0 al 9.</p> <p>Paso 2: Indicará al participante que entregue a cada integrante un numero al azar.</p> <p>Paso 3: El/la facilitador/a mencionará un número por ejemplo 10523 y el grupo deberá formar los números con las tarjetas que le entregaron. El facilitador irá brindando algunos números y los grupos deberán formarlos, gana el grupo que forma correctamente y en forma rápida el número dictado.</p>	“formando números”	3 juegos de números del 0 al 9	15 minutos			
Recojo de saberes	<p>Paso 1: El/la facilitador/a indicará las zonas donde se ubicarán los grupos, verificando que los grupos estén integrados por la misma cantidad de participantes.</p> <p>Seguidamente, solicitará a los grupos responder en 20 minutos las siguientes preguntas:</p> <table border="1"><tr><td>Que es respiración profunda</td><td>¿Cuáles son los pasos de la respiración profunda?</td><td>¿Qué beneficios trae la práctica de la respiración profunda?</td></tr></table> <p>Paso 2: El/la facilitador/a invitará a los grupos a presentar sus respuestas.</p> <p>Paso 3: Cuando los grupos hayan culminado, el/la facilitador/a realizará una síntesis de lo expuesto por los grupos y remarcará las ideas centrales.</p> <p>Nota: Cada grupo, designará uno o más responsables para hacer la presentación de lo trabajado en plenaria.</p>	Que es respiración profunda	¿Cuáles son los pasos de la respiración profunda?	¿Qué beneficios trae la práctica de la respiración profunda?	Trabajo de grupo	Papelotes y plumones de colores	20 minutos
Que es respiración profunda	¿Cuáles son los pasos de la respiración profunda?	¿Qué beneficios trae la práctica de la respiración profunda?					

<p>Construir el saber</p>	<p>Paso 1: El/la Facilitador/a iniciará el diálogo en base a la información recogida en el momento anterior y dará las definiciones acerca de los temas planteados.  Paso 2: El/la Facilitador/a brindará la información a través de presentación en diapositivas.  Temas: La respiración, La sobre respiración, La hipoventilación, La respiración controla, La respiración profunda con retención de aire, Cuándo utilizar la respiración controlada y cuándo la respiración profunda.</p>	<p>Exposición</p>	<p>Presentación con Ppt proyector</p>	<p>30 minutos</p>
<p>Práctica de lo aprendido</p>	<p>Paso 1: El/la facilitador/a invitará a los participantes a observar el video <a href="https://youtu.be/zouPVi2f9Kc">https://youtu.be/zouPVi2f9Kc</a>  2. El facilitador demostrará la forma de medir el pulso de los participantes y el registro de las pulsaciones de los participantes. Se registra el conteo de pulsaciones de cada participante en una libreta.  3. Formación de grupos de acuerdo a designación del facilitador y realizarán los tiempos de la respiración profunda por cinco minutos.  4. Culminado el ejercicio los participantes se volverán a medir las pulsaciones por minuto y volverán a registrar su resultado.  5. Pasado el tiempo, un representante de cada grupo expondrán las respuestas y experiencias vividas luego del ejercicio de respiración profunda.</p>	<p>Visualización del video <a href="https://youtu.be/zouPVi2f9Kc">https://youtu.be/zouPVi2f9Kc</a> practica en grupos.</p>	<p>Música instrumental.  Libreta de registro</p>	<p>20</p>
<p>Evaluando lo aprendido</p>	<p>Paso 1: El/la facilitador/a preparará 4 tarjetas de cartulina o papel bond, donde escribirá la palabra: SUERTUDO. Una vez preparado este material se pegará estas fichas al azar en los asientos de los participantes sin que ellos se den cuenta o pedir que salgan un momento.  Paso 2: Luego solicitará a los participantes que tomen asiento y se les indicará que todos busquen bajo su asiento una tarjeta, los que sacaron fichas con la palabra suertudo serán los que respondan las preguntas de evaluación previamente preparadas por el facilitador.  Paso 3: El/la facilitador/a reforzará los conocimientos</p>	<p>Los suertudos</p>	<p>Tarjetas de cartulina o de papel bond</p>	<p>10 minutos</p>

**SESION 2:** Las técnicas de Relajación Muscular. La Técnica de Jacobson. Práctica de la Técnica de relajación Muscular Progresiva.

ASPECTOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	MATERIALES	TIEMPO
Motivación	<p>Paso 1: El/la facilitador/a dará las siguientes indicaciones: se formarán equipos de tres personas donde dos se toman de las manos y forman un círculo que será llamado conejera. La tercera persona se mete dentro de la conejera pasando a ser conejo. (El/la facilitador/a será parte de la dinámica).</p> <p>El/la facilitador/a dará la orden que se efectuará el cambio de conejos, en este momento las conejeras se quedan en su lugar sin moverse solo levantan las manos para que el conejo salga y busque su nueva conejera. Aquí el/la facilitador/a también buscará su propia conejera por lo tanto quedará un conejo nuevo que a su vez tendrá que coordinar el juego y responder una pregunta.</p> <p>Paso2: Cambio de conejeras. Aquí solo se moverán los que forman las conejeras, los conejos se quedarán quietos esperando una nueva conejera. En esta indicación los que lleguen al último salen del juego.</p> <p>Paso 3: El/la facilitador/a indicará que se deshagan completamente los equipos y se rehacen con nuevos integrantes.</p>	Conejos a sus conejeras	No se requiere	15 minutos
Recojo de saberes	<p>Paso 1: El/la facilitador/a realizará a los participantes preguntas claves: Cuando nos sentimos ansiosos, qué sentimos y donde lo sentimos, en que parte de nuestro cuerpo. Como se sienten los músculos de la cara, de las piernas, del cuello.</p> <p>Paso 2: El /a facilitador/a escribirá las respuestas de 5 alumnos en la pizarra y aclarará las dudas, iniciando la discusión y posteriormente la reflexión.</p>	Lluvia de ideas "técnicas de relajación"	Tarjetas de cartulina o papel bond, plumones, cinta adhesiva	15 minutos

Construir el saber	<p>Paso 1: El/la Facilitador/a iniciará el diálogo en base a la información recogida en el momento anterior y dará las definiciones acerca de los temas planteados.</p> <p>Paso 2: El/la Facilitador/a brindará la información a través de presentación en diapositivas. Temas: Explicación. La posición de relajación. Tensar y relajar grupos de músculos. Ejercicios de respiración. Relajación sin tensión. Relajación en otras posiciones. La relajación como procedimiento de autocontrol.</p>	Exposición	Presentación con Ppt proyector	20 minutos
Practica de lo aprendido	<p>Paso 1: El/la facilitador/a demostrará la técnica de medición de la presión arterial a todos los participantes. Los participantes por grupos replicarán la medición de la PA, entre ellos.</p> <p>Paso 2: El facilitador, demostrará con un participante voluntario la demostración de las técnicas de posición de relajación, las técnicas de relajación progresiva en posición sentada y en posición de pie. Utilizará para ello una guía con imágenes.</p> <p>Paso 3: por grupos replicarán guiándose por el manual las técnicas de relajación progresiva acompañados por un monitor de grupo.</p> <p>4. Culminado el ejercicio los participantes se volverán a medir la presión arterial volverán a registrar su resultado.</p> <p>5. Pasado el tiempo, un representante de cada grupo expondrán las respuestas y experiencias vividas luego del ejercicio de relajación profunda.</p>	Trabajo en equipo	Tensiómetro Libreta de registro de presión arterial. Guía ilustrada de las técnicas de relajación muscular progresiva.	60 minutos
Evaluando lo aprendido	<p>Paso 1: El/la facilitador/a preguntará al azar a los participantes y solicitará responder las siguientes preguntas: ¿Cómo es la posición de relajación?, ¿qué es relajación muscular progresiva?, qué diferencia hay entre tensión muscular y relajación muscular?</p> <p>2. Paso 2: El/la facilitador/a cerrará el tema recogiendo las intervenciones y precisando aquello que no quedo claro.</p>	Preguntas-respuestas	Papelógrafos, plumones de colores	10 minutos

**SESIÓN 3:**

Las técnicas de relajación imaginaria. La técnica de Schultz. Práctica de la técnica de relajación imaginaria.

ASPECTOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	MATERIALES	TIEMPO
Motivación	<p>Paso 1: El/a facilitador/a en el momento del ingreso al aula entregará a los participantes una tarjeta bond con palabras como: paz, tranquilidad, relax, felicidad.</p> <p>Paso 2: formarán grupos igual que la cantidad de palabras entregadas.</p> <p>Paso 3: El facilitador indicará que cada grupo empiecen a elaborar un listado de imágenes que les genere la palabra dad y que las coloquen en un paleógrafo.</p> <p>Paso 4: El/a facilitador/a solicitará a los participantes que se coloquen en círculo y que uno cada representante de grupo presente el listado de palabras que le generaron cada tarjeta.</p>	Palabras generadoras.	Papel Bond, plumón, alfiler, tarjetas con palabras seleccionadas.	15 minutos
Recojo de saberes	<p>Paso 1: El/a facilitador/a iniciará la conversación para recoger información sobre las figuras entregadas.</p> <p>Paso 2: Entregará un papelógrafo a cada grupo con las siguientes preguntas: 1. Cómo influye nuestro pensamiento en la generación de la ansiedad? 2. ¿Qué es el entrenamiento autógeno para la ansiedad? ¿Qué son ejercicios de imaginación y formulas verbales y como se usan?</p> <p>Paso 3: El/la Facilitador/a invitará a los grupos a presentar lo trabajado y precisara que, al finalizar cada grupo, los demás deben emitir opinión.</p>	Trabajo de grupo	4 papelotes, 6 plumones de color	30 minutos
Construir el saber	<p>Paso 1: El/la Facilitador/a iniciará el diálogo en base a la información recogida en el momento anterior y dará las definiciones acerca de los temas planteados.</p> <p>Paso 2: El/la Facilitador/a brindará la información a través de presentación en diapositivas</p> <p>Temas: El entrenamiento autógeno, ejercicios del ciclo inferior o básico del Entrenamiento autógeno, ejercicios de imaginación del ciclo superior de entrenamiento autógeno, algunas aplicaciones clínicas del entrenamiento Autógeno con fórmulas verbales específicas,</p>	Exposición	Presentación con Ppt proyector	20 minutos

Práctica de lo aprendido	<p>Paso 1: El/la facilitador/a demostrará la técnica de medición de la presión arterial a todos los participantes. Los participantes por grupos replicarán la medición de la PA, entre ellos.</p> <p>Paso 2: El facilitador, invitará a los participantes a colocarse sobre las colchonetas preparadas para tal fin, luego inicia la grabación de la relajación autógena guiada.</p> <p>4. Culminado el ejercicio los participantes se volverán a medir la presión arterial volverán a registrar su resultado.</p> <p>5. Pasado el tiempo, un representante de cada grupo expondrán las respuestas y experiencias vividas luego del ejercicio de relajación autógena.</p>	Relajación autógena guiada a través de audio	Tensiómetro Libreta de registro de presión arterial. Audio de técnica autógena, colchonetas	60 minutos
Evaluando lo aprendido	<p>Paso 1: El/la facilitador/a preguntará al azar a los participantes y solicitará responder las siguientes preguntas: ¿Cómo influye nuestro pensamiento en la generación de la ansiedad? ¿Qué es el entrenamiento autógeno para la ansiedad? ¿Qué son ejercicios de imaginación y formulas verbales y como se usan?</p> <p>Paso 2: El/la facilitador/a cerrará el tema recogiendo las intervenciones y precisando aquello que no quedo claro.</p>	Preguntas-respuestas	Papelógrafos, plumones de colores	10 minutos

### **MODULO III: Técnicas cognitivas para control del estrés.**

**OBJETIVO:** Desarrolla técnicas cognitivas para el control del estrés.

**SESIÓN 1:** Creencias irracionales. Práctica de pensamiento positivo, auto observación, introspección.

<b>ASPECTOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TÉCNICAS</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
Motivación	<p>Paso 1: El/la facilitador/a dará la bienvenida a los participantes y realizará la presentación de los temas a desarrollar.</p> <p>Paso 2: Indicará que a continuación se presentará un video relacionado con la temática que se trabajará en esta sesión.</p> <p>Paso 3: Culminado el video vídeo se realizarán las siguientes preguntas de reflexión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué ocurrió en el primer video?</li> <li>• ¿Qué creen que causó esta situación?</li> <li>• ¿Cuál fue la reacción de las personas que estaban en la tienda?</li> </ul>	Análisis de video	video	15 minutos

Recojo de saberes	<p>Paso 1: El/a facilitador/a iniciará con la formación de grupos asignando un número del 1 al 4 a los participantes, para pedir que se reúnan de acuerdo al número asignado.</p> <p>Paso 2: Entregará un papelógrafo a cada grupo con las siguientes preguntas: ¿Qué son ideas irracionales? ¿Cómo se relacionan con el estrés? ¿En qué consiste la autoobservación? ¿En qué consiste la técnica A-B-C?</p> <p>Paso 3: El/la Facilitador/a invitará a los grupos a presentar lo trabajado y precisara que, al finalizar cada grupo, los demás deben emitir opinión.</p>	Trabajo de grupo	4 papelotes, 6 plumones de color	30 minutos
Construir el saber	<p>Paso 1: El/la Facilitador/a iniciará el diálogo en base a la información recogida en el momento anterior y dará las definiciones acerca de los temas planteados.</p> <p>Paso 2: observan el video “las 11 creencias irracionales”</p> <p>Paso 2: El/la Facilitador/a brindará la información a través de presentación en diapositivas</p> <p>Temas: Ideas irracionales, ideas irracionales en el estrés, la técnica A-B-C de la auto observación, registro de situaciones de ansiedad, reconceptualización del problema.</p>	Exposición  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=NIP4aUh7tIs">https://www.youtube.com/watch?v=NIP4aUh7tIs</a>	Presentación con Ppt proyector	20 minutos
Práctica de lo aprendido	<p>Paso 1: El/la facilitador/a invitará a cada participante que escribía en una hoja (en forma anónima) dos frases que es constante en su vida o que utiliza siempre ante situaciones de la vida diaria la depositará en un recipiente</p> <p>Paso 2: El facilitador, invitará a otro participante que tome de manera aleatoria y lea su contenido frente al grupo.</p> <p>Paso 3: Se hará el lanzamiento del dado inconforme cuyos puntos indicarán qué pregunta o cuestionamiento se hará a la frase o creencia leída.</p> <p>Paso 4: Enseguida el resto de los participantes, analizarán la frase con las siguientes preguntas asignadas según:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) esta frase ayuda a proteger mi vida y salud?</li> <li>2) ayuda a alcanzar mis objetivos personales?</li> <li>3) me ayuda a resolver mis conflictos con otras personas?</li> <li>4) esta frase me ayuda a ser feliz?</li> <li>5) esta frase me ayuda a ser útil a la sociedad?</li> </ol>	El dado inconformista	Tarjetas en cartulina	60 minutos

	6) esta frase me ayuda a actuar de forma ética y justa? Paso 5: con ayuda del facilitador, el grupo proponen aquellos pensamientos o frases que le serían de mayor beneficio para disminuir el nivel de estrés.			
Evaluando lo aprendido	Paso 1: El/la facilitador/a preguntará al azar a los participantes y solicitará responder las siguientes preguntas: ¿Qué son ideas irracionales? ¿Cómo se relacionan con el estrés? ¿En qué consiste la autoobservación? ¿En qué consiste la técnica A-B-C? Paso 2: El/la facilitador/a cerrará el tema recogiendo las intervenciones y precisando aquello que no quedo claro. Paso 3: el facilitador entrega a cada participante un formato para registrar de acuerdo a la técnica A-B-C desarrollado en la sesión y la indicación de realizar el registro por una semana e identificar pensamientos irracionales.	Preguntas-respuestas	Papelógrafos, plumones de colores  Ficha de registro de pensamientos	10 minutos

## SESIÓN 2: Revisión de los esquemas cognitivos, técnicas de afrontamiento.

ASPECTOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	MATERIALES	TIEMPO
Motivación	Paso 1: El/la facilitador/a indicará a los participantes que dé pie formen un gran círculo y que, fingiendo ser un tren tomen la posición adecuada, colocándose quien hace de "locomotora" en el primer lugar de la fila; cada vagón, cerrando los ojos, pondrá sus manos en los hombros del vagón que tiene delante. Además, precisará que, durante la dinámica, todos deben mantener los ojos cerrados y estar atentos a las indicaciones que recibirán. Paso 2: Luego de las indicaciones animará a que se inicia el recorrido del Tren ciego. El facilitador dirigirá, señalará lo siguiente; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estamos cerca de una acequia, y tenemos que evitarla para no mojarnos... (e indica que, en cierto momento, salten para evitar caer en ella); o</li> <li>• Tenemos que apresurar el paso (y todos caminar más rápido) o</li> <li>• Existe cerca un obstáculo en el camino, y tenemos que agacharos para superarlo (y todos en un cierto en un cierto momento levantan su pierna)</li> <li>• El camino en el que vamos se torna resbaladiza (y todos caminan con mucho cuidado) etc.</li> </ul>	El tren ciego	No se requiere	15 minutos

	<p>Paso 3: Para finalizar los invitará abrir los ojos y realizará la reflexión sobre la actividad. Para ello podrá guiarse de las siguientes preguntas: ¿Cómo se ha sentido? ¿Ha sido fácil mantener los ojos cerrados? ¿Qué ha sido necesario que ocurra para mantener los ojos cerrados? ¿Qué simboliza el poner las manos en el hombro del compañero/a que está delante? ¿Cuál es el rol de la locomotora? ¿Qué simbolizan los obstáculos que encontramos en el camino? ¿En qué se parece esta dinámica a la realidad?</p> <p>Paso 4: Realizará un resumen de las apreciaciones y percepciones de los participantes, asociándolo al tema de la sesión.</p>			
Recojo de saberes	<p>Paso 1: El/La Facilitador/a solicitará a los participantes formados en grupos responder la siguiente pregunta: ¿Qué significa afrontamiento? ¿Qué es un esquema cognitivo? El facilitador deberá garantizar que todos en el aula respondan la pregunta.</p> <p>Paso 2: Cuando todos hayan intervenido, el facilitador realizará una síntesis, remarcando las ideas centrales expuestas.</p>	Lluvia de ideas	No se requiere	30 minutos
Construir el saber	<p>Paso 1: El/la Facilitador/a iniciará el diálogo en base a la información recogida en el momento anterior y dará las definiciones acerca de los temas planteados.</p> <p>Paso 3: El/la Facilitador/a brindará la información a través de presentación en power point., Temas: Esquemas cognitivos, funciones y tipos. Estrategias de afrontamiento, estilos de afrontamiento, como usar las estrategias de afrontamiento a mi favor.</p>	Exposición	Ppt proyector multimedia	20 minutos
Práctica de lo aprendido	<p>Paso 1: El/la facilitador/a solicitará la participación de un participante y realizará la demostración de los pasos a seguir ante una situación de estrés.</p> <p>Paso 2: Durante este proceso el facilitador orientará sobre cada uno de los pasos del procedimiento, realizando el reforzamiento teórico de aquellos aspectos que requieren mayor precisión</p>	Análisis de esquemas de pensamiento	Registro de pensamientos	60 minutos

Evaluando lo aprendido	Paso1: El/la facilitador/a realizará a los participantes las siguientes preguntas: 1. ¿Explique que son los esquemas cognitivos? 2. ¿Explique que es el afrontamiento al estrés? 3. ¿Explique cómo usar las estrategias de afrontamiento al estrés? Es importante que el/la facilitador/a motive a que todos intervengan.	Preguntas cruzadas	Papelógrafos, plumones de colores	10 minutos
------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	-----------------------------------	------------

### SESIÓN 3: Detención del pensamiento, relativización, identificación y sustitución de creencias irracionales.

ASPECTOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	MATERIALES	TIEMPO
Motivación	Paso 1: El/la facilitador/a invitará a los participantes que se coloquen en círculo y solicitará un voluntario quien iniciará la rueda diciendo al que tiene a su derecha “se murió chicho”, pero llorando y haciendo gestos exagerados. El de la derecha le debe responder lo que se le ocurra, pero siempre llorando y con gestos de dolor, luego deberá continuar pasando la “noticia” de que chicho se murió llorando igualmente, y así hasta que termine la rueda. Puede iniciarse otra rueda, pero cambiando la actitud, por ejemplo: riéndose, asustado, nervioso, tartamudeando, borracho, etc. El que recibe la noticia deberá asumir la misma actitud que el que la dice al pasar la noticia. (Eje. Uno llorando, se la pasa al otro riendo, al otro individuo indiferente, etc.). Paso 2: Terminada las intervenciones el facilitador realizará la reflexión sobre el momento motivacional.	Se murió chicho	No se requiere	15 minutos
Recojo de saberes	Paso 1: El/la facilitador/a invitará a los participantes que formen un círculo, y que deben sacar una tarjetita de cartulina doblada de la bolsa y no abrirla hasta recibir la indicación (cada tarjeta contiene los nombres de las familias: Espinoza, García, Jiménez, Sangama). Paso 2: Cuando todos los participantes tienen su cuartilla los motivará narrándoles brevemente alguna situación que ha provocado la unión de las familias peruanas. Paso 3: Habiendo narrado el hecho, solicitará a los participantes a que imaginen que son esos peruanos que vivían lejos y que han venido de visita y buscan a su familia y que deben reencontrarla.	Las familias	Tarjetas con los nombres de familias: Gómez. Pérez, Martel y López.	30 minutos

	<p>Paso 4: Formará 3 a 4 grupos de trabajo, a cada grupo entregará una pregunta clara donde exprese el objetivo que se persigue, un papelógrafo y plumones. La pregunta debe permitir que los participantes puedan responder a partir de su experiencia.</p> <p>¿Cómo hacemos para detener una idea o pensamiento?</p> <p>¿Qué entiendes por aserción encubierta?</p> <p>¿Qué son auto instrucciones y cuál es su uso?</p> <p>Entregada la pregunta cada participante de cada grupo deberá decir una idea a la vez sobre lo que piensa del tema, el coordinador del grupo anotará en todas las ideas. Una vez terminado este paso se discute para escoger aquellas ideas que resumen la opinión de la mayoría del grupo, o se elaboraran en grupo las conclusiones.</p> <p>Paso 5: Culminado el trabajo de grupos, invitará a la presentación de las conclusiones grupales y realizará una síntesis global.</p>			
Construir el saber	<p>Paso 1: El/la Facilitador/a iniciará el diálogo en base a la información recogida en el momento anterior y dará las definiciones acerca de los temas planteados.</p> <p>Paso 3: El/la Facilitador/a brindará la información a través de presentación en diapositivas.</p> <p>Temas: la aserción encubierta, las auto instrucciones, las verbalizaciones</p>	Exposición	Ppt proyector multimedia	20 minutos
Práctica de lo aprendido	<p>Paso 1: El/la Facilitador/a solicitará a los participantes que, de pie, formen un círculo grande.</p> <p>Paso 2: Indicará que se ha nombrado rey o reina y que dará una serie de órdenes que deberán ejecutar. Cada orden será precedida por la frase “el rey (o la reina) manda que...”.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las órdenes serán de dos tipos: unas divertidas e inocuas, por ejemplo “que se rasquen la nariz”, “que den vueltas alrededor de sí mismos”, “que le den un abrazo al compañero de la derecha”, etc.; y otras desagradables, incómodas como: “písenle el pie al compañero de la derecha”, “jálenle el pelo”, “denle un rodillazo”, etc.</li> <li>- La última orden indicará la formación de grupos con el número de integrantes que se crea conveniente.</li> </ul> <p>Paso 3: Cuando los grupos se hayan formado, dará la siguiente tarea: Cada grupo debe simular una situación estresante y elaborar respuestas con frases auto instructivas, las plasmarán en un papelógrafo.</p>	El Rey manda	4 papelógrafos, plumones de diferentes colores.	60 minutos

	<p>El facilitador vigila la realización y manejo de la situación, siguiendo los procedimientos explicados en la parte teórica.</p> <p>Paso 4: Terminado el trabajo de grupos, solicitará a que realicen sus simulaciones.</p> <p>Paso 5: El/la facilitador precisará a manera de reforzamiento teórico y práctico aquellos aspectos que no quedaron claros.</p>			
Evaluando lo aprendido	<p>Paso1: El/la facilitador/a realizará a los participantes las siguientes preguntas:  1. ¿Qué es la aserción encubierta? 2. ¿Mencione el procedimiento de detención del pensamiento? 3. ¿Qué son las auto instrucciones? 4. ¿Menciones unas cuatro auto instrucciones frente al estrés?  Es importante que el/la facilitador/a motive a que todos intervengan.  Paso 2: Luego, realizará una síntesis de las intervenciones y enfatizará los siguientes contenidos</p>	Preguntas-respuestas	ninguno	15 minutos

#### SESIÓN 4: Técnicas de inoculación del estrés.

ASPECTO	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	MATERIALES	TIEMPO
Motivación	<p>Paso 1: El/la Facilitador/a entregará a cada participante tarjetas, en las que previamente se han escrito fragmentos de refranes populares; es decir, que cada refrán se escribe en dos tarjetas, el comienzo en una de ellas y su complemento en otra.</p> <p>Paso 2: Indicará a los participantes que busquen a la persona que tiene la otra parte del refrán.</p> <p>Paso 3: Solicitará a las personas que manifiesten los refranes. El/la facilitador/a asociará la reflexión de los mismos con el tema a trabajar en el día.</p>	Los refranes	Tarjetas con refranes	15 minutos
Recojo de saberes	<p>Paso 1: El/a facilitador/a iniciará con la formación de grupos asignando un número del 1 al 4 a los participantes, para pedir que se reúnan de acuerdo al número asignado.</p> <p>Paso 2: Entregará un papelógrafo a cada grupo con las siguientes preguntas: ¿Qué son ideas irracionales? ¿Cómo se relacionan con el estrés? ¿En qué consiste la autoobservación? ¿En qué consiste la técnica A-B-C?</p>	Trabajo de grupo	4 papelotes, 6 plumones de color	30 minutos

	Paso 3: El/la Facilitador/a invitará a los grupos a presentar lo trabajado y precisara que, al finalizar cada grupo, los demás deben emitir opinión.			
Construir el saber	<p>Paso 1: El/la Facilitador/a iniciará el diálogo en base a la información recogida en el momento anterior y dará las definiciones acerca de los temas planteados.</p> <p>Paso 2: El/la Facilitador/a brindará la información a través de presentación en diapositivas.</p> <p>Temas: La aserción encubierta: La interrupción del pensamiento y la sustitución del pensamiento. Las auto instrucciones.</p>	Exposición	Presentación con Ppt proyector	20 minutos
Práctica de lo aprendido	<p>Paso 1: se forman grupos de 4 personas.</p> <p>Paso 2: cada grupo deberá analizar un caso y elaborar un guion de afrontamiento al estrés.</p> <p>Caso: Su Jefe de área la convoca en su oficina y le dice que necesita un inventario completo del material al finalizar la tarde. Dos directoras están esperando una cita con Ud. Las llamadas telefónicas no cesan. No ha podido hacer un informe de la supervisión a un centro educativo que hizo el día de ayer, ha tenido que asistir a una junta con el jefe de presupuestos para su proyecto. Todo el mundo ha acudido a usted preguntando por los nuevos procedimientos que se acaban de instituir. No puede encontrar tiempo para completar la evaluación de un proyecto y hacer el inventario como le han pedido. Se ha pasado toda la mañana de un lado a otro, sin una sola pausa en su horario. Tiene los músculos tensos y le duele terriblemente la cabeza.</p> <p>Paso 3: culminado los 30 minutos, cada grupo presentará el guion de afrontamiento y lo expondrán en plenaria.</p>	elaboración de guion de afrontamiento	Caso impreso Papelógrafos Plumones de colores	60 minutos
Evaluando lo aprendido	<p>Paso 1: El/la facilitador/a preguntará al azar a los participantes y solicitará responder las siguientes preguntas: ¿Qué son ideas irracionales? ¿Cómo se relacionan con el estrés? ¿En qué consiste la autoobservación? ¿En qué consiste la técnica A-B-C?</p> <p>Paso 2: El/la facilitador/a cerrará el tema recogiendo las intervenciones y precisando aquello que no quedo claro.</p> <p>Paso 3: el facilitador entrega a cada participante un formato para registrar de acuerdo a la técnica A-B-C desarrollado en la sesión y la indicación de realizar el registro por una semana e identificar pensamientos irracionales.</p>	Preguntas-respuestas	<p>Papelógrafos, plumones de colores</p> <p>Ficha de registro de pensamientos</p>	10 minutos

## Referencias

- Amoretti, T. (2017). Ansiedad frente a exámenes y afrontamiento de estrés en adolescentes de un centro educativo de Villa el Salvador [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/364>
- Apaza, C., Seminario, R. y Santa-Cruz, J. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 – Perú. *Revista venezolana de Gerencia*, 25(90), 402-410. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29063559022>
- American Psychological Association [APA] (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association*. (7a ed.).
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica* (6a ed.). Episteme.
- Arroyo, M. & Sádaba, I. (2012). *Metodología de la investigación social: técnicas innovadoras y sus aplicaciones*. Síntesis.
- Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Babicka-Wirkus, A., Wirkus, L., Stasiak, K., & Kozłowski, P. (2021). University students' strategies of coping with stress during the coronavirus pandemic: Data from Poland [Estrategias de estudiantes universitarios para hacer frente al estrés durante la pandemia de coronavirus: datos de Polonia]. *PloS one*, 16(7), e0255041. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255041>
- Beck, A., Emery, G. y Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective*. Basic Books.
- Berrío, N. y Mazo, R. (2011). Estrés académico. *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquía*, 3(2), 65-82.
- Bologna, E. (2011). *Estadística para psicología y educación*. Editorial Brujas.
- Canessa, B. (2002). Adaptación psicométrica de las Escalas de afrontamiento para adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana. *Persona*, 5, 191-233.

- Cohen, J. (1992). A Power Primer [Una impresión de poder]. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>
- Cohen, S., López, G. y Szapiro, L. (2020, 27 de abril). El impacto de la cuarentena en la adolescencia. Página 12. <https://www.pagina12.com.ar/262312-el-impacto-de-la-cuarentena-en-la-adolescencia>
- Espinal, I. Gimeno, A. y González, F. (2004). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistema*, 14, 21-34.
- García, A. (2009). La depresión en adolescentes. *Revista de Estudios de Juventud*, 84, 85-104. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/235111>
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (1993). Boys play sport and girls turn to others: age, gender and ethnicity as determinants of coping. *Journal of Adolescence*, 16, 253-266
- Frydenberg, E. (1993). The coping strategies used by capable adolescents. *Australian Journal of Guidance & Counselling*, 3 (1), 1-9.
- Froxán, M. (2020). *Análisis funcional de la conducta humana: Concepto, metodología y aplicaciones*. Pirámide.
- Gonzales, E. (2016). Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de 1. ° y 5. ° grado de secundaria de una institución educativa estatal de Lima Este, 2015. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio de la Universidad Peruana Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/527>
- González, N. y Valdéz, J. (2012). Resiliencia y convivencia escolar en adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología*, 14(2), 194-207. [https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev\\_psicologia\\_cv/v14\\_2012\\_2/pdf/a05v14n2.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v14_2012_2/pdf/a05v14n2.pdf)
- González, S., Pineda, A. y Gaxiola, J. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11.
- Gratz, K. & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale [Evaluación multidimensional de la

regulación y desregulación de las emociones: desarrollo, estructura factorial y validación inicial de las dificultades en la escala de regulación de las emociones]. *Journal of Psychopathology and Assessment*, 2, 41-54.

<https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6° ed.). Mac Graw Hill Education.

Instituto Nacional de Salud Mental [INSM] (2013). Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012 (Informe general. Anales de salud mental).

<http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2009-ASM-EESM-SR.pdf>

Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Ediciones Martínez Roca.

Liang, L. y Lee, Y. (2019). Factor structure of the ruminative response scale and measurement invariance across gender and age among Chinese adolescents [Estructura factorial de la escala de respuesta rumiativa e invariancia de medición a través del género y la edad entre los adolescentes chinos]. *Advances in Applied Sociology*, 9, 193-207.

Linehan, M. (1993). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. Guildford Press.

Lovibond, S. & Lovibond, P. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd. Ed.). Psychology Foundation

Martínez, E. y Díaz, D. (2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar. *Educación y Educadores*, 2(10), 11-22.

Mennin, D., Heimberg, R., Turk, C., & Fresco, D. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder [Evidencia preliminar de un modelo de desregulación emocional del trastorno de ansiedad generalizada]. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1281-1310.

- Millones-Morales, P. y Gonzales-Guevara, A. (2021). Depresión, ansiedad y estrés durante la emergencia sanitaria por Covid-19, en jefes de hogar de un asentamiento humano en Comas. *Ágora Rev. Cient.*, 08(1), 34-41. <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.205>
- Mori, N. y Caballero, J. (2010). Historia natural de la depresión. *Rev. Peru. Epidemiol.*, 14(2), 86-90. <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203119666002.pdf>
- Muñoz, C. (2011). *Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis* (2° ed.). Pearson.
- Navarro-Loli, J., Moscoso, M. y Calderón-De la Cruz, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227 – 232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Palomino-Oré, C. y Huarcaya-Victoria, J. (2020). Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(4). <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.10>
- Parker, J. S., Haskins, N., Lee, A., Hailemeskel, R., & Adepoju, O. A. (2021). Black adolescents' perceptions of COVID-19: Challenges, coping, and connection to family, religious, and school support [Percepciones de los adolescentes negros sobre el COVID-19: desafíos, afrontamiento y conexión con el apoyo familiar, religioso y escolar]. *School psychology (Washington, D.C.)*, 36(5), 303–312. <https://doi.org/10.1037/spq0000462>
- Pereña, J., y Seidedos, N. (1997). *ACS - Escala de Afrontamiento para Adolescentes. Adaptación española Adolescent Coping Scale*. TEA Ediciones.
- Purisaca, J. y Cajahuanca, A. (2017). Sintomatología depresiva y afrontamiento en escolares de nivel secundario de una institución educativa estatal de la provincia constitucional del Callao. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. Repositorio de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/215>

- Quintero, P., Rodríguez, R., Etchezahar, E. y Gillanders, D. (2020). The Argentinian version of the cognitive fusion questionnaire: Psychometric properties and the role of cognitive fusion as a predictor of pathological worry. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00767-4>
- Roman, F., Santibañez, P. y Vinet, E. (2016). Uso de las escalas de depresión ansiedad estrés (DASS-21) como instrumento de tamizaje en jóvenes con problemas clínicos, *Acta de investigación Psicológica*, 6(1), 2325-2336. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(16)30053-9)
- Rude, S. & McCarthy, C. (2003). Emotional functioning in depressed and depression-vulnerable college students [Funcionamiento emocional en estudiantes universitarios deprimidos o vulnerables a la depresión]. *Cognition and Emotion*, 17, 799-806.
- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 19-28. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525003.pdf>
- Schwartz, K., Exner-Cortens, D., McMorris, C., Makarenko, E., Arnold, P., Van Bavel, M., Williams, S. & Canfield, R. (2021). COVID-19 and Student Well-Being: Stress and Mental Health during Return-to-School [COVID-19 y el bienestar del estudiante: estrés y salud mental durante el regreso a la escuela]. *Canadian journal of school psychology*, 36(2), 166–185. <https://doi.org/10.1177/08295735211001653>
- Soler, J., Elices, M. y Carmona, C. (2016). Terapia dialéctica conductual: aplicaciones clínicas y evidencia empírica. *Análisis y modificación de conducta*, 42, (165-166), 35-49. <http://dx.doi.org/10.33776/amc.v42i165-66.2793>
- Spielberger, C. (1972). *Anxiety: Currents Trends in Theory and Research*. Academic Press.
- Taha, N., Florenzano, R., Sieverson, C., Aspillaga, C. y Alliende, L. (2011). La espiritualidad y religiosidad como factor protector en mujeres depresivas con

riesgo suicida: consenso de expertos. *Rev. Chil. Neuro-psiquiat.*, 49(4), 347- 360.

## ANEXOS

## Anexo 1. Matriz de consistencia de la tesis.

Título: Ansiedad y depresión en las estrategias de afrontamiento al estrés en adolescentes en una institución educativa de Lima norte, 2021.

Autor: Ricardo Jiménez Noriega.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Items	Nivel de medición			
<b>Problema principal:</b> ¿Cuál es la influencia de la ansiedad y depresión en las Estrategias de afrontamiento al estrés en adolescentes de una Institución Educativa de Lima Norte 2021?	<b>Objetivo general:</b> -Determinar la influencia de la ansiedad y depresión en las estrategias de afrontamiento al estrés en adolescentes de una Institución Educativa de Lima Norte, 2021.  <b>Objetivos específicos:</b> -Determinar la influencia de la ansiedad y depresión en las Estrategias de afrontamiento al estrés en el factor de reestructuración cognitiva en adolescentes de una Institución Educativa de Lima Norte, 2021  -Determinar la influencia de la ansiedad y depresión en las Estrategias de	<b>Hipótesis general:</b> -Existe influencia de la ansiedad y depresión en las Estrategias de afrontamiento al estrés en adolescentes de una Institución Educativa de Lima Norte, 2021.  <b>Hipótesis específicas:</b> -Existe influencia de la ansiedad y depresión en la reestructuración cognitiva de adolescentes de una Institución Educativa de Lima Norte, 2021.  -Existe influencia de la ansiedad y depresión en la autoinculpación de adolescentes de una Institución Educativa de Lima	Depresión	Anhedonia	3	Ordinal			
				Inercia	5				
				Disforia	10				
				Desesperanza	13				
				Falta de interés	16				
				Auto depreciación	17				
				Desvalorización de la vida	21	Ansiedad	Activación fisiológica	2, 4, 15	Ordinal
				Efectos musculoesqueléticos	7, 19				
				Experiencia subjetiva	9 y 20				

	<p>afrontamiento al estrés en la autoinculpación en adolescentes de una Institución Educativa de Lima Norte, 2021.</p> <p>-Determinar la influencia de la ansiedad y depresión en las Estrategias de afrontamiento al estrés en el factor de focalización en el problema en adolescentes de una Institución Educativa de Lima Norte, 2021.</p> <p>-Determinar la influencia de la ansiedad y depresión en las Estrategias de afrontamiento al estrés en el factor evasión a través de la actividad física en adolescentes</p>	<p>Norte, 2021.</p> <p>-Existe influencia de la ansiedad y depresión en el factor de focalización en el problema de adolescentes de una Institución Educativa de Lima Norte, 2021.</p> <p>-Existe influencia de la ansiedad y depresión en el factor de evasión a través de la actividad física de adolescentes de una Institución Educativa de Lima Norte, 2021.</p>	Estrategias de afrontamiento	Reestructuración cognitiva	20, 24, 32, 44	Ordinal
				Autoinculparse	7, 29, 37	
				Fatalismo	9, 15, 31, 39	
				Evasión a través de la diversión	3, 22, 26, 43	
				Focalizado en el problema	1, 10, 12, 13, 19, 40, 41	
				Evasión a través de la actividad física	11, 21, 23, 33	
				Apoyo emocional	4, 14, 27, 35	
				Descarga emocional y somatización	5, 36, 45, 46	
				Ansiedad	2, 25, 34, 42	
				Aislamiento	8, 18, 30, 38	
	No acción	6, 16, 17, 28				

	<p>de una Institución Educativa de Lima Norte, 2021.</p> <p>-Determinar la influencia de la ansiedad y depresión en las Estrategias de afrontamiento al estrés en el factor de descarga emocional y somatización en adolescentes de una Institución Educativa de Lima Norte, 2021.</p> <p>-Determinar la influencia de la ansiedad y depresión en las Estrategias de afrontamiento al estrés en el factor aislamiento en adolescentes de una Institución Educativa de Lima Norte, 2021.</p> <p>-Determinar la influencia de la ansiedad y depresión en las Estrategias de afrontamiento al estrés en el factor de no acción en adolescentes de una Institución Educativa de Lima Norte, 2021.</p> <p>-Determinar la influencia de la ansiedad y depresión en las Estrategias de afrontamiento al estrés en el factor de fatalismo en adolescentes de una Institución Educativa de Lima Norte, 2021.</p>	<p>-Existe influencia de la ansiedad y depresión en el factor de descarga emocional y somatización de adolescentes de una Institución Educativa de Lima Norte, 2021.</p> <p>-Existe influencia de la ansiedad y depresión en el factor de aislamiento de adolescentes de una institución Educativa de Lima Norte, 2021.</p> <p>-Existe influencia de la ansiedad y depresión en el factor de no acción de adolescentes de una Institución Educativa de Lima Norte, 2021.</p> <p>-Existe influencia de la ansiedad y depresión en el factor de fatalismo de adolescentes de una Institución Educativa de Lima Norte, 2021.</p> <p>-Existe influencia de la ansiedad y depresión en el factor de evasión a través de la diversión de adolescentes de una</p>				
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

	<p>-Determinar la influencia de la ansiedad y depresión en las Estrategias de afrontamiento al estrés en el factor de evasión a través de la diversión en adolescentes de una Institución Educativa de Lima Norte, 2021.</p> <p>-Determinar la influencia de la ansiedad y depresión en las Estrategias de afrontamiento al estrés en el factor de apoyo emocional en adolescentes de una Institución Educativa de Lima Norte, 2021.</p> <p>-Determinar la influencia de la ansiedad y depresión en las Estrategias de afrontamiento al estrés en el factor de ansiedad en adolescentes de una Institución Educativa de Lima Norte, 2021.</p>	<p>Institución Educativa de Lima Norte, 2021.</p> <p>-Existe influencia de la ansiedad y depresión en el factor de apoyo emocional de adolescentes de una Institución Educativa de Lima Norte, 2021.</p> <p>-Existe influencia de la ansiedad y depresión en el factor de ansiedad en adolescentes de una Institución Educativa de Lima Norte, 2021 .</p>				
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Técnicas e instrumentos</b>	<b>Estadística a utilizar</b>			
<p>La investigación fue de nivel explicativo, dado que los objetivos alcanzaron explicar la interacción y/o relación de las variables presentadas en el estudio determinando la causalidad de una variable sobre otra (Carrasco, 2006).</p> <p>El enfoque fue de tipo cuantitativo, dado que se ha establecido procesos de análisis estadístico respectivo disponiendo de los datos de medición numérica y recojo de los mismos mediante instrumentos de medición</p>	<p>En el presente contexto, se determinó que la población correspondía a los estudiantes matriculados en la sección de UGEL Comas 04, respondiendo al número de 37 901 estudiantes (Minedu, 2020).</p>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta autoadministrado: ficha sociodemográfica, consentimiento y asentimiento informado, instrumentos.</p> <p>Instrumento 1: Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21).</p>	<p>Los análisis de datos estadísticos se realizaron mediante el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS en su versión 25 para Windows.</p> <p>Se obtuvieron los análisis descriptivos de las variables: media aritmética, mediana, moda y desviación estándar.</p> <p>Los análisis de normalidad de los datos se realizaron mediante la prueba Kolmogorov – Smirnov con la corrección de Lilliefors. El estudio empleó un nivel de significancia equivalente a .05, valor que se estableció a priori y en términos de probabilidad; la potencia estadística fue de .8 (Cohen, 1992; Hernández et al., 2014).</p>			

<p>(Hernández et al., 2014). Asimismo, en cuanto al diseño, fue un estudio no experimental transversal causal, dado que se determinó la fijación de influencia de variables predictoras o influenciadoras sobre aquellas denominadas dependientes (Hernández et al., 2014).</p> <p>En relación a la metodología, la investigación fue de tipo hipotético-deductivo, debido a la presencia de hipótesis que buscan explicar los fenómenos encontrados en la realidad con sustento psicológico (Montero y León, 2003).</p>	<p>Para el presente estudio, se contó con la participación de 273 estudiantes con edades comprendidas entre 12 a 18 años, correspondientes a los grados de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de una institución privada de Lima norte.</p> <p>El tipo de muestreo fue de tipo probabilístico por conveniencia, debido a que solicitará la petición de participación a los estudiantes. Con sus aprobaciones se procederá a recolectar hasta lo mínimo estipulado (Bologna, 2011; Otzen &amp; Manterola, 2017).</p>	<p>Instrumento 2: Escala de afrontamiento al estrés (ASC).</p>	<p>Finalmente, se procedió con los análisis de regresión binaria para hallar la influencia de las variables sobre otras del estudio, determinando la influencia de variables predictivas sobre las consideradas como dependientes.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Anexo 2. Tablas de operacionalización de las variables de estudio

### Tabla 22

*Tabla de operacionalización de la variable ansiedad*

*Nota.* Elaboración propia.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Ansiedad	<p>Ansiedad se representa mediante los siguientes indicadores: "síntomas subjetivos y somáticos del miedo, activación autonómica, ansiedad situacional y experiencia subjetiva de afecto ansioso" (Román et al., 2016, p. 2329).</p>	<p>La ansiedad es medida por medio de las calificaciones de las dimensiones enlazadas con la misma: Activación fisiológica, efectos musculoesqueléticos y experiencia subjetiva.</p>	Activación fisiológica	Percepción subjetiva de las manifestaciones fisiológicas propias de la ansiedad (boca seca, escuchar y sentir los latidos del corazón, problemas para respirar).	2, 4 y 19	<p>Politémica Ordinal. La escala está conformada por 7 ítems de opción múltiple:</p> <p>Nunca = 0</p> <p>A veces = 1</p> <p>Con frecuencia = 2</p> <p>Casi siempre = 3</p>
		<p>Estos se puntúan mediante la Escala de ansiedad, depresión y estrés (DASS 21), adaptada por Román et al., (2014), quienes ofrecen una estructura de 3 indicadores.</p>	Efectos musculoesqueléticos	Reacciones cognitivas y motoras como efecto de la ansiedad.	7 y 9	
		<p>Se utiliza el siguiente criterio de medición:</p> <p>Los puntajes obtenidos consideran que, a mayor puntuación en las dimensiones, mayor evidencia de medida de la ansiedad, durante los últimos 7 días.</p>	Experiencia subjetiva.	Conjunto percepciones subjetivas sobre el estado de la persona durante los últimos 7 días.	15 y 20	

**Tabla 23**

*Tabla de operacionalización de la variable depresión*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Escala de medición
Depresión	La depresión se conoce por estos síntomas "disforia, falta de sentido, auto depreciación, falta de interés y anhedonia" (Román et al., 2016, p. 2329). Estos impedirán a la persona a adaptarse a su medio, conseguir metas, concebir satisfacción con la vida.	La depresión es medida por medio de las calificaciones de las dimensiones enlazadas con la misma: Anhedonia, disforia, desesperanza, falta de interés, auto depreciación y desvalorización de la vida.	Anhedonia	3	Politómica Ordinal. La escala está conformada por 7 ítems de opción múltiple:  Nunca = 0  A veces = 1  Con frecuencia = 2  Casi siempre = 3
			Inercia	5	
		Estos se puntúan mediante la Escala de ansiedad, depresión y estrés (DASS 21), adaptada por Román et al., (2014), quienes ofrecen una estructura de 6 indicadores.	Disforia	13	
			Desesperanza	10	
			Falta de interés	16	
		Se utiliza el siguiente criterio de medición:	Autodepreciación	17	
		Los puntajes obtenidos consideran que, a mayor puntuación en las dimensiones, mayor evidencia de medida de la depresión, durante los últimos 7 días.	Desvalorización de la vida	21	

*Nota.* Elaboración propia.

**Tabla 24**

*Tabla de operacionalización de la variable estrategias de afrontamiento*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Estrategias de afrontamiento	Estrategias que invitan a la persona a resolver la situación estresante en la que se ve envuelto (Frydenberg Lewis, 1993).	Las escalas de afrontamiento al estrés es medida por medio de las calificaciones de las 11 dimensiones de manera independiente. Estos se puntúan mediante la Escala de afrontamiento para adolescentes revisada (ACS), adaptada por Caycho et al. (2014), quienes ofrecen una estructura de 11 factores.	Reestructuración cognitiva	Enfatiza en la forma de concebir los aspectos positivos o alternativos del problema.	20, 24, 32, 44	Politómica Ordinal. La escala está conformada por 46 ítems de opción múltiple: Nunca = A Raras veces = B Algunas veces = C A menudo = D Con mucha frecuencia = E
			Autoinculparse	Forma de afrontamiento orientado en la culpa y el reproche.	7, 29, 37	
			Fatalismo	Orientar el afrontamiento mediante al acercamiento a la religión por medio de plegarias o acciones orientadas al contacto con la fe.	9, 15, 31, 39	
			Evasión a través de la diversión	Incentivar el contacto con las personas allegadas a uno (a).	3, 22, 26, 43	
			Focalizado en el problema	Conjunto de acciones orientadas a resolver el problema mediante la ocupación del mismo, comunicación con alguien competente.	1, 10, 12, 13, 19, 40, 41	
			Evasión a través de la actividad física	Fomentar la actividad física como medio de	11, 21, 23, 33	

---

Apoyo emocional	resolución de los problemas. Procurar los vínculos sociales como forma de abordar el problema. Acciones orientadas a la expresión emocional	4, 14, 27, 35
Descarga emocional y somatización	mediante el llanto, ingerir bebidas o alimentos, dolores de cabeza.	5, 36, 45, 46
Ansiedad	Orientación del vivir focalizado en la preocupación de lo que está ocurriendo o del futuro.	2, 25, 34, 42
Aislamiento	Distanciamiento de los vínculos sociales y reservar el problema y sus efectos para sí mismo.	8, 18, 30, 38
No acción	Afrontar el problema ignorándolo.	6, 16, 17, 28

---

*Nota.* Elaboración propia.

### Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos:

Protocolo de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). Versión chilena traducida y adaptada por E. Vinet, F. Román y Alarcón; Departamento de Psicología, Universidad de la Frontera, 2008

#### **DASS-21**

Por favor lea las siguientes afirmaciones y marque un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted **durante la semana pasada**. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

- 0 No me aplicó, NUNCA
- 1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo. A VECES
- 2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo, CON FRECUENCIA
- 3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo, CASI SIEMPRE

Ítem	Pregunta	N	AV	CF	CS
1	Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3	No podía sentir nada positivo	0	1	2	3
4	Tuve problemas para respirar. (ej. respirar muy rápido, o perder el aliento sin haber hecho un esfuerzo físico?)	0	1	2	3
5	Se me hizo difícil motivarme para hacer cosas	0	1	2	3
6	Me descontrolé en ciertas situaciones	0	1	2	3
7	Me sentí tembloroso (ej. manos temblorosas)	0	1	2	3
8	Sentí que estaba muy nervioso	0	1	2	3
9	Estuve preocupado por situaciones en las cuales podría sentir pánico y hacer el ridículo	0	1	2	3
10	Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11	Noté que me estaba poniendo intranquilo	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14	No soporté que algo me apartara de lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15	Estuve a punto de tener un ataque de pánico	0	1	2	3
16	Fui Incapaz de entusiasarme con algo	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3

19	Sentía los latidos de mi corazón a pesar que no había hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20	Sentí miedo sin saber por qué	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

## ESCALA DE AFRONTAMIENTO ACS

Frydenberg y Lewis (1997). Adaptado Caycho, Castilla y Shimabukuro (2014)

A continuación, encontrarás una lista de formas diferentes con las que gente de tu edad suele encarar sus problemas o preocupaciones. Deberás indicar, colocando una cruz en la casilla correspondiente, las cosas que tú sueles hacer para enfrentarte al problema o dificultad concreta que acabas de describir.

1	2	3	4	5
No me ocurre nunca o no lo hago NUNCA	Me ocurre o lo hago raras veces RV	Me ocurre o lo hago algunas veces AV	Me ocurre o lo hago a menudo AM	Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia MF

01	Dedicarme a resolver la causa del problema.	1	2	3	4	5
02	Preocuparme por mi futuro	1	2	3	4	5
03	Reunirme con amigos	1	2	3	4	5
04	Producir una buena impresión en las persona s que me importan.	1	2	3	4	5
05	Llorar o gritar.	1	2	3	4	5
06	Ignorar el problema.	1	2	3	4	5
07	Criticarme a mí mismo.	1	2	3	4	5
08	Guardar mis sentimientos para mí solo.	1	2	3	4	5
09	Dejar que Dios se ocupe de mi problema.	1	2	3	4	5
10	Pedir consejo a una persona competente.	1	2	3	4	5
11	Hacer deporte.	1	2	3	4	5
12	Hablar con otros para apoyarnos mutuamente	1	2	3	4	5
13	Dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades.	1	2	3	4	5

14	Preocuparme por mis relaciones con los demás.	1	2	3	4	5
15	Desear que suceda un milagro.	1	2	3	4	5
16	Simplemente me doy por vencido	1	2	3	4	5
17	Ignorar conscientemente el problema.	1	2	3	4	5
18	Evitar estar con la gente.	1	2	3	4	5
19	Pedir ayuda y consejo para que todo se resuelva.	1	2	3	4	5
20	Fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas.	1	2	3	4	5
21	Conseguir ayuda o consejo de un profesional	1	2	3	4	5
22	Salir y divertirme para olvidar mis dificultades	1	2	3	4	5
23	Mantenerme en forma y con buena salud.	1	2	3	4	5
24	Considerar otros puntos de vista y tratar de tenerlos en cuenta.	1	2	3	4	5
25	Preocuparme por lo que está pasando	1	2	3	4	5
26	Empezar una relación personal estable.	1	2	3	4	5
27	Tratar de adaptarme a mis amigos.	1	2	3	4	5
28	Esperar que el problema se resuelva por sí solo	1	2	3	4	5
29	Sentirme culpable.	1	2	3	4	5
30	Evitar que otros se enteren de lo que me preocupa	1	2	3	4	5
31	Leer un libro sagrado o de religión.	1	2	3	4	5
32	Tratar de tener una visión alegre de la vida.	1	2	3	4	5
33	Ir al gimnasio a hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
34	Preocuparme por lo que me pueda ocurrir.	1	2	3	4	5
35	Mejorar mi relación personal con los demás	1	2	3	4	5
36	Comer, beber o dormir de más, o menos, que de costumbre.	1	2	3	4	5
37	Considerarme culpable	1	2	3	4	5
38	No dejar que otros sepan cómo me siento	1	2	3	4	5
39	Pedir a Dios que cuide de mí	1	2	3	4	5
40	Conseguir apoyo de otros, como mis padres o mis amigos.	1	2	3	4	5

41	Pensar en distintas formas de afrontar el problema.	1	2	3	4	5
42	Inquietarme por el futuro de mundo.	1	2	3	4	5
43	Pasar más tiempo con el chico o chica con quien suelo salir.	1	2	3	4	5
44	Imaginar que las cosas van a ir mejor	1	2	3	4	5
45	Sufro dolores de cabeza o de estómago	1	2	3	4	5
46	Dedicarme a mis tareas en vez de salir	1	2	3	4	5

## Anexo 4. Autorización de uso del instrumento por parte del autor original. DASS-21



**Francisca Román** <maria.roman@ufrontera.cl>  
para mí ▾

📧 lun, 25 oct 2021, 9:34 ☆

Estimado Ricardo, perdona mi demora en responderte

El DASS-21 es un instrumento de libre disposición, creado por Lovibond & Lovibond en 1995, que no requiere autorización de los autores para su uso.

Te envío en forma adjunta el material que hemos generado del instrumento

Si tienes consultas, no dudes en escribirme

Muchos saludos

Francisca

Francisca Román M., PhD

Departamento de Psicología 452-596621

Universidad de La Frontera

\*Cuidemos nuestro tiempo de descanso: Si envío un correo fuera de las horas de trabajo no espero que lo leas ni respondas de inmediato\*



### Escala de afrontamiento (ACS)

Se adjunta el documento de emisión de permiso. Por otra parte, el artículo de revista es de acceso libre por lo que se adjunta la evidencia de publicación abierta del instrumento:

Lima, 22 de octubre de 2021

Dra. Beatriz Canessa.

Autora del instrumento Escala de afrontamiento (ACS)

Me dirijo a Uds. en esta oportunidad para solicitar la colaboración y autorización a fin de aplicar el instrumento adaptado del "Autora del instrumento Escala de afrontamiento (ACS)", para el proyecto de Tesis de Posgrado en el Doctorado de Psicología que curso actualmente en la Universidad César Vallejo de Lima-Perú, el cual está siendo asesorado por la Dra. Nancy Cuenca Robles (ORCID: 000-0003-3538-2099).

Es el caso que actualmente estoy realizando la Tesis titulada "Ansiedad y depresión en las estrategias de afrontamiento al estrés en adolescentes de una institución educativa de Lima Norte, 2021", dicho instrumento será aplicado a adolescentes. En favor de los resultados se estará elaborando y ejecutando un programa de intervención en la institución educativa.

Sin otro particular quedo de Uds., en espera de su comprensión y colaboración.

Atte. Ricardo Jiménez Noriega (ORCID: 0000-0002-3757-015)

Psicólogo Clínico, Mtro. En Docencia Universitaria y Doctorando en psicología.

*Adaptación psicométrica de las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes*

#### Anexo 1

##### Instrucciones

Los estudiantes suelen tener ciertas preocupaciones o problemas sobre temas diferentes, como la escuela, el trabajo, la familia, los amigos, el mundo en general, etc. En este cuestionario encontrarás una lista de formas diferentes con las que la gente de tu edad suele encarar una gama amplia de problemas o preocupaciones. Deberás indicar, marcando la letra correspondiente, las cosas que tú sueles hacer para enfrentarte a esos problemas o dificultades. En cada afirmación debes marcar con una "X" la letra A, B, C, D o E según creas que es tu manera de reaccionar o de actuar frente a los problemas. No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de actuar.

Nunca lo hago	A
Lo hago raras veces	B
Lo hago algunas veces	C
Lo hago a menudo	D
Lo hago con mucha frecuencia	E

Por ejemplo, si algunas veces te enfrentas a tus problemas mediante la acción de "Hablo con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema", deberías marcar la C como se indica a continuación:

1. Hablo con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema

A B  C D E

Anexo 5. Validación de juicio de experto  
DASS-21

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS  
(DASS-21)**

Observaciones:

---

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ X ]           Aplicable después de corregir [   ]           No aplicable  
[   ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr: GREGORIO ERNESTO TOMÁS QUISPE

DNI:09366493

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	USMP	PSICOLOGÍA	1990-1996
02			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	DOCENTE	LIMA-NORTE	2017-2021	DTC
02					
03					

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



.....  
*Gregorio Ernesto Tomás Quispe*  
**PSICOTERAPEUTA**  
C.Ps.P. 7249

# CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)

Observaciones:

---

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [   ]                   Aplicable después de corregir [   ]                   No aplicable [   ]

Apellidos y nombres del juez validador: .....IPARRAGUIRRE YAURIVILCA NOEMI EDITH...

DNI: ...41146466

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación).

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS	PSICOLOGIA CLINICA	1999-2006

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	DOCENTE	LOS OLIVOS	2012-2021	DOCENTE, ASESOR
03					

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

\_29\_ de noviembre de

NOEMI IPARRAGUIRRE YAURIVILCA  
NEUROPSICOLOGIA  
C.Ps.P. No 11993



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE AFRONTAMIENTO PARA  
ADOLESCENTES (ACS)**

Observaciones:

---

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ X ]           Aplicable después de corregir [   ]           No aplicable  
[   ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr: GREGORIO ERNESTO TOMÁS QUISPE

DNI:09366493

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	USMP	PSICOLOGÍA	1990-1996
02			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	DOCENTE	LIMA-NORTE	2017-2021	DTC
02					
03					

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



.....  
*Gregorio Ernesto Tomás Quispe*  
**PSICOTERAPEUTA**  
C.Ps.P. 7249

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE AFRONTAMIENTO PARA  
ADOLESCENTES (ACS)**

**Observaciones:**

---

**Opinión de aplicabilidad:**   Aplicable [ x ]           Aplicable después de corregir [   ]           No aplicable [   ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** .....IPARRAGUIRRE YAURIVILCA NOEMI EDITH.....

**DNI:** ...41146466...

**Formación académica del validador:** (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación).

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional mayor de San Marcos	Psicología clínica	1999-2006
02			

**Experiencia profesional del validador:** (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Cesar Vallejo	Docente	Los Olivos	2012-2021	Docente, asesor
02					

29\_ d

  
NOEMI IPARRAGUIRRE YAURIVILCA  
NEUROPSICOLOGIA  
C.Ps.P. No 11993



## Anexo 6. Carta de presentación a la Institución Educativa.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para  
mujeres y hombres” “Año del Bicentenario del  
Perú: 200 años de Independencia”

Lima, 27 de noviembre de 2021  
Carta P. 1549-2021-UCV-VA-EPG-F01/J

LIC  
EMERSON LOPEZ DELGADO  
DIRECTOR  
I.E.P. B.F. SKINNER

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a JIMÉNEZ NORIEGA, RICARDO ENRIQUE; identificado con DNI N° 08463191 y con código de matrícula N° 7000435796; estudiante del programa de DOCTORADO EN PSICOLOGÍA quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de DOCTOR, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado:

### **Ansiedad y Depresión en las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en adolescentes en una institución educativa de Lima norte 2021.**

Con fines de investigación académica, solicito a su digna persona otorgar el permiso a nuestro estudiante, a fin de que pueda obtener información, en la institución que usted representa, que le permita desarrollar su trabajo de investigación. Nuestro estudiante investigador JIMÉNEZ NORIEGA, RICARDO ENRIQUE asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de haber finalizado el mismo con la asesoría de nuestros docentes.

Agradeciendo la gentileza de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



**Orniero Trinidad Vargas, MBA**  
Jefe (e)

**Escuela de Posgrado  
UCV FILIAL LIMA  
CAMPUS LIMA NORTE**