



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Nivel de ansiedad y depresión en adolescentes de una institución
educativa, Trujillo 2023**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Chuquilin Maita, Milagritos Yajahira Paola (orcid.org/0000-0001-6566-9950)

ASESORA:

Dra. Reyes Alfaro, Cecilia Elizabeth (orcid.org/0000-0002-3528-546X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, REYES ALFARO CECILIA ELIZABETH, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Nivel de ansiedad y depresión en adolescentes de una Institución Educativa, Trujillo 2023", cuyo autor es CHUQUILIN MAITA MILAGRITOS YAJAHIRA PAOLA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

TRUJILLO, 02 de Mayo del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
REYES ALFARO CECILIA ELIZABETH DNI: 41850487 ORCID: 0000-0002-3528-546X	Firmado electrónicamente por: CREYESAL el 02-05- 2024 22:43:50

Código documento Trilce: TRI - 0744565



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CHUQUILIN MAITA MILAGRITOS YAJAHIRA PAOLA estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Nivel de ansiedad y depresión en adolescentes de una Institución Educativa, Trujillo 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
CHUQUILIN MAITA MILAGRITOS YAJAHIRA PAOLA DNI: 75909980 ORCID: 0000-0001-6566-9950	Firmado electrónicamente por: MCHUQUILINM el 14- 05-2024 05:11:47

Código documento Trilce: INV - 1604613

DEDICATORIA

Quisiera dedicar este artículo a Dios quien me guía en cada paso del camino. A mi hermosa y valiente niña Luciana, quien me enseñó a ser fuerte y a seguir luchando por mis sueños, a mi maravilloso esposo Marcos, quien me apoyó incondicionalmente en todo el proceso, y a mi mamá, quien me ayudo siempre a pesar de las dificultades.

Chuquilin Maita, Milagritos Yajahira Paola

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesora por su exigencia académica y su paciencia, quien nos guió al éxito y nos dio la confianza para mejorar cada día, así como nuestra casa de estudios, la Universidad Cesar Vallejo, nos abrió sus puertas y nos permitió alcanzar nuestros sueños.

Chuquilin Maita, Milagritos Yajahira Paola

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	ii
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	13
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN.....	23
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre la ansiedad y depresión en adolescentes de una institución educativa, Trujillo 2023	20
Tabla 2. Nivel de ansiedad en adolescentes de una Institución Educativa, Trujillo 2023.....	21
Tabla 3. Nivel de depresión en adolescentes de una Institución Educativa, Trujillo 2023.....	22

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Esquema de diseño de investigación	13
---	----

RESUMEN

La presente investigación pretende contribuir al objetivo de desarrollo sostenible salud y bienestar por lo que tiene como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de ansiedad y depresión en adolescentes de una Institución Educativa - Trujillo 2023. La investigación es de tipo básica, con diseño no experimental, descriptivo– correlacional de corte transversal. La muestra estuvo integrada por 171 adolescentes. Se realizó la validez por juicio de expertos y se obtuvo en el instrumento de Depresión 0.891 y en el instrumento de Ansiedad 0.870 en la prueba de confiabilidad del alfa de Cronbach lo que indica que los instrumentos son altamente confiables. Los resultados evidenciaron que el nivel de ansiedad de los adolescentes es de nivel medio (32%), así mismo la depresión alcanzó un nivel medio (31%). Se concluye que existe relación positiva alta entre el nivel de ansiedad y depresión en los adolescentes de una Institución Educativa, Trujillo 2023, con un Rho de Spearman = 0.786.

Palabras clave: ansiedad, depresión, adolescentes.

ABSTRACT

This study aims to contribute to the goal of sustainable development of good health and well-being; with its main objective to determine the relationship between anxiety levels and depression among adolescents at an Educational Institution in Trujillo, 2023. This study is of basic type, with a non-experimental, descriptive, correlational and cross-sectional design. The sample consisted of 171 adolescents. Validity by expert opinion was carried out, and 0.891 was obtained through the Depression instrument and 0.870 in the Anxiety instrument, according to Cronbach's alpha reliability test, which indicates that the instruments are highly reliable. The findings showed that 32% of the adolescents had a moderate level of anxiety, likewise, 31% had a moderate level of depression. In conclusion, a high positive relationship exists between the level of anxiety and depression among adolescents at an Educational Institution in Trujillo, 2023, with a Spearman's Rho of 0.786.

Keywords: anxiety, depression, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al adolescente entre los 10 hasta los 19 años y lo divide en dos etapas que vienen a ser; la pubertad temprana y la pubertad tardía, de 12 hasta los 14 años de edad y desde 15 años de edad hasta 19 años respectivamente, dentro de estas se desarrollan cambios fisiológicos, organizacionales, mentales y de adaptación a cambios culturales y/o sociales¹. Esta etapa abarca una serie de cambios constantes en el cual las personas se disponen para la vida en la adultez, se desarrolla de una manera compleja con razones de su propia naturaleza, teniendo ciertas dificultades como el desarrollo de la ansiedad o depresión². En algunos casos dan origen a problemas posteriores durante la juventud y la adultez³. Ante esta situación la presente investigación pretende contribuir al objetivo de desarrollo sostenible salud y bienestar.

El funcionamiento global se ve afectado en la adolescencia con diversos trastornos mentales, existe una tendencia hacia la enfermedad mental crónica y persistente en la madurez. Su presentación clínica difiere de la de los adultos, lo que conlleva a una mayor capacidad de adolescentes y niños que no se les diagnostique y hasta en un 60% no se les trate; siendo la depresión y la ansiedad las alteraciones más comunes que se encuentran en los adolescentes viéndose envueltos en sus propias conductas y emociones que no permiten un mejor alcance del sector salud; por ello existe la dificultad de un adecuado diagnóstico y tratamiento a tiempo⁴.

A nivel internacional según la OMS dentro de una población de 25,000 adolescentes se registra que uno de cada cuatro reportó baja autoestima y síntomas de estrés postraumático, ansiedad y depresión. Los datos afirman mayor frecuencia de ansiedad ante la intensidad de emociones en los adolescentes⁵. Por lo tanto, la baja autoestima puede amenazar la salud mental y emocional de los jóvenes⁶. La depresión viene a ser la segunda causa principal de defunción en los adolescentes entre los 15 años hasta los 19 años, se espera que pase a ser la segunda principal causa de discapacidad en todo el mundo en

los próximos años⁴. Además, en Colombia se halló que la prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos fueron del 37,4% y 56,6% respectivamente. Los factores relacionados con la sintomatología depresiva incluyen la falta de apoyo de amigos, familias disfuncionales y dificultades financieras. Los síntomas de ansiedad están asociados con la ruptura familiar y la falta de apoyo de los amigos⁷.

En el Perú en el año 2023 se asistieron un total de 1 076 884 casos de adolescentes con episodios depresivos en los diferentes establecimientos de salud mental, reflejándose un incremento no antes visto en nuestro país, siendo un incremento del 85.3%⁸. Las localidades con mayores niveles de problemas de salud mental (violencia, ansiedad, depresión, alcoholismo en la familia) un año antes en Lima (26,5%), Puerto Maldonado (25,4%) y Ayacucho (26,0%) y la problemática en Lima en relación a la depresión alcanzó un 16,4%, consecutivo de la generalizada alteración de ansiedad con el 10,6%. Los especialistas explican que en los sistemas de salud se atienden con mayor frecuencia: depresión, trastornos de ansiedad, reacciones al estrés agudo, síndrome de adicción a sustancias, psicosis y sus diversos problemas mentales en niñas, niños y adolescentes, siendo este último preocupante ya que no existe un control de emociones⁹.

El departamento de La Libertad tiene doce Centros Comunitarios de Salud Mental (CSMC), teniendo en cuenta siete en la ciudad de Trujillo (El Porvenir, Moche, Florencia de Mora, Trujillo, La Esperanza, Víctor Larco) así como también en la provincia Sánchez Carrión, Virú, Otuzco, Ascope, Chepén en el cual su modelo de atención está basado en familia y comunidad, trabajando en conjunto con los adolescentes, en los cuales cuentan con 70 colaboradores del sector salud previamente con la capacidad para atender ciertos trastornos de la salud mental. Hasta mayo del 2023 se ha realizado 8277 atenciones y evaluaciones en salud mental, siendo entre las principales consultas los problemas de ansiedad con un 35% con 4267 consultas, seguidos de problemas de depresión con un 27 % con 3339 consultas¹⁰.

A nivel local, existen escasos datos sobre salud mental, al respecto se encontró que el 38.4% de adolescentes presentan riesgo de enfermedad mental¹¹; así

como también, una prevalencia de 29.8% global de trastornos mentales en los adolescentes¹².

Los trastornos de depresión y ansiedad se consideran una gran problemática de salud pública, la OMS menciona que los adolescentes presentan síntomas de estrés postraumático, ansiedad y depresión., que contribuye al bajo rendimiento académico, problemas de pareja y un mayor riesgo de otras alteraciones mentales y consumo de sustancias. Además, considera el MINSA un factor de riesgo de suicidio entre los jóvenes, ante la alteración de sus niveles de ansiedad y depresión. Por ello, es importante identificar el nivel depresión y ansiedad que atraviesan los adolescentes y así evitar complicaciones en la etapa adulta.

La investigación en una Institución Educativa de Trujillo permitió identificar la conexión entre la depresión y ansiedad registrando una base de datos para identificar el nivel de la problemática, permitiendo luego un manejo en conjunto con diversos sectores involucrados y trabajar con los adolescentes de manera estratégica, ya que este apoyo permitirá un mejor manejo en el día a día de los adolescentes, para que estos episodios no afecten en su etapa adulta y manejen adecuadamente su toma de decisiones.

En el actual estudio se ha considerado una Institución Educativa de Trujillo el cual brinda sus servicios académicos a una alta demanda de adolescentes, quienes se encuentran vulnerables a múltiples problemas sociales, debido a los cambios cognitivos y emocionales propios de la edad. No obstante, la existencia de diversos contextos sociales dentro de la escuela, comunidad y entorno familiar, como el aumento de enfermedades epidemiológicas, problemas económicos, uso inadecuado de la tecnología, violencia intrafamiliar, Bullying, entre otros; los cuales han generado un impacto negativo sobre el estado emocional de los jóvenes, alterando su estabilidad mental. Además, la localidad de Trujillo es una zona muy expuesta a indicadores de violencia, delincuencia, consumo de hábitos nocivos, entre otros estilos de vida no saludable; siendo determinantes en los cambios conductuales de la persona, generando estilos estresores sobre su estabilidad mental.

Por lo tanto, se plantea la interrogante de estudio: ¿Existe relación entre el nivel de ansiedad y depresión en los adolescentes de una Institución Educativa, Trujillo 2023?

El interés del estudio determinó el nivel de ansiedad y depresión ya que se ve afectado por diversos eventos diarios, de ahí que este estudio se justifica en lo teórico ya que buscó incrementar conocimiento sobre la variable estudiada y permitió ser fuente de información para estudios futuros relacionados al tema. En cuanto a la justificación práctica, permitir identificar las acciones en la atención del adolescente velando siempre por la salud emocional y no solamente por el bienestar físico, cabe mencionar que la detección temprana de la ansiedad y depresión en los adolescentes es esencial para proporcionar intervenciones efectivas a tiempo, así como también contribuye al desarrollo de herramientas de evaluación y detección que permitió identificar a aquellos adolescentes que necesitan apoyo. Respecto a la justificación metodológica, la presente investigación proporcionó información y herramientas de recopilación de datos para facilitar dicha investigación y servirá como guía para un trabajo futuro. Permitted enfrentar la realidad problemática en la población adolescente con las variables de estudios, quedando como un antecedente para las investigaciones futuras, ya que existe un escaso estudio de esta problemática en Trujillo.

El impacto social del estudio está basado en la mejoría de la salud emocional de los adolescentes, donde la información recolectada y los datos adquiridos estadísticamente servirán para el desarrollo de estrategias por parte de los establecimientos de salud, como pueden ser la sensibilización y educación de la población de estudio, un adecuado acceso a recursos de salud mental, y las instituciones educativas, quienes en conjunto trabajarán para reducir la incidencia de ansiedad y depresión.

El planteamiento del objetivo general es determinar la relación entre el nivel de ansiedad y depresión en adolescentes de una Institución Educativa – Trujillo 2023. Los objetivos específicos son los siguientes; identificar el nivel de ansiedad de los adolescentes de una Institución Educativa – Trujillo 2023. Identificar el nivel de depresión en los adolescentes de una Institución Educativa – Trujillo 2023.

Se ha llevado a cabo la revisión de los siguientes antecedentes.

A nivel local, Cueva J.¹³, evaluó los niveles de ansiedad en estudiante del nivel de secundaria de una Institución Educativa en La Libertad al 2022, con un diseño metodológico cuantitativo y de correlación, en una población significativa de 100 adolescentes, en el cual se utilizó la escala de depresión de Zung (ZDS). Se obtuvo como resultados que, el 54% no presentó ansiedad, el 30% presentó leve ansiedad, el 9% moderada y el 5% grave. En conclusión, predomina la ausencia de ansiedad y el nivel leve debido a factores sociales que contribuyen a la mejora de la salud emocional.

Tuesta A.¹⁴, constituyó la relación que existe entre el nivel de depresión y estrés en adolescentes en Víctor Larco 2020, con diseño de tipo cuantitativo, correlacional, de corte transversal, en una proporción de 174 adolescentes, en el cual se aplicó la escala de Magallanes y el inventario de depresión de Zung. Se obtuvo en relación al nivel de depresión, se halló que el 85% se encuentra con nivel de depresión normal, un 11% con depresión mínima a moderada, un 4% depresión marcada a moderada y finalmente no se encontraron adolescente con depresión extrema a severa. Se concluye que, se halló correlación a través de nivel de estrés y depresión.

A nivel nacional, Coronel C. y Rodríguez D.¹⁵, evaluaron la incidencia de ansiedad y depresión en adolescentes de una institución educativa pública en Lambayeque al año 2023, con un plan metodológico de observación y correlación, en una población muestral de 215 adolescentes, en el cual se aplicó la escala de depresión y ansiedad hospitalaria (HADS). Obteniendo como resultados que, el 82% presentó ansiedad en nivel moderado y el 77% presentó depresión en nivel bajo. Se concluyó que, se halló una relación positiva directamente proporcional entre depresión y ansiedad, con un valor significativo menor a 0.05 según la prueba de Pearson.

Ruiz N.¹⁶, identificó la incidencia de depresión y ansiedad en los adolescentes de un Centro Educativo en Piura al año 2020, con un diseño metodológico de observación y analítico, en una proporción muestral de 480 estudiantes de nivel secundario, en el cual se aplicó la escala de Beck para alteraciones mentales.

Se obtuvo como resultados que, existe un predominio del nivel de ansiedad leve con 62% y el nivel de depresión leve con 37%. Concluyendo que, existe asociación entre variables, a lo que la prueba de Rho de Spearman con un valor significativo de 0.021.

Díaz R.¹⁷, determinó la asociación entre depresión y ansiedad en adolescentes de un Centro Educativo de Cajamarca al año 2021, con un proceso metodológico cuantitativo y de correlación, en una muestra de 70 estudiantes de secundaria, empleando el Inventario de Beck (BDI-II) y la autoevaluación de ansiedad. Según los hallazgos, 99% no presenta ansiedad, el 91% no presenta depresión. En conclusión, se encuentra relación entre las variables, a causa de una importancia de 0 según se ve en la prueba de Rho de Spearman.

A nivel internacional, Morales M., Bedolla L.¹⁸, determinó la aparición de rasgos tanto de ansiedad como depresión en los adolescentes y su correlación con la participación paterna, con un diseño no experimental alcance descriptivo – correlacional, en el cual se aplicó escala de Ansiedad de Reynolds y la escala de depresión de Birlson. Se obtuvo como resultados que, el 30% de la comunidad presenta rasgos altos de depresión y un 29% rasgos altos de ansiedad. En conclusión, existen diversos indicadores de ansiedad y depresión en casi una tercera parte de la muestra de estudio, algo que resulta ser significativo.

Crockett M., Martínez V.¹⁹, hallaron la comorbilidad y prevalencia de depresión, ansiedad generalizada y riesgo de consumo problemático de sustancias en adolescentes, en el cual se aplicaron cuestionarios sobre medidas de depresión Patient Health Questionnaire-9, ansiedad generalizada Generalized Anxiety Disorder. Se obtuvo como resultados que, El 35,2% puntuó afirmativo para depresión, un 25,9% para ansiedad generalizada y finalmente un 28.2% para riesgo de consumo problemático de sustancias. Se concluye que, existe un aumento de comorbilidad y prevalencia en los tres problemas de salud emocional analizados.

Serna D., et al. ²⁰, analizó la conexión a través de funcionamiento familiar y depresión en adolescentes escolares del municipio de Circasia, con un diseño transversal, en una población muestral de 250 adolescentes, en el cual se aplicó el instrumento de escala de depresión de Zung. Se obtuvo como resultado que, el 34% presentó depresión leve, un 18% depresión moderada y finalmente 10% depresión severa. Se concluyó que, la disfuncionalidad familiar está relacionada con síntomas depresivos tanto graves y moderados en los adolescentes.

Arntz J., et al. ²¹, relacionaron los diversos niveles de depresión, ansiedad en los adolescentes en Chile, con un diseño transversal, analítico y correlacional, en una proporción muestral de 166 estudiantes, en el cual se aplicó el instrumento de Zung para una evaluación de los niveles de las variables. Se obtuvo como resultados que, hallándose conexión significativa del 0.85 entre la ansiedad y depresión; así como también 0.005 entre estrés y ansiedad y finalmente un 0.015 con depresión y estrés. Concluyendo que, se encuentra relación importante a través de las variables ansiedad y depresión, pero entre la variable estrés no se encuentra como indicador que influya en la variación de los mencionados trastornos.

Pereira H.²², identificó el grado de depresión y ansiedad en los estudiantes con educación secundaria en Brasil al año 2019, con una metodología transversal, descriptivo y comparativo; en el cual participó una muestra de 447 estudiantes de 13 a 18 años, empleando el inventario de depresión de Kovach (CDI) y el inventario de ansiedad rasgo estatal (STAI). Según los resultados, el 33% de adolescentes presenta ansiedad leve y el 55% depresión moderada. En conclusión, se determina la relación de variables, ante una importancia inferior a 0.05 de acuerdo a la prueba de Pearson.

En cuanto a la teoría de enfermería que apoya el presente estudio, incluye el modelo de adaptación de Callista Roy, quien considera que el adolescente tiene la capacidad conductual de afrontar situaciones adversas que condicionan la estabilidad cognitiva. Para el alcance de la salud mental, es necesario la participación del personal de enfermería, quien cumple el rol de direccionar la

actitud del adolescente hacia el desarrollo de habilidades sociales, los cuales fortalecen la autoestima y reduce los estímulos estresores²³.

En la teoría de adaptación se incluyen algunos conceptos que condicionan el afrontamiento de los adolescentes hacia los problemas sociales, incluyendo: Estímulos focales: Estos son eventos o situaciones específicas que directamente afectan al individuo, como problemas académicos, conflictos familiares, presión social, etc. En relación a la ansiedad y depresión en adolescentes, los estímulos focales podrían incluir el estrés de los exámenes y otros agregados, el acoso escolar, la comparación con otros en las redes sociales, etc. Estímulos contextuales: Estos son factores del entorno más amplio que pueden influir en la experiencia del individuo, como el clima familiar, el entorno escolar, las expectativas culturales, etc. Por ejemplo, un entorno familiar disfuncional o una cultura que estigmatiza la salud mental pueden contribuir a la ansiedad y la depresión en los adolescentes²⁴.

Así como también tenemos las respuestas físicas, incluyen: Cambios fisiológicos que ocurren en respuesta al estrés, sudoración excesiva, como incremento de la frecuencia cardíaca, rigidez muscular, problemas gastrointestinales, etc. En la situación de ansiedad y depresión en adolescentes, estas respuestas físicas pueden manifestarse como síntomas somáticos que pueden ser malinterpretados o pasados por alto. Respuestas psicosociales: Estas son las respuestas emocionales, cognitivas y conductuales que el individuo experimenta en relación con los estímulos estresantes. Esto podría incluir sentimientos de tristeza, ansiedad, desesperanza, baja autoestima, dificultades para concentrarse, aislamiento social, entre otros. Las respuestas psicosociales también pueden estar influenciadas por factores contextuales, como el apoyo social disponible o las expectativas culturales²⁴.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el ciclo de la adolescencia se encuentran cambios fisiológicos, cognitivos, sociales, sexuales y emocionales; además de ser considerado como el final de la niñez, para dar inicio a la pubertad hasta alcanzar la etapa previa de la adultez²⁵. Sin embargo, el adolescente durante el desarrollo de adaptación al nuevo estilo de vida y los

cambios propios de la edad, es capaz de desarrollar pensamientos abstractos, que solo él puede interpretar según el escenario en que se desarrolla, alcanzando una actitud de reflexión y autocrítica²⁴.

Para Bordignon N.²⁶, la adolescencia es caracterizado por una rapidez evolutiva a nivel psicosocial, volviéndose más susceptible a los procesos emocionales, incluyendo la aparición de estímulos externos que inducen a nuevas percepciones cognitivas. Por tal motivo, durante esta etapa se origina la crisis de personalidad, donde cada adolescente adquiere un sistema de interpretación social y de la propia personalidad.

Durante los cambios cognitivos en la adolescencia, los factores sociales suelen ser más contundentes y condicionan la estabilidad emocional, por lo que cualquier escenario de alta demanda psicosocial puede generar una inestabilidad para la salud mental. Entre los efectos cognitivos más determinantes para la salud mental del adolescente se encuentra la ansiedad y depresión²⁷.

La ansiedad es la respuesta del cuerpo a una situación amenazante, física o psicológicamente peligrosa con la finalidad de energizar al cuerpo para que reaccione y prevenir o neutralizar el peligro, mientras que en la depresión se examina una situación de infelicidad, estrés emocional o tristeza que viene a ser la reacción a una situación o evento desagradable, y con frecuencia se cree que es la causa de una reacción emocional²⁸.

Con respecto a la descripción conceptual de la primera variable, se define la ansiedad como una respuesta de tipo emocional, caracterizada por la percepción de un temor indeterminado ante escenarios o situaciones cotidianas de la vida diaria. Aquellos episodios de ansiedad se manifiestan frecuentemente y va aumentando su intensidad de forma proporcional ante la presencia de estímulos estresores. No obstante, puede originarse en episodios continuos, lográndose desarrollar como un trastorno²⁹.

Para el estudio conceptual de la ansiedad, es necesario una clasificación según las dimensiones a evaluar, permitiendo determinar el nivel alcanzando. Es por

ello que, Galindo O., Rojas E. y Meneses A.³⁰, dimensionan la variable en 4 categorías, incluyendo la percepción subjetiva, el estado neurofisiológico, la respuesta autonómica y los síntomas vasomotores.

La percepción subjetiva en un adolescente con ansiedad, se basa en el conjunto de pensamientos, ideas y perspectivas que se originan ante el temor excesivo, conduciendo a la incapacidad de alcanzar un estado de tranquilidad, también idealizando situaciones de alta negatividad³¹. Por otro lado, se genera una inseguridad física, por el cual se perciben constantes daños o riesgos para su integridad, alcanzando el nerviosismo en la realización de las actividades y la pérdida de control. En ocasiones más críticas, la persona suele adquirir pensamientos suicidas, debido a que considera la muerte como una solución factible ante la alta carga de tensión física y mental³².

El estado neurofisiológico durante la ansiedad, es caracterizado por una respuesta corporal de tipo sintomatológica, donde la persona empieza a adquirir alteraciones neurológicas, como sensación de entumecimiento en extremidades, el cual es acompañado con temblores de forma distal o generalizada. Asimismo, se condiciona problemas de orientación, debido a mareos o confusión; además de comprometer el sistema digestivo ante los cambios en la mucosa gástrica, conllevando a dolores, acidez, vómitos o náuseas. Finalmente, se originan cambios de oxigenación, donde el cuerpo empieza a adquirir una palidez y con una menor temperatura³³.

A nivel autonómico, la ansiedad produce cambios cardiovasculares, en el cual aumenta la actividad y frecuencia cardíaca, condicionando a dolores de nivel torácico. No obstante, por proporcionalidad fisiopatológica, se genera una dificultad respiratoria, por lo que la persona percibe ahogos constantes o sensación de falta de aire³⁴.

En la dimensión de síntomas vasomotores, los cambios físicos de la ansiedad conducen al aumento de la irrigación sanguínea, por el cual se altera la termorregulación a nivel hipotalámico, donde la temperatura suele aumentar de forma súbita en una primera instancia, evidenciándose en sensaciones de

caloridad, rubor en el rostro y sudoración constante como mecanismo de control termodinámico³⁵.

En la conceptualización de la segunda variable, se describe la depresión como un problema cognitivo, perteneciente a la categorización de los trastornos mentales, cuyo origen se relaciona con un bajo estado anímico, donde el sujeto percibe una profunda tristeza, el cual va inducir negativamente sobre el comportamiento, los pensamientos y la actividad social³⁶.

Según Rodríguez E. y Farfán D.³⁷, para estipular el nivel de depresión en el adolescente, es necesario categorizar la variable en 2 dimensiones, el cual permita visualizar los efectos que esta condición genere. Es por ello que la ansiedad, se subdivide en un estado cognitivo – afectivo y un estado somático – motivacional.

En la dimensión cognitivo – afectivo, la persona presenta un cuadro depresivo ante la adquisición de pensamientos negativos como la visión del fracaso sobre cualquier actividad que aún no es ejecutada, incluso optando con una actitud de pesimismo y autocrítica sobre la propia conducta³⁸. Por otro lado, la persona abarca una profunda penuria, con sensaciones de culpa ante cualquier escenario negativo, el cual desemboca en el llanto, ideas de suicidio y desvalorización de la autoestima. Finalmente, se abarca la disconformidad para la continuidad de la vida diaria, el cual puede afectar el ámbito familiar, el entorno educativo y la relación social³⁹.

A nivel somático – motivacional, la persona con depresión suele presentar cambios cognitivos como menor interés, desconcentración y falta de motivación para la realización de asignaturas, trabajos, relación social, entre otros. No obstante, durante los pensamientos de fracaso, existe una etapa de irritabilidad, debido a la frustración del no desarrollar las actividades como previamente se había planificado. Asimismo, la alteración cognitiva conduce a un menor hábito del sueño, debido al insomnio, generando cansancio o fatiga⁴⁰.

Finalmente, la depresión afecta el estado nutricional, ante la presencia de cambios gastrointestinales como sensación rápida de plenitud, acidez estomacal y reflejos nauseosos; pero más aún por la pérdida de apetito, el cual está relacionado con procesos mentales que generan desmotivación o desconcentración para satisfacer las necesidades fundamentales de la vida⁴¹.

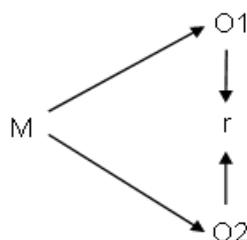
Se plantearon las siguientes hipótesis; H1: Existe relación entre nivel de ansiedad y depresión entre los adolescentes de una Institución Educativa – Trujillo 2023. H0: No existe relación entre nivel de ansiedad y depresión entre los adolescentes de una Institución Educativa – Trujillo 2023.

II. METODOLOGÍA

Tipo, enfoque y diseño de investigación: La investigación es de tipo básica con enfoque cuantitativo, debido a que permite el incremento del conocimiento científico sobre la realidad problemática a evaluar, teniendo en cuenta la adquisición informativa, el manejo de procesos estadísticos y la valoración de las variables ^{42,43}.

De diseño no experimental, descriptivo y correlacional. Por lo tanto, es considerado no experimental, debido a la ausencia de modificación sobre las variables de estudio, en el cual se mantuvo el proceso actual en que se desarrolló la problemática. Es descriptivo, ya que se precisó las características conductuales de las materias de estudio, de forma global. Finalmente, es correlacional, porque mediante un procesamiento estadístico se determinó el nivel de significancia para la relación de variables⁴⁴.

Gráfico 1. Esquema de diseño de investigación



Dónde:

- M : Muestra
- O1 : Nivel de ansiedad
- O2 : Nivel de depresión
- r : Relación entre variables

Variable 1: Ansiedad. Definición conceptual: Respuesta emocional desagradable o desfavorable ante estimulaciones externas que el propio ser percibe como una amenaza, provocando diversos cambios conductuales y fisiológicos en todo individuo⁴⁵.

Definición operacional: La ansiedad puede abarcar diversos indicadores, ante ello serán medidas mediante una encuesta denominada inventario de ansiedad de Beck (BAI) dicho instrumento cuenta con 21 ítems. Cada pregunta respondida tendrá un valor de 0 a 3 puntos, obteniendo una suma total de puntaje, del cual determinará el nivel de ansiedad en los adolescentes. Cada pregunta tiene opciones de respuesta que serán cuatro; en absoluto, levemente, moderadamente, severamente que se deben responder en una serie de 0 a 3, teniendo desde 1 hasta 4 puntos respectivamente, tomando en cuenta como valoración mínima y máxima entre 0 a 63. Se han plasmado puntuaciones de corte permitiendo organizar a los participantes en las próximas cuatro agrupaciones: 0 – 7 ansiedad mínima; 8 – 15 ansiedad leve; 16 – 25 ansiedad moderada y finalmente de 26 – 63 ansiedad grave.

Variable 2: Depresión. Definición conceptual: Estado de ánimo bajo, manifestado como un estado depresivo, infeliz, que puede ser temporal o permanente, manifestado como ausencia de atención, aflicción, felicidad, disminución de autoestima, alteraciones en el sueño, el apetito desaparece, etc⁴⁶.

Definición operacional: La depresión puede abarcar diversos indicadores, ante ello será medido mediante una encuesta denominada Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) dicho instrumento cuenta con 21 ítems. Cada pregunta respondida tendrá un valor de 0 a 3 puntos (menos en los ítems 16 y 18 que cuentan con siete alternativas), obteniendo una suma total de puntaje, del cual determinará el grado de nivel de depresión en los adolescentes. Cada pregunta tiene opciones de respuesta que serán cuatro; en absoluto, levemente, moderadamente, severamente se debe responder en un rango de 4 puntos de 0 a 3, teniendo como puntuación menor y mayor entre 0 a 63. Se han plasmado

puntuaciones de corte permitiendo catalogar a los participantes en las siguientes cuatro agrupaciones: 0 – 7 ansiedad mínima; 8 – 15 ansiedad leve; 16 – 25 ansiedad moderada y de 26 – 63 ansiedad grave.

Población y muestra: En el presente estudio la población muestral estuvo compuesta por 171 adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa de la Ciudad de Trujillo, 2023.

Criterios de inclusión: Adolescentes que estuvieron presentes en la institución educativa, adolescentes de 3ro a 5to de secundaria, adolescentes que disponen con el consentimiento y asentimiento de sus padres, adolescentes que aprueben participar en el cuestionario

Criterios de exclusión: Adolescentes que dejen en blanco el cuestionario, adolescentes que estén ausentes a la institución educativa

Muestreo: Por conveniencia, el muestreo es no probabilístico por conveniencia ya que las unidades de análisis fueron seleccionadas en base a criterios de exclusión e inclusión.

Unidad de análisis: Cada uno del estudiante adolescente que cursa entre el 3er a 5to año de secundaria de una Institución Educativa, Trujillo 2023.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: La técnica que se empleó para la recolección de datos fue la encuesta. Los instrumentos que se utilizaron son los siguientes cuestionarios: Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) realizada en la institución educativa para los adolescentes. El estudio científico, se basó en los datos obtenidos para agrupar preguntas y su posterior evaluación. El instrumento de investigación que se utilizó es la encuesta de Beck, que recopiló información de los encuestados en función de una pregunta o grupo de diversas preguntas.

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II): Es un cuestionario que mide el nivel de depresión aplicable en adolescentes y adultos, fue diseñado para ser

autoadministrable, puede ser aplicada ya sea individual o en grupo, creado por los autores Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown, consiste en 21 ítems con alternativas para seleccionar, con un diseño para evaluar la gravedad de los síntomas depresivos, se considera como muy buen instrumento para evaluar las dimensiones⁴⁷.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): Viene a ser un cuestionario para medir el nivel de ansiedad aplicable en los adultos y adolescentes, fue diseñado para ser auto aplicable, creado por los autores Aaron T. Beck y Robert A. Steer, consiste en 21 ítems con alternativas para seleccionar, con un diseño para medir la intensidad de los signos de ansiedad y las categorías conductuales. La catalogan como una herramienta apropiada para evaluar la dimensión de la ansiedad⁴⁷.

Validez: Es un instrumento publicado y utilizado desde 1988/1977 tanto en adultos como adolescentes, se sometió a juicio de expertos constituido por cuatro profesionales del sector salud quienes evaluaron bajo los criterios de relevancia, claridad y coherencia ambos instrumentos. Luego de ello se realizó el proceso estadístico V de Aiken, para luego obtener un valor de 0.953 para el instrumento de Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y 0.922 para el instrumento de Inventario de Ansiedad de Beck (BAI); cabe mencionar que dentro de los evaluadores expertos cuentan con maestría en Enfermería, psicología y un asesor estadístico (Anexo 3).

Confiabilidad: Para llevar a cabo la confiabilidad se aplicó la encuesta a 22 adolescentes para la prueba piloto, los mismos que no pertenecen a la población de estudio; se realizó la medición de confiabilidad de los instrumentos a través de Alfa Cronbach teniendo los resultados de 0.891 lo que indica que el instrumento para medir la variable de depresión es altamente confiable, de la segunda variable ansiedad se encontró como resultado 0.87 a lo que significa que dicho instrumento viene a ser altamente confiable.

Procedimientos: El estudio fue aprobado y autorizado por el comité de ética y la Escuela Profesional de Enfermería. Luego de ello se obtuvo la

documentación de las Nóminas de matrícula que se presentó solicitando la autorización y el consentimiento de la Institución Educativa de la Ciudad de Trujillo donde se ejecutó la investigación. Se coordinó con la directora de la Institución Educativa para programar las fechas disponibles, con la coordinadora de cada sede y docentes, para entrega del Consentimiento informado del apoderado y Asentimiento informado a cada uno de los adolescentes para que le entreguen a sus padres o apoderado, previa comunicación vía WhatsApp de grupo de padres, en el cual firmaron aceptando ser partícipe de la investigación de manera libre y voluntaria. Una vez obtenido los documentos mencionados con la firma y aprobación del padre o apoderado, llevándose a cabo la ejecución del instrumento a los adolescentes de 3ro a 5to año de secundaria.

La selección de datos se ejecutó por medio del desarrollo de la aplicación de las encuestas que tuvieron una duración aproximadamente de 20 minutos, en cada aula y diversas sedes de la Institución Educativa con una previa orientación, detalles y consentimientos en relación a la finalidad del instrumento que se les aplicó, así como también alguna duda que durante el desarrollo se les indicó que la dieran a conocer (Anexo 5).

Métodos para el análisis de datos: En la presente investigación científica se aplicó cada una de las encuestas de manera física, luego de ello se digito la información, para llevar a cabo el análisis descriptivo de toda la información se utilizó el programa Microsoft Excel 2020 y tabuló los datos adquiridos de la ejecución de la encuesta, para luego incorporar los resultados al programa estadístico IBM SPSS para ver los valores atípicos, la validez y la confiabilidad existentes, y así establecer la hipótesis de estudio, a través de Rho Spearman, hablándose de la presencia de relación existente entre ansiedad y depresión en adolescentes. Luego se analizó la estructura utilizando el mismo software IBM SPSS Amos 26.

Aspectos Éticos: Se consideraron los posteriores principios éticos en la presente investigación.

Autonomía: Es la regulación del comportamiento por medio de normas que cada uno de los individuos crean, así como también es cualquiera que decide a conciencia qué reglas dirigen su comportamiento⁴⁸. Por ello, en el estudio cada madre o padre fue libre de dar su consentimiento y asentimiento y este será de sustento legal, para luego aplicar las encuestas con los adolescentes, quienes decidieron libremente su colaboración o rechazo, sin ningún tipo de presión, ni obligación de parte de la investigadora de la Universidad Cesar Vallejo.

Justicia: Es un equilibrio apropiado entre reclamos y principios contrapuestos que confieren derechos, obligaciones y determinan la distribución adecuada de los beneficios sociales⁴⁹. Ante ello, en el presente estudio influyó el mismo trato con todos los participantes, se respetó por igualdad todos sus derechos de cada uno de los padres de familia, así como también de los adolescentes de la Institución Educativa, agradeciendo siempre su participación.

Beneficencia: Es hacer siempre el bien por cada persona, curar lesiones y promover la salud, realizar todo lo posible para mantener al grupo poblacional saludable⁵⁰. Por ello, el estudio permitirá la presentación de soluciones antes los problemas que se manifiestan en los adolescentes de la Institución Educativa.

No maleficencia: Quiere decir reducir algún tipo de daño o afectación durante el proceso del estudio, realizar el procedimiento de acuerdo a las funciones y capacidades al alcance evitando un impacto negativo sobre la población⁵¹. Ante ello, en el estudio se aseguró el escenario, el anonimato y la intimidad de los datos de los adolescentes; por parte de la investigadora y los involucrados de la investigación.

Veracidad: La veracidad como cualidad humana, quiere decir que una persona honesta siempre habla, usa o cree la verdad. Este es un rasgo que debe desarrollarse en la primera infancia y, como todos los rasgos, puede desarrollarse en cualquier momento de la vida de la persona, ya sea en su

entorno o en casa⁵². En el presente estudio científico se tuvo un trato con empatía, buscando tener un lado humanístico con los adolescentes.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre la ansiedad y depresión en adolescentes de una Institución Educativa, Trujillo 2023

Ansiedad	Depresión								Rho de Spearman	P valor
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total	%		
Bajo	68	40%	38	22%	6	4%	112	65%	0.786	0.000
Medio	32	19%	15	9%	8	5%	55	32%		
Alto	4	2%	0	0%	0	0%	4	2%		
Total	104	61%	53	31%	14	8%	171	100%		

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck elaborado por Aaron T. Beck y Robert A. Steer y el Inventario de Depresión de Beck elaborado por Aaron T. Beck y Robert A. Steer y Gregory K. Brown aplicado a los adolescentes de un Institución Educativa, Trujillo 2023.

En la tabla 1 se aprecia que el P valor ($P=0.000$) es menor a 5% lo que indica que se halló relación entre la ansiedad y depresión en adolescentes de una Institución Educativa, Trujillo 2023. Así como también, se calculó el coeficiente de correlación de Spearman obteniendo como resultado 0.786 lo que significa que la relación es positiva alta.

Tabla 2. Nivel de ansiedad en adolescentes de una Institución Educativa, Trujillo 2023

Nivel	N°	%
Bajo	112	66%
Medio	55	32%
Alto	4	2%
Total	171	100%

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck elaborado por Aaron T, Beck y Robert A. aplicado a los adolescentes de una Institución Educativa, Trujillo 2023.

En la tabla 2 se considera que el 66% de los adolescentes de una Institución Educativa, Trujillo 2023 tienen un bajo nivel de ansiedad, así como el 32% un nivel medio y finalmente el 2% un nivel alto.

Tabla 3. Nivel de depresión en adolescentes de una Institución educativa, Trujillo 2023

Nivel	N°	%
Bajo	104	61%
Medio	53	31%
Alto	14	8%
Total	171	100%

Fuente: Inventario de depresión de Beck realizado por Aaron T. Beck y Robert A. Steer y Gregory K. Brown realizado a los estudiantes de una Institución Educativa, Trujillo 2023.

En la tabla 3 se puede observar que el 61% de los adolescentes de una Institución Educativa, Trujillo 2023 tienen un bajo nivel de depresión, el 31% con un nivel medio y finalmente sólo el 8% un nivel alto.

IV. DISCUSIÓN

En la Tabla 1, se determinó la relación entre la ansiedad y depresión en los adolescentes de un Institución Educativa en Trujillo, donde se halló un 40% con nivel bajo de ansiedad y depresión, así como un 22% con nivel bajo de ansiedad y nivel medio de depresión. Además, al aplicar la prueba no paramétrica de rho de Spearman, se alcanzó un valor de transcendencia de 0 siendo inferior a 0.05 y un coeficiente de correlación de 0.786. Por lo tanto, se obtuvo una relación positiva alta entre ansiedad y depresión en adolescentes.

Los resultados tienen similitud con el estudio de Coronel C. y Rodríguez D.¹⁵, en Lambayeque al 2023, en el cual se halló sobre una muestra de 215 adolescentes, una relación proporcional entre la ansiedad y depresión, a causas de una notoriedad menor a 0.05 según la evaluación de Pearson. De igual manera, se asocia con la investigación de Ruiz N.¹⁶, en Piura al 2020, el cuál identificó en una población de 480 estudiantes, una relación entre las variables, a causas de un valor de 0.021 según la evaluación de Rho de Spearman. Además, se relaciona con el estudio de Morales M., Bedolla L.¹⁸, en México al 2022, quienes determinaron en una proporción de 246 alumnos, una relación de gran significado entre los niveles de ansiedad y depresión.

Callista Roy, condiciona la adaptación como un proceso del manejo emocional y cognitivo, donde conjuga todas problemáticas de la persona en un solo proceso de resolución, con la finalidad de mantener la salud mental. Ante ello, se determina que un mediano factor de riesgo para la salud mental, puede desencadenar en una problemática de mayor complejidad, lo que significa que la inestabilidad cognitiva es progresiva y condiciona la calidad de vida en la persona²³.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS)²⁵, la adolescencia es un periodo que existen cambios cognitivos, donde la predominante de emociones suele ser proporcional al contexto social en que se desarrollan, alcanzando algunas alteraciones mentales como la ansiedad y depresión, las cuales actúan de forma global, donde la adquisición de una de las problemáticas condiciona al proceso cognitivo de otra.

En el estudio los resultados demuestran que hay existencia de un nivel medio de depresión en aquellos adolescentes con nivel bajo de ansiedad, sin embargo, existe un bajo nivel de ansiedad y depresión, pero cabe resaltar que esta problemática no es ausente en los adolescentes, debido a los cambios tanto emocionales como sociales a los que se encuentran expuestos, aquí influye el rol de padres y psicólogos de la institución para el manejo adecuado de estas situaciones que les pueden afectar en su salud mental. Se concluye que, existe relación entre ambos niveles de ansiedad y depresión en los adolescentes.

En la Tabla 2, se identificó el nivel de ansiedad en adolescentes de una Institución Educativa en Trujillo, donde se halló un 66% con nivel bajo, un 32% con nivel medio y un 2% con nivel alto.

Los hallazgos se asocian con los datos obtenidos por Ruiz N.¹⁶, en Piura al 2020, en el cual se halló en una muestra de 480 escolares, un nivel leve de ansiedad con 62%. De igual forma, se asemeja con el estudio de Arntz J.²¹, en Chile al 2021, quien encontró en una población de 166 adolescentes, que un 54.82% presenta algún nivel de alteración o riesgo a padecer ansiedad.

Sin embargo, no se asocia con los resultados de Cueva J.¹³, en La Libertad 2022, quienes identificaron en una proporción muestral de 100 adolescentes, la ausencia de ansiedad con 30%. Además, no se relaciona con el estudio de Coronel C. y Rodríguez D.¹⁵, en Lambayeque al 2023, donde se halló un nivel moderado de ansiedad con 82%. Asimismo, no existe relación con el estudio de Díaz R.¹⁷, en Cajamarca al 2021, en el cual se identificó en una población de 70 estudiantes, la ausencia de ansiedad con 99%. Además, no existe similitud con la investigación de Morales M. y Bedolla L.¹⁸, en México al 2022, en el cual se identificó sobre una muestra de 246 adolescentes, un nivel alto de ansiedad con 29%.

Para Callista Roy, la adaptación condiciona al control de emociones y alteraciones en la salud mental, suprimiendo las posibles complicaciones que estos procesos patológicos puedan generar durante el periodo de la adolescencia, debido a que a los jóvenes se encuentran en un estado de cambios cognitivos. Por lo tanto, el bajo nivel de ansiedad es producto de una conducta adaptativa sobre las problemáticas sociales, reduciendo los posibles efectos para la salud mental²³.

En cuanto a Bordignon E.²⁶, describe los cambios conductuales del adolescente como un proceso de transición para la adaptación de las nuevas experiencias sociales, en la cual se puede evidenciar situaciones que generen alteraciones cognitivas, siendo la ansiedad una de las alteraciones de mayor frecuencia, ante factores emocionales, educativos, amicales y familiares.

En el estudio los resultados muestran un nivel bajo de ansiedad en los adolescentes, esto se debe a que no se sienten con temor a morir, con sensación de ahogo, con desvanecimientos y algunos otros síntomas que se pueden presentar. Esta distribución puede indicar una tendencia de alerta hacia la ansiedad en la población adolescente estudiada, ya que siendo más específicos en algunos adolescentes no hay un buen monitoreo y apoyo de los padres antes las situaciones vulnerables, ante ello, la exigencia de intervenciones y programas más específicos para abordar la ansiedad en este grupo demográfico, así como también, el interés de la temprana detección y la atención a la salud emocional en la adolescencia.

En la Tabla 3, se identificó en nivel de depresión en adolescentes de una Institución Educativa en Trujillo, donde se halló un 61% con nivel bajo, un 31% con nivel medio y un 8% con nivel alto.

Los hallazgos se asemejan con Tuesta A.¹⁴, en La Libertad al 2020, quien determinó en una proporción de 120 adolescentes, que el 85% tiene una depresión normal. De igual forma, se asocia con la investigación de Ruiz N.¹⁶, en Piura al 2020, en el cual se halló en una proporción de 480 estudiantes, un nivel leve de depresión con 37%. Además, se asemeja con los resultados de Crockett M., Martmez V.¹⁹, en Santiago al 2023, identificando un puntaje positivo a depresión con el 35.2%

Los resultados no se asocian con la investigación de Diaz R.¹⁷, en Cajamarca al 2021, en el cual se halló en una población de 70 estudiantes, la ausencia de depresión con 91%. Asimismo, no se asemeja con los resultados de Morales M. y Bedolla L.¹⁸, en México al 2022, determinando en una proporción de 276 alumnos, un alto nivel de depresión con 30%.

En cuanto a Callista Roy, un proceso depresivo es producto de un inadecuado trabajo de asimilación de procesos conductuales en base al entorno social en que se desarrollan las personas. No obstante, un manejo factible sobre los cambios en

la sociedad y el control de factores extrínsecos, permitirán reducir algunas alteraciones de la salud mental como la depresión²³.

Según Rodríguez E. y Farfán D.³⁷, un estado depresivo puede ser manejado con un control conductual, basado en las emociones, la resolución de conflictos y la interacción social. Asimismo, los adolescentes suelen mantener un aprendizaje progresivo, donde las habilidades sociales pueden ser de forma continua, con el fin de disminuir los problemas para la salud mental.

En los resultados podemos hallar un bajo nivel de depresión en los adolescentes reflejando así que la mayoría no siente que no sea valioso, no tienen pensamiento de matarse o no se sienten tristes, así como también otras sensaciones depresivas; sin embargo aún encontramos adolescentes con niveles tanto altos como medios aquí el enfoque para intervenciones dirigidas a la prevención y tratamiento de la depresión en los adolescentes, así como la importancia de proporcionarles un apoyo adecuado en el ámbito familiar y escolar.

Al llevar a cabo el estudio se presentaron algunas limitaciones, pero estas no afectaron para la obtención de los resultados, como son la comunicación directa con dirección y poder acceder a la realización del estudio; así como también el poder acceder a los estudiantes del grado de 5to año de secundaria debido a que asisten a las academias preuniversitarias, sin embargo se logró el 100% de la información y cumplir con el objetivo de aplicar el instrumento a los adolescentes; cabe mencionar que la población de estudio fueron de cuatro sedes de la institución en diversas zonas de Trujillo, sin embargo la selección de muestra no podría ser totalmente representante de los habitantes adolescentes en general, así como también el no realizar un seguimiento a largo plazo de los adolescentes, puede ser difícil evaluar la evolución de los diversos niveles de ansiedad y depresión a lo largo del tiempo o el impacto de las intervenciones.

V. CONCLUSIONES

Luego de realizar la aplicación del instrumento y con los resultados obtenidos conforme a los objetivos presentados en la presente investigación, se concluye lo siguiente:

1. Se halla relación estadísticamente importante entre Nivel de ansiedad y depresión en los adolescentes de una Institución Educativa en Trujillo, 2023 a causa de una significancia de 0.001 ($p < 0.05$) y un coeficiente de correlación de 0.786 según menciona la evaluación de Rho de Spearman, afirmando la Hipótesis Alternativa (H1).
2. El nivel de ansiedad en los adolescentes de una Institución Educativa Trujillo, 2023 en su mayoría es bajo (66%); seguido del nivel medio (32%) y nivel alto nivel (2%) respectivamente.
3. El nivel de depresión en los adolescentes de una Institución Educativa Trujillo, 2023 en su gran mayoría es bajo (61%), para continuar con un nivel medio de depresión (31%) y un escaso nivel alto (8%).

VI. RECOMENDACIONES

Se sugiere a los investigadores, estudiantes que en las futuras investigaciones aborden la temática de estudio con diversas metodologías, muestras mayoritarias de población en, así como también aplicar otro tipo de instrumento para tener amplios resultados, usar metodología más avanzada; permitiendo abarcar todos los aspectos que incluyan la salud mental en los adolescentes, ya que es una problemática de alto impacto como es la ansiedad y depresión en los adolescentes con el fin de obtener mejores resultados en beneficio de la población adolescente, para agregar teorías que respalden y expliquen la ansiedad y depresión en los adolescentes y cómo afecta su vida diaria. Por ello se les invita a los profesionales de salud y autoridades relacionadas activar el programa de adolescentes y permanezca de manera activa para poder captarlos y derivarlos de acuerdo a sus necesidades.

Habiendo comprobado la relación a través de la ansiedad y depresión en los adolescentes, se recomienda a la Institución Educativa; sensibilizar y enfocar a los adolescentes a crear un nivel óptimo para ajustar su estado emocional con programas preventivos relacionados con la gestión emocional del estado de ánimo y salud mental en los adolescentes. Así como también se ve necesario capacitar a los padres o apoderados, ya que encontramos un nivel medio de ansiedad y depresión con un mayor grupo de adolescentes, con la finalidad que participen más en la vida cotidiana de sus hijos, establezcan conexiones y formen familias saludables. Para luego coordinar con los centros de salud y autoridades correspondientes, ejecutando programas, actividades estratégicas y planes de mejora con la finalidad del bienestar de los adolescentes y manejar adecuadamente su nivel de ansiedad y depresión. Se debe considerar la implementación de programas escolares que promueven la educación en relación a la salud emocional y la disminución del estigma relacionado a las alteraciones mentales en los adolescentes⁵³.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud del adolescente [Publicación periódica en línea]. 2021 [citado 2023 mayo 03]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
2. Bermúdez V. Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada [Publicación periódica en línea]. 2021. Febrero [citado: 2023 mayo 03]; 26 (03): [aproximadamente 16 pp.]. Disponible en: <https://revistascientificas.us.es/index.php/Cuestiones-Pedagogicas/article/view/5351/4649>
3. Borkovec T., Newman M., Pincus A. y Lytle R. Component analysis of cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder and the role of interpersonal problems [online]. 2019. [cited 2023 may 03]; 70 (2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11952187/>
4. Hervías P., Gonzalvo M., Moreno A., Sánchez P. y Correas J. Salud mental en la adolescencia (I). Ansiedad y depresión. [Publicación periódica en línea]. 2022. Septiembre [citado: 2023 mayo 03]; 13(61). Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0304541222001974.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
5. World Health Organization (OMS). Adolescent and young adult health [online]. 2023. April [cited 2023 may 03]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
6. Berra E., Muñoz S., Vega C., y Gómez G. Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. Revista Intercontinental de Psicología y Educación [Publicación periódica en línea] 2019. [citado: 2023 mayo 03]; 16 (1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80230114003>
7. Gómez C, Bohórquez A., Tamayo N., Rondón M., Bautista N., Rengifo H. et al. Trastornos depresivos y de ansiedad y factores y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y

- Portugal [Publicación periódica en línea] 2019. Diciembre [citado: 2023 mayo 03]; 45 (S1). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-trastornos-depresivos-ansiedad-factores-asociados-S0034745016300932>
8. Espinoza A. Perú registró 1.7 millones de niños con depresión en el 2023: una peligrosa cifra récord no vista antes. Infobae [Publicación periódica en línea] 2023. Enero [citado: 2023 mayo 03]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/01/06/peru-registro-17-millones-de-menores-con-depresion-en-el-2023-una-peligrosa-cifra-record-no-vista-en-decadas/>
 9. Encuestadores del Instituto Nacional de Salud Mental se encuentran visitando hogares de Cerro de Pasco y Huánuco para identificar los problemas de Salud Mental más frecuentes. INSM [Publicación periódica en línea] 2023. Enero [citado: 2023 Mayo 03]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/012.html>
 10. Establecimientos de Salud y centros de Salud Mental comunitarios realizaron más de 35 mil atenciones. Gobierno Regional La Libertad. [Publicación periódica en línea] 2020. Septiembre [citado: 2023 mayo 03]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionlalibertad/noticias/313971-establecimientos-de-salud-y-centros-de-salud-mental-comunitarios-realizaron-mas-de-35-mil-atenciones>
 11. Briones E, Villanueva M. Riesgo de sufrir enfermedad mental en adolescentes en relación a relaciones interfamiliares. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Psicología]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 1992.
 12. Altamirano C. y Rebaza F. Enfermedad mental: frecuencia, tipo y relación con algunas variables sociodemográficas. [Tesis de Bachiller en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 1991.
 13. Cueva J. Ansiedad y procrastinación en estudiantes de secundaria de la institución educativa Pública N°80334 Simbrón, La Libertad 2022 [Tesis para optar el grado de Licenciada en Psicología]. Chíncha: Universidad Autónoma

- de Ica. Disponible en:
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/2087/1/CUEVA%20VALDIVIA%20JUAN%20MANUEL.pdf>
14. Tuesta A. Estrés y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de La Torre – Víctor Larco [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45817/Tuesta_AAS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Coronel C. y Rodríguez D. Depresión, ansiedad y calidad de vida en adolescentes con acné vulgar moderado severo en consultorio de dermatología en Chiclayo 2023 [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11137>
16. Ruiz N. Ansiedad y depresión en escolares mujeres del nivel secundario en dos colegios de Piura [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6098>
17. Díaz R. La depresión y ansiedad en adolescentes de una universidad de Cajamarca 2021 [Tesis para optar el grado de Licenciada en Psicología]. Cajamarca: Universidad Privada del Norte; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/30716/Tesis.pdf?sequence=1>
18. Morales M. y Bedolla L. Depresión y Ansiedad en Adolescentes: El papel de la Implicación Paterna. Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos Y Grupos De Investigación. [Internet] 2022. [consultado el 19 de abril del 2024]; 9(17). Disponible en:
<https://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/251>
19. Crockett M. y Martmez V. Depression, generalized anxiety and risk of problematic substance use in high school students. Andes pediatri. [online]. 2023 [cited 2024 April 16]; 94(2). Available from:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532023000200161&lng=es&nrm=iso&tlng=en

20. Serna D., Terán C., Vanegas A., Medina O., Blandón O. y Cardona D. Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. [Publicación periódica en línea]. 2020 [citado: 2024 abril 16]; 19 (5). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180465398016>
21. Arntz J., Trunce S., Villarroel G., Werner K. y Muñoz S. Relationship of sociodemographic variables with levels of depression, anxiety and stress in university students. Rev. chil. neuro- psiquiatr. [online]. 2022 [cited 2024 april 16]; 60 (2). Available from: https://www-scielo-cl.translate.goog/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272022000200156&lng=es&nrm=iso&tlng=es&x_tr_sl=es&x_tr_tl=en&x_tr_hl=es
22. Pereira H. Ansiedad y depresión en los adolescentes brasileños de enseñanza media: comparación con la población española [Tesis para optar el grado de doctor en neurociencias]. Brasil: Universidad de Salamanca; 2019. Disponible en: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/140332/DBCP_PereiradeMelOHM%c2%aa_AnsiedadYDepresi%c3%b3nAdolescentesBrasil.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Díaz L., Durán M., Gallego P., Gómez B., Gómez E., González Y. et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Publicación periódica en línea]. 2002 [citado: 2024 Febrero 21]; 2(1): 19-23. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en
24. Universidad Libre – Seccional Pereira. Cultura del cuidado de Enfermería [en línea]. Colombia: Editorial investigación científica y tecnológica. 2016 [citado: 2024 Febrero 21]; 13 (1), Disponible en: <https://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>
25. World Health Organization (OMS). Mental health of adolescents [online] 2021. November [cited 2023 May 28]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

26. Bordignon N. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista lasallista de investigación [citado: 2023 mayo 28]: 2 (2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
27. Lund H., Reider B., Whiting A. y Prichard J. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. [Online]. 2010, February [cited 2023 May 28]; 46 (2). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20113918>
28. Suarez P y Vélez M. The role of the family in the social development of child: a look from affectivity, family communication and parental education styles. [online] 2019, June [cited 2023 may 03]; 12 (20). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6573534>
29. Orgilés M., Méndez X., Espada J., Carballo J. y Piqueras J. Anxiety disorder symptoms in children and adolescents: Differences by age and gender in a community sample. [Online]. 2019 [cited 2023 may 28]; 5 (2):115-120. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2173505012000362>
30. Galindo O., Rojas E., Meneses A., Aguilar J., Álvarez M. y Alvarado S. Propiedades Psicométricas del inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en pacientes con cáncer. Psicooncología. 2020 [citado: 2023 mayo 28]; 12 (1), 51 - 58. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/48903/45629>
31. Buttazzoni A. y Minaker L. Exploring the relationships between specific urban design features and adolescent mental health: The case of imageability, enclosure, human scale, transparency, and complexity. [Online] 2022, April [cited: 2023 May 28]; 47 (10). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2023.104736>
32. Aznar A. Evaluación de un programa de prevención de ansiedad en adolescentes. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes [Publicación periódica en línea]. 2014 [citado 2023 mayo 28]; 1(1): 53-60. Disponible en: https://www.revistapcna.com/sites/default/files/14_06.pdf
33. Hernández M., Macías D., Calleja N., Cerezo S. y Del Valle C. Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. Psicología Avances de la disciplina [Publicación periódica en línea]. 2008

- [citado: 2023 Mayo 28]; 2 (2): 19 - 46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225162009>
34. Inga A., Astudillo M., Pacheco A. y Morocho M. Frecuencia de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes de la casa de acogida “Miguel León” en el cantón Cuenca, Ecuador. [En línea] 2020. Noviembre [citado: 2023 mayo 28]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1255369/633-texto-del-articulo-1011-1-10-20210706.pdf>
35. Rutter M. Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes. Editorial Médica Panamericana. España. [Publicación periódica en línea] 2001. febrero [Citado 2023 mayo 28]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42399/8479034912_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Depression in adolescents. Mayo clinic [Online] 2022, Aug [cited 2023 may 28]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/teen-depression/symptoms-causes/syc-20350985>
37. Rodríguez E. y Farfán D. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to año de secundaria de Huancayo. Universidad Peruana Unión. Perú. [Publicación periódica en línea] 2015 noviembre [citado: 2023 mayo 28]. Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/743>
38. Heather W., Reese A., Bukstein O., Diamond J., Keable H., Ripperger J. et al. Clinical Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Major and Persistent Depressive Disorders [online] 2023. May [cited: 2023 mayo 28]; 62 (5): 479 – 502. Available from: [https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(22\)01852-4/fulltext](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(22)01852-4/fulltext)
39. Piñerúa L., Estévez J. y Suárez H. Autescala de Zung para depresión como predictor de la respuesta sensorial y autonómica al dolor. Invest. clín [Publicación periódica en línea] 2007. Diciembre [citado: 2023 Mayo 28]; 48 (4) : 469 - 483. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332007000400007&lng=es.
40. Ministerio de Salud Pública, Cuba. Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia. Centro centroamericano en

- Población [Publicación periódica en línea]. Disponible en: <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/#>
41. Beltrán M., Freyre M., y Hernández L. El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica* [Publicación periódica en línea] 2012 [citado: 2023 Mayo 28]; 30 (1), 5 - 13. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100001>
 42. Silva V. y Wanderley S. Alignment between thematic research methodology and the decolonial approach: a proposal for Organizational Studies. [Online] 2022 [cited 2023 Mayo 28]. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2711041361?accountid=37408&source=Scholarly%20Journals>
 43. Sardana N., Shekoochi S., Cornett E. y Kaye A. Chapter 6 - Qualitative and quantitative research methods. [online] 2023. [cited 2023 May 28]; 65 - 69. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323988148000081>
 44. Stone H., Bleibaum R. y Heather T. Chapter 6 - Descriptive Analysis. [online] 2020 [cited 2023 May 28]; 233 - 289. Available from: <https://www.sciencedirect.com/topics/food-science/descriptive-analysis>
 45. Ries F., Castañeda C., Campos M., y Castillo O. Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. New York, Estados Unidos. [En línea] 2012. [citado: 2023 Mayo 28] 12 (2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000200002
 46. Navarro J., Moscoso M. y Calderón G. La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática [Publicación periódica en línea] 2017. Mayo [citado: 2023 mayo 28] 23 (1); 57-74. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272017000100005
 47. Padrós F., Montoya K., Bravo M. y Martínez M. Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México [publicación periódica en línea] 2020. Diciembre [citado: 2023 Mayo 28] 26 (2-3); 181 - 187 Disponible en:

- <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-propiedades-psicometricas-del-inventario-ansiedad-S113479372030035X>
48. Dutra L., Florencio L. Seidl M., Oliveira D. y Koller S. Autonomy Development: Gender and Age Differences from Adolescence to Emerging Adulthood [online] 2029. November [Cited: 2023 may 28] 9 (2). Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322019000200014
49. Silveira M. The subject of social justice: a defence of the basic structure of society. [online] 2016 [cited 2023 may 28] 10 (2). Available from: <https://www.scielo.br/j/bpsr/a/TgpQtfwqt6zKTb7wHZWmXyt/?lang=en>
50. Motloba P. Non-maleficence – a disremembered moral obligation [online] 2019. [cited 2023 may 28] 74 (1); 40 - 42. Available from: <https://scielo.org.za/pdf/sadj/v74n1/09.pdf>
51. Siurana J. Los Principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural [publicación periódica en línea] 2010. Marzo [Citado: 2023 mayo 28] (22); 121 – 157. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
52. Eeden E. Thoughts about the historiography of veracity or "truthfulness" in understanding and teaching History in South Africa [online] 2016 [cited 2023 may 28] 15. Available from: https://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-03862016000100004
53. Zabaleta R., Lezcano F. y Perea M. Alfabetización en Salud Mental: Revisión Sistemática de la Literatura [publicación periódica en línea] 2023. [Citado: 2023 mayo 28] 32 (1); 1 – 15 Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282023000100108

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de ansiedad	Respuesta de tipo emocional, caracterizada por la percepción de un temor indeterminado ante escenarios o situaciones cotidianas de la vida diaria ²⁸ .	La ansiedad puede abarcar diversos indicadores, ante ello serán medidas mediante una encuesta denominada Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) dicho instrumento cuenta con 21 ítems. Cada pregunta respondida tendrá un valor de 0 a 3 puntos, obteniendo una suma total de puntaje, del cual determinará el nivel de Ansiedad en los adolescentes. No ansiedad (0-7) Ansiedad Leve (8-18) Ansiedad Moderada (19-29) Ansiedad Grave (30-63)	Percepción subjetiva	<ul style="list-style-type: none"> - Relajo (ítem 4) - Miedo (ítem 5) - Inseguridad (ítem 8) - Terror (ítem 9) - Nerviosismo (ítem 10) - Descontrol (ítem 14) - Muerte (ítem 16) 	Ordinal
			Neurofisiológico	<ul style="list-style-type: none"> - Entumecimiento (ítem 1) - Temblor en piernas (ítem 3) - Mareo (ítem 6) - Temblor en manos (ítem 12) - Temblor generalizado (ítem 13) - Sobresalto (ítem 17) - Molestia (ítem 18) - Palidez (ítem 19) 	
			Autonómico	<ul style="list-style-type: none"> - Taquicardia (ítem 7) - Ahogo (ítem 11) - Disnea (ítem 15) 	
			Síntomas vasomotores	<ul style="list-style-type: none"> - Calor (ítem 2) - Rubor (ítem 20) - Sudoración (ítem 21) 	

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de depresión	Problema cognitivo, perteneciente a la categorización de los trastornos mentales, cuyo origen se relaciona con un bajo estado anímico, donde el sujeto percibe una profunda tristeza, el cual va inducir negativamente sobre el comportamiento, los pensamientos y la actividad social ³⁵ .	<p>La depresión puede abarcar diversos indicadores, ante ello será medido mediante una encuesta denominada Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) dicho instrumento cuenta con 21 ítems. Cada pregunta respondida tendrá un valor de 0 a 3 puntos (excepto en los ítems 16 y 18 que presentan siete alternativas), obteniendo una suma total de puntaje, del cual determinará el nivel de Depresión en los adolescentes.</p> <p>No Depresión (0-9) Depresión Leve (10-18) Depresión Moderada (19-29)</p>	Cognitivo – afectivo	<ul style="list-style-type: none"> – Tristeza (ítem 1) – Pesimismo (ítem 2) – Fracaso (ítem 3) – Pérdida del placer (ítem 4) – Sentimientos de culpa (ítem 5) – Sentimientos de castigo (ítem 6) – Disconformidad (ítem 7) – Autocrítica (ítem 8) – Deseos suicidas (ítem 9) – Llanto (ítem 10) – Desvalorización (ítem 14) 	Ordinal
			Somático - motivacional	<ul style="list-style-type: none"> – Agitación (ítem 11) – Pérdida de interés (ítem 12) – Indecisión (ítem 13) – Pérdida de energía (ítem 15) – Cambios en el sueño (ítem 16) – Irritabilidad (ítem 17) – Cambios de apetito (ítem 18) – Concentración (ítem 19) – Cansancio o fatiga (ítem 20) – Deseo sexual (ítem 21) 	

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Autores: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown, 1977

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:.....
Sexo..... Ocupación.....
Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual

- 3a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3a . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Perdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Autores: Aaron T. Beck, Robert A. Steer, 1988

Instrucciones: En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique con una X cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy. Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo":

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.				
2	Acalorado.				
3	Con temblor en las piernas.				
4	Incapaz de relajarse.				
5	Con temor a que ocurra lo peor.				
6	Mareado, o que se le va la cabeza				
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				
8	Inestable.				
9	Atemorizado o asustado.				
10	Nervioso.				
11	Con sensación de bloqueo.				
12	Con temblores en las manos.				
13	Inquieto, inseguro.				
14	Con miedo a perder e control.				
15	Con sensación de ahogo.				
16	Con temor a morir.				
17	Con miedo.				
18	Con problemas digestivos.				
19	Con desvanecimientos.				
20	Con rubor facial.				
21	Con sudores, fríos o calientes				

Anexo 3. Fichas de validación de instrumentos para la recolección de datos

Validez por expertos

Evaluación por juicio de expertos Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Milagros Cecilia Novoa Rojas	
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>) Educativa ()	Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Sector salud	
Institución donde labora:	2 a 4 años (<input checked="" type="checkbox"/>) Más de 5 años ()	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	6 años	
Experiencia de Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.




Milagros C. Novoa Rojas
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 20923
45334471

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
Autores:	Aaron T. Beck y Robert A. Steer
Procedencia:	New York
Administración:	Adolescentes
Tiempo de aplicación:	10 min
Ámbito de aplicación:	Previa coordinación con los participantes y autorización de los padres
Significación:	Para identificar el nivel de ansiedad de los adolescentes, constará con 21 ítems con alternativas para seleccionar, cada elemento tiene cuatro opciones de respuesta; nada en absoluto, levemente, moderadamente, severamente. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Teniendo establecido para permitir clasificar, Ansiedad Mínima (0-7), Ansiedad Leve (8-15), Ansiedad Moderada, (16-25), Ansiedad Grave (26-63).

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ordinal	Psicológica	La ansiedad es un sistema complejo de respuestas conductuales, fisiológicas, emocionales y cognitivas (es decir, amenazas) son activados por eventos o situaciones próximas que se consideran altamente aversivas porque se perciben como eventos imprevistos e incontrolables que pueden amenazar los intereses vitales del individuo.



5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)", elaborado por Aaron T. Beck y Robert A. Steer en el año 1988/2011 (Adaptación al español, España). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.





Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Psicológica - Somáticos
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el nivel de ansiedad en los adolescentes

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Psicológica Somáticos	Torpe o entumecido.	4	4	4	
	Acalorado.	4	4	4	
	Con temblor en las piernas.	4	4	4	
	Incapaz de relajarse.	4	4	4	
	Con temor a que ocurra lo peor.	4	4	4	
	Mareado, o que se le va la cabeza.	4	4	4	
	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	4	4	4	
	Inestable.	4	4	4	
	Atemorizado o asustado.	4	4	4	
	Nervioso.	4	4	4	
	Con sensación de bloqueo.	4	4	4	
	Con temblores en las manos.	4	4	4	
	Inquieto, inseguro.	4	4	4	





Con miedo a perder el control.	4	4	4	
Con sensación de ahogo.	4	4	4	
Con temor a morir.	4	4	4	
Con miedo.	4	4	4	
Con problemas digestivos.	4	4	4	
Con desvanecimientos.	4	4	4	
Con rubor facial.	4	4	4	
Con sudores, fríos o calientes.	4	4	4	


Mgtr. Milagros C. Novoa Rojas
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 20923
DNI 45334471



Validez por expertos

Evaluación por juicio de expertos Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Milagros Cecilia Novoa Rojas	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Educativa ()	Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Sector salud	
Institución donde labora:	2 a 4 años (X)	Más de 5 años ()
Tiempo de experiencia profesional en el área:	6 años	
Experiencia de Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.



Milagros C. Novoa Rojas
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 20923
DNI 45334471

8. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)
Autores:	Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown
Procedencia:	New York
Administración:	Adolescentes
Tiempo de aplicación:	10 min
Ámbito de aplicación:	Previa coordinación con los participantes y autorización de los padres
Significación:	Para identificar y recoger datos nombre, estado civil, edad, sexo, ocupación, grado de estudios de cada adolescente, constará con 21 ítems con alternativas para seleccionar, cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

9. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ordinal	Cognitivo	La depresión es un cambio de humor específico (tristeza, soledad y apatía) asociado con Autoimagen negativa y constante deseo de correr, esconderse y/o morir.



10. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)", elaborado por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown en el año 1996/2011 (Adaptación al español, España). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.



Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Cognitivo - Afectivo
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el nivel de depresión en los adolescentes

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Tristeza	No me siento triste.	4	4	4	
	Me siento triste gran parte del tiempo	4	4	4	
	Me siento triste todo el tiempo.	4	4	4	
	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.	4	4	4	
Pesimismo	No estoy desalentado respecto del mi futuro	4	4	4	
	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.	4	4	4	
	No espero que las cosas funcionen para mí.	4	4	4	
	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.	4	4	4	
Fracaso	No me siento como un fracasado.	4	4	4	
	He fracasado más de lo que hubiera debido.	4	4	4	
	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.	4	4	4	





	Siento que como persona soy un fracaso total.	4	4	4	
Pérdida de Placer	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.	4	4	4	
	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.	4	4	4	
	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.	4	4	4	
	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.	4	4	4	
Sentimientos de Culpa	No me siento particularmente culpable.	4	4	4	
	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.	4	4	4	
	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	4	4	4	
	Me siento culpable todo el tiempo.	4	4	4	
Sentimientos de Castigo	No siento que este siendo castigado	4	4	4	
	Siento que tal vez pueda ser castigado.	4	4	4	
	Espero ser castigado.	4	4	4	
	Siento que estoy siendo castigado.	4	4	4	
Disconformidad con uno mismo.	Siento acerca de mí lo mismo que siempre.	4	4	4	
	He perdido la confianza en mí mismo.	4	4	4	
	Estoy decepcionado conmigo mismo.	4	4	4	
	No me gusta a mí mismo.	4	4	4	





Autocrítica	No me critico ni me culpo más de lo habitual	4	4	4	
	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo	4	4	4	
	Me critico a mí mismo por todos mis errores	4	4	4	
	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.	4	4	4	
Pensamientos o Deseos Suicidas	No tengo ningún pensamiento de matarme.	4	4	4	
	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	4	4	4	
	Querría matarme	4	4	4	
	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.	4	4	4	
Llanto	No lloro más de lo que solía hacerlo.	4	4	4	
	Lloro más de lo que solía hacerlo	4	4	4	
	Lloro por cualquier pequeñez	4	4	4	
	Siento ganas de llorar pero no puedo.	4	4	4	
Agitación	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	4	4	4	
	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.	4	4	4	
	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	4	4	4	
	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.	4	4	4	
Pérdida de Interés	No he perdido el interés en otras actividades o personas.	4	4	4	
	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.	4	4	4	





	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.	4	4	4	
	Me es difícil interesarme por algo.	4	4	4	
Indecisión	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre	4	4	4	
	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	4	4	4	
	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.	4	4	4	
	Tengo problemas para tomar cualquier decisión	4	4	4	
Desvalorización	No siento que yo no sea valioso	4	4	4	
	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme	4	4	4	
	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.	4	4	4	
	Siento que no valgo nada	4	4	4	
Pérdida de Energía	Tengo tanta energía como siempre.	4	4	4	
	Tengo menos energía que la que solía tener.	4	4	4	
	No tengo suficiente energía para hacer demasiado	4	4	4	
	No tengo energía suficiente para hacer nada.	4	4	4	
Cambios en los Hábitos de Sueño	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.	4	4	4	
	Duermo un poco más que lo habitual.	4	4	4	
	Duermo un poco menos que lo habitual.	4	4	4	





	Duermo mucho más que lo habitual	4	4	4	
	Duermo mucho menos que lo habitual	4	4	4	
	Duermo la mayor parte del día	4	4	4	
	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme	4	4	4	
Irritabilidad	No estoy tan irritable que lo habitual.	4	4	4	
	Estoy más irritable que lo habitual.	4	4	4	
	Estoy mucho más irritable que lo habitual.	4	4	4	
	Estoy irritable todo el tiempo.	4	4	4	
Cambios en el Apetito	No he experimentado ningún cambio en mi apetito	4	4	4	
	Mi apetito es un poco menor que lo habitual.	4	4	4	
	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.	4	4	4	
	Mi apetito es mucho menor que antes.	4	4	4	
	Mi apetito es mucho mayor que lo habitual	4	4	4	
	No tengo apetito en absoluto.	4	4	4	
	Quiero comer todo el día.	4	4	4	
Dificultad de Concentración	Puedo concentrarme tan bien como siempre.	4	4	4	
	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	4	4	4	
	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.	4	4	4	
	Encuentro que no puedo concentrarme en nada.	4	4	4	
Cansancio o Fatiga	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual	4	4	4	
	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.	4	4	4	





	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.	4	4	4	
	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.	4	4	4	
Pérdida de Interés en el Sexo	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	4	4	4	
	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.	4	4	4	
	Estoy mucho menos interesado en el sexo.	4	4	4	
	He perdido completamente el interés en el sexo.	4	4	4	


Mgtr. Milagros C. Novoa R.-
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 20923
DNI 45334471



Validez por expertos

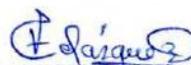
Evaluación por juicio de expertos Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Licenciada en Enfermería: Esther Elena Velásquez Domínguez.	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Educativa (X)	Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios de Salud. - Planeamiento Estratégico - Salud Ocupacional. - Área Niño. - Adolescente. 	
Institución donde labora:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Tiempo de experiencia profesional en el área:	25 años	
Experiencia de Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.


 Esther E. Velásquez Domínguez
 LIC. EN ENFERMERÍA
 CEP: 22595
 DNI: 26634644



3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
Autores:	Aaron T. Beck y Robert A. Steer
Procedencia:	New York
Administración:	Adolescentes
Tiempo de aplicación:	10 min
Ámbito de aplicación:	Previa coordinación con los participantes y autorización de los padres
Significación:	Para identificar el nivel de ansiedad de los adolescentes, constará con 21 ítems con alternativas para seleccionar, cada elemento tiene cuatro opciones de respuesta; nada en absoluto, levemente, moderadamente, severamente. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Teniendo establecido para permitir clasificar, Ansiedad Mínima (0-7), Ansiedad Leve (8-15), Ansiedad Moderada, (16-25), Ansiedad Grave (26-63).

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ordinal	Psicológica	La ansiedad es un sistema complejo de respuestas conductuales, fisiológicas, emocionales y cognitivas (es decir, amenazas) son activados por eventos o situaciones próximas que se consideran altamente aversivas porque se perciben como eventos imprevistos e incontrolables que pueden amenazar los intereses vitales del individuo.



5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)", elaborado por Aaron T. Beck y Robert A. Steer en el año 1988/2011 (Adaptación al español, España). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.



Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Psicológica - Somáticos
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el nivel de ansiedad en los adolescentes

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Psicológica Somáticos	Torpe o entumecido.	4	4	4	
	Acalorado.	4	4	4	
	Con temblor en las piernas.	4	4	4	
	Incapaz de relajarse.	4	4	4	
	Con temor a que ocurra lo peor.	4	4	4	
	Mareado, o que se le va la cabeza.	4	4	4	
	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	4	4	4	
	Inestable.	4	4	4	
	Atemorizado o asustado.	4	4	4	
	Nervioso.	4	4	4	
	Con sensación de bloqueo.	4	4	4	
	Con temblores en las manos.	4	4	4	
	Inquieto, inseguro.	4	4	4	





Con miedo a perder el control.	4	4	4	
Con sensación de ahogo.	4	4	4	
Con temor a morir.	4	4	4	
Con miedo.	4	4	4	
Con problemas digestivos.	4	4	4	
Con desvanecimientos.	4	4	4	
Con rubor facial.	4	4	4	
Con sudores, fríos o calientes.	4	4	4	

Esther E. Velásquez
Esther E. Velásquez Domínguez
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP: 22595

DNI 26634644





Validez por expertos

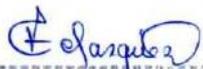
Evaluación por juicio de expertos Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Licenciada en Enfermería : Esther Edema Velásquez Domínguez	
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>) Educativa (<input checked="" type="checkbox"/>)	Social (<input type="checkbox"/>) Organizacional (<input type="checkbox"/>)
Áreas de experiencia profesional:	- Servicios de Salud - Planeamiento Estratégico - Salud Ocupacional. - Área Niño - Adolescente.	
Institución donde labora:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	25 años	
Experiencia de Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.



Esther E. Velásquez Domínguez
 LIC. EN ENFERMERÍA
CEP: 22595
DNI 26634644

8. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)
Autores:	Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown
Procedencia:	New York
Administración:	Adolescentes
Tiempo de aplicación:	10 min
Ámbito de aplicación:	Previa coordinación con los participantes y autorización de los padres
Significación:	Para identificar y recoger datos nombre, estado civil, edad, sexo, ocupación, grado de estudios de cada adolescente, constará con 21 ítems con alternativas para seleccionar, cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

9. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ordinal	Cognitivo	La depresión es un cambio de humor específico (tristeza, soledad y apatía) asociado con Autoimagen negativa y constante deseo de correr, esconderse y/o morir.





10. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)", elaborado por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown en el año 1996/2011 (Adaptación al español, España). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.



Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Cognitivo - Afectivo
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el nivel de depresión en los adolescentes

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Tristeza	No me siento triste.	4	4	4	
	Me siento triste gran parte del tiempo	4	4	4	
	Me siento triste todo el tiempo.	4	4	4	
	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.	4	4	4	
Pesimismo	No estoy desalentado respecto del mi futuro	4	4	4	
	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.	4	4	4	
	No espero que las cosas funcionen para mí.	4	4	4	
	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.	4	4	4	
Fracaso	No me siento como un fracasado.	4	4	4	
	He fracasado más de lo que hubiera debido.	4	4	4	
	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.	4	4	4	





	Siento que como persona soy un fracaso total.	4	4	4	
Pérdida de Placer	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.	4	4	4	
	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.	4	4	4	
	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.	4	4	4	
	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.	4	4	4	
Sentimientos de Culpa	No me siento particularmente culpable.	4	4	4	
	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.	4	4	4	
	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	4	4	4	
	Me siento culpable todo el tiempo.	4	4	4	
Sentimientos de Castigo	No siento que este siendo castigado	4	4	4	
	Siento que tal vez pueda ser castigado.	4	4	4	
	Espero ser castigado.	4	4	4	
	Siento que estoy siendo castigado.	4	4	4	
Disconformidad con uno mismo.	Siento acerca de mí lo mismo que siempre.	4	4	4	
	He perdido la confianza en mí mismo.	4	4	4	
	Estoy decepcionado conmigo mismo.	4	4	4	
	No me gusta a mí mismo.	4	4	4	





Autocrítica	No me critico ni me culpo más de lo habitual	4	4	4	
	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo	4	4	4	
	Me critico a mí mismo por todos mis errores	4	4	4	
	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.	4	4	4	
Pensamientos o Deseos Suicidas	No tengo ningún pensamiento de matarme.	4	4	4	
	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	4	4	4	
	Querría matarme	4	4	4	
	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.	4	4	4	
Llanto	No lloro más de lo que solía hacerlo.	4	4	4	
	Lloro más de lo que solía hacerlo	4	4	4	
	Lloro por cualquier pequeñez	4	4	4	
	Siento ganas de llorar pero no puedo.	4	4	4	
Agitación	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	4	4	4	
	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.	4	4	4	
	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	4	4	4	
	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.	4	4	4	
Pérdida de Interés	No he perdido el interés en otras actividades o personas.	4	4	4	
	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.	4	4	4	





	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.	4	4	4	
	Me es difícil interesarme por algo.	4	4	4	
Indecisión	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre	4	4	4	
	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	4	4	4	
	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.	4	4	4	
	Tengo problemas para tomar cualquier decisión	4	4	4	
Desvalorización	No siento que yo no sea valioso	4	4	4	
	No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme	4	4	4	
	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.	4	4	4	
	Siento que no valgo nada	4	4	4	
Pérdida de Energía	Tengo tanta energía como siempre.	4	4	4	
	Tengo menos energía que la que solía tener.	4	4	4	
	No tengo suficiente energía para hacer demasiado	4	4	4	
	No tengo energía suficiente para hacer nada.	4	4	4	
Cambios en los Hábitos de Sueño	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.	4	4	4	
	Duermo un poco más que lo habitual.	4	4	4	
	Duermo un poco menos que lo habitual.	4	4	4	





	Duermo mucho más que lo habitual	4	4	4	
	Duermo mucho menos que lo habitual	4	4	4	
	Duermo la mayor parte del día	4	4	4	
	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme	4	4	4	
Irritabilidad	No estoy tan irritable que lo habitual.	4	4	4	
	Estoy más irritable que lo habitual.	4	4	4	
	Estoy mucho más irritable que lo habitual.				
	Estoy irritable todo el tiempo.	4	4	4	
Cambios en el Apetito	No he experimentado ningún cambio en mi apetito	4	4	4	
	Mi apetito es un poco menor que lo habitual.	4	4	4	
	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.	4	4	4	
	Mi apetito es mucho menor que antes.	4	4	4	
	Mi apetito es mucho mayor que lo habitual	4	4	4	
	No tengo apetito en absoluto.	4	4	4	
	Quiero comer todo el día.	4	4	4	
Dificultad de Concentración	Puedo concentrarme tan bien como siempre.	4	4	4	
	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	4	4	4	
	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.	4	4	4	
	Encuentro que no puedo concentrarme en nada.	4	4	4	
Cansancio o Fatiga	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual	4	4	4	
	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.	4	4	4	





	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.	4	4	4	
	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.	4	4	4	
Pérdida de Interés en el Sexo	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	4	4	4	
	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.	4	4	4	
	Estoy mucho menos interesado en el sexo.	4	4	4	
	He perdido completamente el interés en el sexo.	4	4	4	

Esther E. Velásquez

Esther E. Velásquez Domínguez
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP: 22595

DNI 26634644



Validez por expertos

Evaluación por juicio de expertos Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mg. Ana María Esquivel Quiñe
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Atención Materno Infantil Especialidad Enfermería en Salud familiar y comunitaria
Institución donde labora:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Tiempo de experiencia profesional en el área:	30 años
Experiencia de Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.



Ana María Esquivel Quiñe
Lic. Enfermería
CEP-20414 RNE-16077



3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
Autores:	Aaron T. Beck y Robert A. Steer
Procedencia:	New York
Administración:	Adolescentes
Tiempo de aplicación:	10 min
Ámbito de aplicación:	Previa coordinación con los participantes y autorización de los padres
Significación:	Para identificar el nivel de ansiedad de los adolescentes, constará con 21 ítems con alternativas para seleccionar, cada elemento tiene cuatro opciones de respuesta; nada en absoluto, levemente, moderadamente, severamente. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Teniendo establecido para permitir clasificar, Ansiedad Mínima (0-7), Ansiedad Leve (8-15), Ansiedad Moderada, (16-25), Ansiedad Grave (26-63).

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ordinal	Psicológica	La ansiedad es un sistema complejo de respuestas conductuales, fisiológicas, emocionales y cognitivas (es decir, amenazas) son activados por eventos o situaciones próximas que se consideran altamente aversivas porque se perciben como eventos imprevistos e incontrolables que pueden amenazar los intereses vitales del individuo.



5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)”, elaborado por Aaron T. Beck y Robert A. Steer en el año 1988/2011 (Adaptación al español, España). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.



Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Psicológica - Somáticos
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el nivel de ansiedad en los adolescentes

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Psicológica Somáticos	Torpe o entumecido.	3	3	3	
	Acalorado.	3	3	3	
	Con temblor en las piernas.	3	3	3	
	Incapaz de relajarse.	3	3	3	
	Con temor a que ocurra lo peor.	3	3	3	
	Mareado, o que se le va la cabeza.	3	3	3	
	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	3	3	3	
	Inestable.	3	3	3	
	Atemorizado o asustado.	3	3	3	
	Nervioso.	3	3	3	
	Con sensación de bloqueo.	3	3	3	
	Con temblores en las manos.	3	3	3	
	Inquieto, inseguro.	3	3	3	





Con miedo a perder el control.	3	3	3	
Con sensación de ahogo.	3	3	3	
Con temor a morir.	3	3	3	
Con miedo.	3	3	3	
Con problemas digestivos.	3	3	3	
Con desvanecimientos.	3	3	3	
Con rubor facial.	3	3	3	
Con sudores, fríos o calientes.	3	3	3	

Ana Maria Esquivel Quine
Lic. Enfermería
CEP-20414 RNE-1507



Validez por expertos

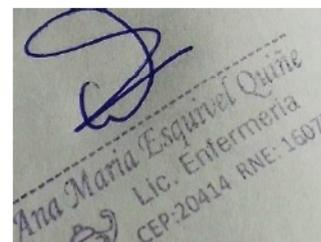
Evaluación por juicio de expertos Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mg. Ana María Esquivel Quiñe
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Atención Materno Infantil Especialidad Enfermería en Salud familiar y comunitaria
Institución donde labora:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Tiempo de experiencia profesional en el área:	30 años
Experiencia de Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.



Ana María Esquivel Quiñe
Lic. Enfermería
CEP-20414 RNE: 15077



8. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)
Autores:	Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown
Procedencia:	New York
Administración:	Adolescentes
Tiempo de aplicación:	10 min
Ámbito de aplicación:	Previa coordinación con los participantes y autorización de los padres
Significación:	Para identificar y recoger datos nombre, estado civil, edad, sexo, ocupación, grado de estudios de cada adolescente, constará con 21 ítems con alternativas para seleccionar, cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

9. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ordinal	Cognitivo	La depresión es un cambio de humor específico (tristeza, soledad y apatía) asociado con Autoimagen negativa y constante deseo de correr, esconderse y/o morir.



10. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)”, elaborado por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown en el año 1996/2011 (Adaptación al español, España). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.



Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Cognitivo - Afectivo
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el nivel de depresión en los adolescentes

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Tristeza	No me siento triste.	3	3	3	
	Me siento triste gran parte del tiempo	3	3	3	
	Me siento triste todo el tiempo.	3	3	3	
	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.	3	3	3	
Pesimismo	No estoy desalentado respecto del mi futuro	3	3	3	
	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.	3	3	3	
	No espero que las cosas funcionen para mí.	3	3	3	
	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.	3	3	3	
Fracaso	No me siento como un fracasado.	3	3	3	
	He fracasado más de lo que hubiera debido.	3	3	3	
	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.	3	3	3	





	Siento que como persona soy un fracaso total.	3	3	3	
Pérdida de Placer	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.	3	3	3	
	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.	3	3	3	
	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.	3	3	3	
	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.	3	3	3	
Sentimientos de Culpa	No me siento particularmente culpable.	3	3	3	
	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.	3	3	3	
	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	3	3	3	
	Me siento culpable todo el tiempo.	3	3	3	
Sentimientos de Castigo	No siento que este siendo castigado	3	3	3	
	Siento que tal vez pueda ser castigado.	3	3	3	
	Espero ser castigado.	3	3	3	
	Siento que estoy siendo castigado.	3	3	3	
Disconformidad con uno mismo.	Siento acerca de mí mismo que siempre.	3	3	3	
	He perdido la confianza en mí mismo.	3	3	3	
	Estoy decepcionado conmigo mismo.	3	3	3	
	No me gusto a mí mismo.	3	3	3	





Autocrítica	No me critico ni me culpo más de lo habitual	3	3	3	
	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo	3	3	3	
	Me critico a mí mismo por todos mis errores	3	3	3	
	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.	3	3	3	
Pensamientos o Deseos Suicidas	No tengo ningún pensamiento de matarme.	3	3	3	
	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	3	3	3	
	Querría matarme	3	3	3	
	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.	3	3	3	
Llanto	No lloro más de lo que solía hacerlo.	3	3	3	
	Lloro más de lo que solía hacerlo	3	3	3	
	Lloro por cualquier pequeñez	3	3	3	
	Siento ganas de llorar pero no puedo.	3	3	3	
Agitación	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	3	3	3	
	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.	3	3	3	
	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	3	3	3	
	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.	3	3	3	
Pérdida de Interés	No he perdido el interés en otras actividades o personas.	3	3	3	
	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.	3	3	3	





	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.	3	3	3	
	Me es difícil interesarme por algo.	3	3	3	
Indecisión	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre	3	3	3	
	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	3	3	3	
	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.	3	3	3	
	Tengo problemas para tomar cualquier decisión	3	3	3	
Desvalorización	No siento que yo no sea valioso	3	3	3	
	No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme	3	3	3	
	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.	3	3	3	
	Siento que no valgo nada	3	3	3	
Pérdida de Energía	Tengo tanta energía como siempre.	3	3	3	
	Tengo menos energía que la que solía tener.	3	3	3	
	No tengo suficiente energía para hacer demasiado	3	3	3	
	No tengo energía suficiente para hacer nada.	3	3	3	
Cambios en los Hábitos de Sueño	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.	3	3	3	
	Duermo un poco más que lo habitual.	3	3	3	
	Duermo un poco menos que lo habitual.	3	3	3	





	Duermo mucho más que lo habitual	3	3	3	
	Duermo mucho menos que lo habitual	3	3	3	
	Duermo la mayor parte del día	3	3	3	
	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme	3	3	3	
Irritabilidad	No estoy tan irritable que lo habitual.	3	3	3	
	Estoy más irritable que lo habitual.	3	3	3	
	Estoy mucho más irritable que lo habitual.	3	3	3	
	Estoy irritable todo el tiempo.	3	3	3	
Cambios en el Apetito	No he experimentado ningún cambio en mi apetito	3	3	3	
	Mi apetito es un poco menor que lo habitual.	3	3	3	
	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.	3	3	3	
	Mi apetito es mucho menor que antes.	3	3	3	
	Mi apetito es mucho mayor que lo habitual	3	3	3	
	No tengo apetito en absoluto.	3	3	3	
	Quiero comer todo el día.	3	3	3	
Dificultad de Concentración	Puedo concentrarme tan bien como siempre.	3	3	3	
	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	3	3	3	
	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.	3	3	3	
	Encuentro que no puedo concentrarme en nada.	3	3	3	
Cansancio o Fatiga	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual	3	3	3	
	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.	3	3	3	





	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.	3	3	3	
	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.	3	3	3	
Pérdida de Interés en el Sexo	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	3	3	3	
	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.	3	3	3	
	Estoy mucho menos interesado en el sexo.	3	3	3	
	He perdido completamente el interés en el sexo.	3	3	3	


Ana María Espinosa Quiñe
Lic. Enfermería
CEP-20414 RNE: 15077



Validez por expertos

Evaluación por juicio de expertos Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Humberto Muñoz Mora
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	EDUCATIVA
Institución donde labora:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Tiempo de experiencia profesional en el área:	8 AÑOS
Experiencia de Investigación Psicométrica:	<ul style="list-style-type: none"> - Funcionamiento familiar y calidad de vida en estudiantes del nivel secundario en colegios adventistas de Trujillo – 2019. - Habilidades sociales y calidad de vida en estudiantes de un colegio público de Otuzco – 2016

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.




Humberto Muñoz Mora
PSICÓLOGO
 C. Ps. P. 32306



3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
Autores:	Aaron T. Beck y Robert A. Steer
Procedencia:	New York
Administración:	Adolescentes
Tiempo de aplicación:	10 min
Ámbito de aplicación:	Previa coordinación con los participantes y autorización de los padres
Significación:	Para identificar el nivel de ansiedad de los adolescentes, constará con 21 ítems con alternativas para seleccionar, cada elemento tiene cuatro opciones de respuesta; nada en absoluto, levemente, moderadamente, severamente. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Teniendo establecido para permitir clasificar, Ansiedad Mínima (0-7), Ansiedad Leve (8-15), Ansiedad Moderada, (16-25), Ansiedad Grave (26-63).

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ordinal	Psicológica	La ansiedad es un sistema complejo de respuestas conductuales, fisiológicas, emocionales y cognitivas (es decir, amenazas) son activados por eventos o situaciones próximas que se consideran altamente aversivas porque se perciben como eventos imprevistos e incontrolables que pueden amenazar los intereses vitales del individuo.



5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)”, elaborado por Aaron T. Beck y Robert A. Steer en el año 1988/2011 (Adaptación al español, España). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.



Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Psicológica - Somáticos
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el nivel de ansiedad en los adolescentes

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Psicológica - Somáticos	Torpe o entumecido.	4	3	4	
	Acalorado.	4	4	4	
	Con temblor en las piernas.	4	4	4	
	Incapaz de relajarse.	4	4	4	
	Con temor a que ocurra lo peor.	3	3	4	
	Mareado, o que se le va la cabeza.	2	2	2	Mareado, o pérdida de equilibrio.
	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	3	3	3	
	Inestable.	4	4	4	
	Atemorizado o asustado.	4	4	4	
	Nervioso.	4	4	4	
	Con sensación de bloqueo.	4	4	4	
	Con temblores en las manos.	2	3	3	Con temblor o sacudida de manos.





Inquieto, inseguro.	4	4	4	
Con miedo a perder el control.	4	4	4	
Con sensación de ahogo.	4	4	4	
Con temor a morir.	3	3	3	Con temor a la muerte.
Con miedo.	3	2	3	Con miedo al futuro.
Con problemas digestivos.	4	4	4	
Con desvanecimientos.	4	4	4	
Con rubor facial.	4	4	4	
Con sudores, fríos o calientes.	4	4	4	


.....
 **Humberto Muñoz Mora**
PSICÓLOGO
C. Ps. P. 32306



Validez por expertos

Evaluación por juicio de expertos Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Humberto Muñoz Mora
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	EDUCATIVA
Institución donde labora:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Tiempo de experiencia profesional en el área:	8 AÑOS
Experiencia de Investigación Psicométrica:	<ul style="list-style-type: none"> - Funcionamiento familiar y calidad de vida en estudiantes del nivel secundario en colegios adventistas de Trujillo – 2019. - Habilidades sociales y calidad de vida en estudiantes de un colegio público de Otuzco - 2016

7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.



Humberto Muñoz Mora
PSICÓLOGO
C. Ps. P. 32306




8. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)
Autores:	Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown
Procedencia:	New York
Administración:	Adolescentes
Tiempo de aplicación:	10 min
Ámbito de aplicación:	Previa coordinación con los participantes y autorización de los padres
Significación:	Para identificar y recoger datos nombre, estado civil, edad, sexo, ocupación, grado de estudios de cada adolescente, constará con 21 ítems con alternativas para seleccionar, cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

9. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ordinal	Cognitivo	La depresión es un cambio de humor específico (tristeza, soledad y apatía) asociado con Autoimagen negativa y constante deseo de correr, esconderse y/o morir.





10. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)”, elaborado por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown en el año 1996/2011 (Adaptación al español, España). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.



Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Cognitivo - Afectivo
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el nivel de depresión en los adolescentes

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Tristeza	No me siento triste.	3	2	2	Rara vez me siento triste.
	Me siento triste gran parte del tiempo	2	2	2	Con frecuencia me siento triste.
	Me siento triste todo el tiempo.	4	4	4	
	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.	3	3	3	Me siento muy triste e infeliz que no puedo soportarlo.
Pesimismo	No estoy desalentado respecto del mi futuro	4	4	4	
	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.	3	3	3	Cada día me siento más desalentado respecto de mi futuro.
	No espero que las cosas funcionen para mí.	4	4	4	
	Siento que no hay esperanza para mi futuro	3	3	4	Siento que no hay esperanza





	y que sólo puede empeorar.				para mi futuro y que va a empeorar.
Fracaso	No me siento como un fracasado.	4	4	4	
	He fracasado más de lo que hubiera debido.	3	3	3	He fracasado más de lo debido.
	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.	4	4	4	
	Siento que como persona soy un fracaso total.	4	4	4	
Pérdida de Placer	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.	4	4	4	
	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.	4	4	4	
	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.	3	3	3	Obtengo poco placer de las cosas que solía disfrutar.
	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.	4	4	4	
Sentimientos de Culpa	No me siento particularmente culpable.				
	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.	3	3	3	A veces me siento culpable de cosas que he hecho o debería haber hecho.
	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	4	4	4	
	Me siento culpable todo el tiempo.	3	3	3	Me siento culpable todo el tiempo.



Sentimientos de Castigo	No siento que este siendo castigado	4	4	4	
	Siento que tal vez pueda ser castigado.	4	4	4	
	Espero ser castigado.	3	3	3	No me agrada ser castigado.
	Siento que estoy siendo castigado.	4	4	4	
Disconformidad con uno mismo.	Siento acerca de mí lo mismo que siempre.	3	3	3	Estoy conforme conmigo mismo.
	He perdido la confianza en mí mismo.	4	4	4	
	Estoy decepcionado conmigo mismo.	4	4	4	
	No me gusto a mí mismo.	4	4	4	
Autocrítica	No me critico ni me culpo más de lo habitual	4	4	4	
	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo	3	3	3	Estoy más crítico conmigo mismo que antes.
	Me critico a mí mismo por todos mis errores	4	4	4	
	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.	4	4	4	
Pensamientos o Deseos Suicidas	No tengo ningún pensamiento de matarme.	4	4	4	
	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	3	3	3	He tenido pensamientos suicidas, pero no lo haría
	Querría matarme	3	3	3	He intentado quitarme la vida.
	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.	4	4	4	

Llanto	No lloro más de lo que solía hacerlo.	3	3	3	No lloro por cosas insignificantes.
	Lloro más de lo que solía hacerlo	3	3	3	Lloro con cierta frecuencia.
	Lloro por cualquier pequeñez	4	4	4	
	Siento ganas de llorar, pero no puedo.	4	4	4	
Agitación	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	3	3	3	No estoy inquieto o tenso más de lo habitual
	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.	3	3	3	
	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.	4	4	4	
	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.	4	4	4	
Pérdida de Interés	No he perdido el interés en otras actividades o personas.	4	4	4	
	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.	4	4	4	
	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.	4	4	4	
	Me es difícil interesarme por algo.	3	3	3	Me es difícil interesarme por algo o alguien.
Indecisión	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre	4	4	4	
	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	3	3	3	Tengo cierta dificultad





					para tomar decisiones
	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.	3	3	3	
	Tengo problemas para tomar cualquier decisión	3	3	3	
Desvalorización	No siento que yo no sea valioso	3	3	3	No siento que yo no sea una persona valiosa.
	No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme	3	3	3	No me considero a mi mismo tan valioso y útil como antes.
	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.	4	4	4	
	Siento que no valgo nada	4	4	4	
Pérdida de Energía	Tengo tanta energía como siempre.	4	4	4	
	Tengo menos energía que la que solía tener.	4	3	3	Tengo menos energía de la que solía tener.
	No tengo suficiente energía para hacer demasiado	3	3	4	No tengo suficiente energía para hacer mis actividades.
	No tengo energía suficiente para hacer nada.	4	4	4	
Cambios en los Hábitos de Sueño	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.	4	4	4	
	Duermo un poco más que lo habitual.	4	4	4	



	Duermo un poco menos que lo habitual.	4	4	4	
	Duermo mucho más que lo habitual	4	4	4	
	Duermo mucho menos que lo habitual	4	4	4	
	Duermo la mayor parte del día	4	4	4	
	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme	4	4	4	
Irritabilidad	No estoy tan irritable que lo habitual.	3	3	3	No estoy, ni soy persona irritable.
	Estoy más irritable que lo habitual.	3	3	4	Algunas veces me siento irritable.
	Estoy mucho más irritable que lo habitual.	4	4	4	
	Estoy irritable todo el tiempo.	4	4	4	
Cambios en el Apetito	No he experimentado ningún cambio en mi apetito	4	4	4	
	Mi apetito es un poco menor que lo habitual.	4	4	4	
	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.	4	4	4	
	Mi apetito es mucho menor que antes.	4	4	4	
	Mi apetito es mucho mayor que lo habitual	3	3	3	Mi apetito es mucho mayor que antes.
	No tengo apetito en absoluto.	4	4	4	
	Quiero comer todo el día.	4	4	4	
Dificultad de Concentración	Puedo concentrarme tan bien como siempre.	4	4	4	
	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	4	4	4	



	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.	4	4	4	
	Encuentro que no puedo concentrarme en nada.	4	4	4	
Cansancio o Fatiga	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual	4	4	4	
	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.	4	4	4	
	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.	3	3	3	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer algunas cosas que solía hacer.
	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.	4	4	4	
Pérdida de Interés en el Sexo	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	4	4	4	
	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.	4	3	4	Estoy menos interesado en el sexo que antes.
	Estoy mucho menos interesado en el sexo.	3	3	3	Mi interés por el sexo es muy poco.
	He perdido completamente el interés en el sexo.	4	4	4	





Humberto Muñoz Mora
PSICÓLOGO
 C. Ps. P. 32306

Anexo 4. Resultados del análisis de consistencia interna

Confiabilidad de los Instrumentos

Tabla 1: Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Válido	22	100.0
Excluido ^a	0	0.0
Total	22	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la muestra piloto

Tabla 2: Estadísticas de fiabilidad de instrumento
Depresión

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.891	21

Fuente: Datos obtenidos de la muestra piloto

En la tabla 2 se aprecia que el valor de alfa de Cronbach es de 0.891, lo que indica que el instrumento para medir la variable depresión es altamente confiable.

Tabla 3: Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.744
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	231.220
	gl	21
	Sig.	0.000

Fuente: Datos obtenidos de la muestra piloto

En la tabla 3 el valor de KMO es de 0.744, lo que indica que el instrumento de depresión tiene está adecuado a los datos recolectados, y la prueba de esfericidad de Bartlett es menor a 5% lo que indica que los datos tienen una buena adecuación al modelo factorial.

Tabla 4: Comunalidades

	Inicial	Extracción
P1	1	0.638
P2	1	0.858
P3	1	0.646
P4	1	0.824
P5	1	0.724
P6	1	0.761
P7	1	0.636
P8	1	0.471
P9	1	0.584
P10	1	0.74
P11	1	0.526
P12	1	0.667
P13	1	0.678
P14	1	0.681
P15	1	0.776
P16	1	0.712
P17	1	0.725
P18	1	0.801
P19	1	0.795
P20	1	0.689
P21	1	0.805
P22	1	0.672

Fuente: Datos obtenidos de la muestra piloto

En la tabla 4 se aprecia que el ítem 21 está mejor explicada al modelo factorial y el ítem 11 es la que tiene menor explicación al modelo.

Tabla 5: Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Válido	4	100.0
Excluido ^a	0	0.0
Total	4	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la muestra piloto

Tabla 6: Estadísticas de validez de instrumento Depresión

V de Aiken	N de elementos
0.953	21

Fuente: Datos obtenidos de la muestra piloto

En la tabla 6 se aprecia que el valor de V de Aiken es de 0.953, lo que indica que el instrumento para medir la variable depresión es válido.

Tabla 7: Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Válido	22	100.0
Excluido ^a	0	0.0
Total	22	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la muestra piloto

Tabla 8: Estadísticas de fiabilidad del instrumento
Ansiedad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.870	20

Fuente: Datos obtenidos de la muestra piloto

En la tabla 8 se aprecia que el valor de alfa de Cronbach es de 0.870, lo que indica que el instrumento para medir la variable ansiedad es altamente confiable.

Tabla 9: Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.799
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	411.133
	gl	20
	Sig.	0.000

Fuente: Datos obtenidos de la muestra piloto

En la tabla 9 el valor de KMO es de 0.799, lo que indica que el instrumento de ansiedad tiene es adecuado a los datos recolectados, y la prueba de esfericidad de Bartlett es menor a 5% lo que indica que los datos tienen una buena adecuación al modelo factorial.

Tabla 10: Comunalidades

	Inicial	Extracción
P1	1.000	0.725
P2	1.000	0.749
P3	1.000	0.595
P4	1.000	0.757
P5	1.000	0.616
P6	1.000	0.706
P7	1.000	0.578
P8	1.000	0.588
P9	1.000	0.770
P10	1.000	0.648
P11	1.000	0.659
P12	1.000	0.659
P13	1.000	0.606
P14	1.000	0.557
P15	1.000	0.674
P16	1.000	0.634
P17	1.000	0.772
P18	1.000	0.716
P19	1.000	0.640
P20	1.000	0.701

Fuente: Datos obtenidos de la muestra piloto

En la tabla 10 se aprecia que el ítem 17 está mejor explicada al modelo factorial y el ítem 14 es la que tiene menor explicación al modelo.

Tabla 13: Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Válido	4	100.0
Excluido ^a	0	0.0
Total	4	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la muestra piloto

Tabla 14: Estadísticas de validez de ansiedad

V de Aiken	N de elementos
0.922	20

Fuente: Datos obtenidos de la muestra piloto

En la tabla 14 se aprecia que el valor de V de Aiken es de 0.922, lo que indica que el instrumento para medir la variable ansiedad es válido.



Anexo 5. Consentimiento y asentimiento informado UCV

Consentimiento Informado del Apoderado**

Título de la investigación:

Investigador (a) (es):

Propósito del estudio

Estamos invitando a su hijo (a) a participar en la investigación titulada “.....”, cuyo objetivo es

Esta investigación es desarrollada por estudiantes (colocar: pre o posgrado), de la carrera profesional, de la Universidad César Vallejo del campus, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la Institución

Describir el impacto del problema de la investigación.

Procedimiento

Si usted acepta que su hijo participe y su hijo decide participar en esta investigación (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará dos encuestas o entrevista donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación: “.....”
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el ambiente de de la Institución

Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* * Obligatorio hasta menores de 18 años, consentimiento informado cuando es firmado por el padre o madre. Si fuese otro tipo de apoderado sería consentimiento por sustitución.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Su hijo puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a que su hijo haya aceptado participar puede dejar de participar sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

La participación de su hijo en la investigación NO existirá riesgo o daño, en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad a su hijo tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Mencionar que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados de la investigación deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información recogida en la encuesta o entrevista a su hijo es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigador (a) (es) (Apellidos y Nombres) email:
y Docente asesor (Apellidos y Nombres)
email:

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo que mi menor hijo participe en la investigación.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Asentimiento Informado

Título de la investigación:

.....

Investigador (a) (es):

.....

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “.....”
.....”
, cuyo objetivo es:

Esta investigación es desarrollada por la estudiantes (colocar: pre o posgrado), de la carrera profesional de o programa....., de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la Institución

.....

.....

Describir el impacto del problema de la investigación.

.....

.....

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “.....”
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el ambiente de de la Institución Las respuestas al cuestionario o entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigador (a) (es) (Apellidos y Nombres), email: y Docente asesor (Apellidos y Nombres), email:

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo que mi menor hijo participe en la investigación.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Anexo 6. Reporte de similitud en software Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
eu.turnitin.com/app/carta/es/?o=2375200760&ro=103&u=1088032488&u=1&lang=es

feedback studio MILAGRITOS YAJAHIRA PAOLA CHUQUILLIN MAITA | Nivel de ansiedad y depresión en adolescentes de una Institución Educativa, Trujillo 2023 /100 < 2 de 2 > ?

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Nivel de ansiedad y depresión en adolescentes de una Institución Educativa, Trujillo 2023

TESIS PARA OBTENER EL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR (ES):
Chuquillín Malta, Milagritos Yajahira Paola (orcid.org/0000-0001-6566-9950)

ASESOR (A)(ES):
Dra. Cecilia Elizabeth Reyes Alfaro (orcid.org/0000-0002-3528-546X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:
Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

TRUJILLO - PERÚ
(2024)

Resumen de coincidencias

18 %

Se están viendo fuentes estándar
[Ver fuentes en inglés](#)

Coincidencias

#	Fuente	Porcentaje
1	repositorio.ucvr.edu.pe Fuente de Internet	10 %
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3 %
3	www.cnaip.org Fuente de Internet	1 %
4	biblio3.url.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
5	www.sochipe.cl Fuente de Internet	<1 %
6	www.grafati.com Fuente de Internet	<1 %
7	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	<1 %
8	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
9	dspacespi.uai.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
10	search.bvsaalud.org Fuente de Internet	<1 %
11	tesis.sld.cu Fuente de Internet	<1 %

Página: 1 de 29 Número de palabras: 7914 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado 20°C Mayorm. soleado 10:43 a.m. 10/05/2024

Anexo 7. Autorizaciones para el desarrollo del proyecto de investigación

**Autorización de aplicación del instrumento firmado por la respectiva
autoridad**



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

I.E.P. AIAPAEC

Asunto: Carta de aceptación para
ejecutar Proyecto de Investigación

OFICIO N°0014 - 2023

DRA. MARIA ELENA GAMARRA SANCHEZ
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

PRESENTE:

Por medio de la presente María Ysabel Ramos García con cargo de Directora, en la Institución Educativa Privada AIAPAEC sede Moche, me dirijo a usted para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo informarle que en relación al documento OFICIO N° 0259- 2023-UCV-VA-P12-S/JE, se ha autorizado que las estudiante Chuquilin Maita Milagritos Yajahira Paola ejecute su proyecto titulado: “NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, TRUJILLO 2023”.

Así como también la aceptación de aplicación de instrumentos a los adolescentes que cursan desde 3ero a 5to de Secundaria, de las sedes de Moche, El Molino, El Bosque y San Andrés, con previa autorización de los padres o apoderado.

Agradeciendo su amable atención, me despido de usted expresándole las muestras de consideración.

Atentamente,

Trujillo, 05 de Octubre de 2023

DIRECTORA:
MARÍA YSABEL RAMOS GARCÍA
SEDE MOCHE

FICHA TÉCNICA DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

I. DATOS GENERALES

- I.1. TÍTULO ORIGINAL DEL PRUEBA : BECK ANXIETY INVENTORY
- I.2. TÍTULO EN ESPAÑOL : INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK
- I.3. AUTOR (ES) : AARON BECK
- I.4. AÑO DE PUBLICACIÓN : 1988
- I.5. PROCEDENCIA : NEW YORK

II. ADMINISTRACION

- 2.1. EDADES DE APLICACIÓN : Adultos
- 2.2. TIEMPO DE APLICACIÓN : No determinado
- 2.3. ASPECTOS QUE EVALUA : Intensidad de síntomas de ansiedad

III. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez

Tiene buena correlación con otras medidas de ansiedad en distintos tipos de poblaciones (jóvenes, ancianos, pacientes psiquiátricos, población general). Los coeficientes de correlación (r) con la Escala de ansiedad de Hamilton es de 0,51, con el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de 0,47 a 0,58 y con la Subescala de Ansiedad del SCL-90R de 0,81.

Por otra parte los coeficientes de correlación con escalas que valoran depresión, también son elevados. Con el Inventario de Depresión de Beck de 0,61 y con la Subescala de Depresión del SCL-90R de 0,62.

Se ha mostrado sensible al cambio tras el tratamiento.

Al analizar los elementos del test, Beck en el trabajo original encuentra dos factores principales: síntomas somáticos y síntomas subjetivos de ansiedad, pudiendo obtenerse dos subescalas. Con posterioridad en propio Beck describió cuatro factores: subjetivo, neurofisiológico, autonómico y pánico.

En 1993, Steer, al aplicar una versión informática del test describió dos componentes en el test: somático y subjetivo, si bien muchos de los ítems clasificados en cada grupo no correspondían exactamente con los encontrados por Beck.

Fiabilidad

Posee una elevada consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,90 a 0,94). La correlación de los ítems con la puntuación total oscila entre 0,30 y 0,71. La fiabilidad test-retest tras una semana es de 0,67 a 0,93 y tras 7 semanas de 0,62.

IV. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

El Inventario de Ansiedad de Beck es un instrumento capaz de discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión. Fue concebido específicamente para valorar la severidad de los síntomas de ansiedad.

Está basado en los cuestionarios *Situational Anxiety Checklist (SAC)*, *The Physician's Desk Reference Checklist (PDR)* y *The Anxiety Checklist (ACL)*.

Es un inventario autoaplicado, compuesto por 21 ítems, que describen diversos síntomas de ansiedad. Se centra en los aspectos físicos relacionados con la ansiedad, estando sobrerrepresentado este componente. Los elementos que lo forman están claramente relacionados con los criterios diagnósticos del DSM-IV.

Se trata de una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos.

V. NORMAS

El inventario debe ser utilizado en clínica e investigación acompañado por otros cuestionarios como el inventario de Depresión de Beck y las escalas de ansiedad y depresión de Hamilton y constituiría una herramienta más para la valoración de ansiedad.

VI. CALIFICACIÓN

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a " *en absoluto*" 1 a " *levemente, no me molesta mucho*", 2 a " *moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo*" y la puntuación 3 a " *severamente, casi no podía soportarlo*". La puntuación total es la suma de las de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación).

Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.
El rango de la escala es de 0 a 63.

VII. CLAVE DE RESPUESTA

La puntuación media en pacientes con ansiedad es de 25,7 (DE 11,4) y en sujetos normales 15,8 (DE 11,8).

Trastorno de pánico los 26 puntos.

Sujetos sin patología obtiene una puntuación media de 13,4 con una DE de 8,9.

No obstante, no debe considerarse una medida específica de ansiedad generalizada.

FICHA TÉCNICA

1.- Datos Generales

- 1.1 Nombre : Inventario de Depresión de Beck
- 1.2 Título original de la prueba : Beck Depression Inventory, amended version (BDI-IA)
- 1.3 Autores : Aaron T. Beck, A. John Rush, Brian F. Shaw y Gary Emer
- 1.4 Edad de Aplicación : Adolescentes y adultos
- 1.5 Significación de la prueba : Valorar la presencia de síntomas depresivos y su gravedad.
- 1.6 Forma de Administración : Individual y colectiva
- 1.8 Tiempo de Aplicación : No tiene tiempo límite
- 1.9 Tipo de ítems : Verbales

2.- Descripción de la Prueba

Inventario de autoinforme de lápiz y papel. No obstante, se puede administrar como una entrevista si es necesario.

Consta de 21 ítems , que han de ser respondidos por el sujeto según como se ha sentido últimamente. Tiene cuatro alternativas por cada reactivo.

3.-Administración

Fue diseñado para ser autoadministrable y puede ser aplicada ya sea individualmente o en grupo.

Para ser administrado en forma individual se utiliza una doble copia de protocolo de respuestas, una se le entrega al paciente y la otra es leída en voz alta por el entrevistador.

Luego de anunciar sus declaraciones que corresponden a cada reactivo, se pide al entrevistado que indique "Cual de las declaraciones define mejor su estado de ánimo, de cómo se siente en ese instante". En ningún momento debe sugerirse la respuesta, y si el entrevistado indica que hay dos afirmaciones que corresponde a la manera como se siente, entonces se debe registrar el número

más alto. El puntaje de la depresión es la suma de las respuestas que va desde la A hasta la U.

El Tiempo de aplicación, no tiene límite de tiempo y por lo general no se requiere más de quince minutos en contestar.

4.-Calificación

El sistema de codificación, toma en cuenta el número de síntomas reportados por el paciente ya que cada uno de ellos tiene un puntaje numérico, la intensidad de cada síntoma ha sido registrada asignándole valores numéricos graduados a cada uno de los veintinueve categorías, o un cero indica que el síntoma no estuvo presente, mientras que la severidad en aumento es graduada por uno, dos y tres, de tal suerte que el puntaje total del paciente representa una combinación del número de categorías sintomáticos y la severidad de los síntomas particulares.

5.-Interpretación

Para la interpretación se tomará en cuenta: Se suman los valores numéricos obtenidos en cada ítem, según las claves o plantillas de corrección. Acto seguido se ubica la categoría en la tabla de puntuaciones.

Rango	Clasificación
0 - 10	No hay indicadores de depresión
11 - 20	Depresión leve
21 - 30	Depresión moderada
31 a más	Ansiedad Alta

6.- confiabilidad.

Las estimaciones de la confiabilidad están en relación al respecto que se asume como causante de error de medición, es por ello que encontramos los siguientes tipos de confiabilidad.

- Estabilidad y Consistencia de los puntajes a través del tiempo.
- Equivalencia. Consistencia en los puntajes en dos formas equivalentes de la prueba.
- Consistencia interna evalúa el grado en que los ítems de un test están relacionados con el puntaje total Brown (1980, citado por Pimentel,1996), esta última forma se caracteriza por ser obtenido a través de una sola aplicación de la prueba calculada con las técnicas de separación por mitades (Holt Split

Method), o estimaciones de homogeneidad (formulas: Kuder, Richardson o Coeficiente Alfa de Cronbach).

Por otra parte, se llevó a cabo un estudio de Confiabilidad en el Hospital Militar Central, que si bien es hecho en una muestra pequeña y que no permite una generalización, si nos arroja luces sobre la confiabilidad de este Instrumento, se administró el Inventario de Beck en quince pacientes con diagnóstico depresivo y luego se realizó un retest con un intervalo de una semana, obteniendo un coeficiente de 0.80. Así mismo con los datos de la primera administración se calculó la consistencia interna con el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0.81.

Los resultados glosados posibilitan decir que el Inventario de Beck tiene una Confiabilidad bastante aceptable

7. Validez.

En la revisión de la validez del Inventario de Depresión Beck, se empezó tratando brevemente un estudio experimental antes de pasar a otros métodos. En el año de 1977, Beck, Kovaes & Hollan, estudiaron a cuarenta y cuatro pacientes externos que acudieron a consulta por propia iniciativa y satisfacción de criterios establecidos para el diagnóstico de Neurosis Depresiva (DSM III), estos pacientes presentan una depresión de moderada a intensa, (según el inventario de Beck).

El grupo se dividió en dos partes: El primer grupo conformado por dieciocho pacientes asignados a la terapia cognitiva y el segundo por veinticuatro pacientes asignados a terapia farmacológica, finalizado el tratamiento, ambos grupos mostraron una reducción significativa de la sintomatología depresiva.

Con respecto a la correlación con otras pruebas, en el Perú Novara, Sotillo & Wharton (1985, citado por Pimentel, 1996), realizaron un estudio en una muestra de ciento setenta y ocho pacientes con diagnóstico de depresión, utilizando la escalas de Zung, & Hamilton y el inventario de Beck ; utilizaron un grupo control de cuarenta y nueve pacientes correlacionaron entre si a las tres pruebas, la correlación entre Beck y la escala de Hamilton fue de 0.72 y la de Beck con la escala de Zung fue de 0.76; coeficientes altamente significativos.

En el Hospital Militar Central se llevo a cabo un estudio de correlación entre ambas escalas de Beck y Zung en una muestra de quince pacientes con diagnóstico de depresión, encontrando una correlación entre ambas escalas de 0.78. La correlación de Beck con el diagnóstico psiquiátrico también fue realizado por Novara, Sotillo y Wharton (1985, citado por Pimentel, 1996), hallando una correlación de 0.75. Los resultados de los estudios citados permiten decir que el inventario de Beck tiene una validez satisfactoria y es útil para los propósitos para lo que fue elaborada.

Anexo 9. Otras evidencias. Dictamen del Comité de Ética en Investigación



Dictamen del Comité de Ética en Investigación.

N. 0257.

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería, Dra. Cecilia Guevara Sánchez, deja constancia que el Proyecto de Investigación titulado: NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, TRUJILLO 2023

Presentado por los autores: Chuquilin Maita, Milagritos Yajahira Paola

Ha sido evaluado, determinándose que la continuidad del Proyecto de Investigación cuenta con un Dictamen: Favorable (X) observado () desfavorable ()

Trujillo, 11 de diciembre de 2023.

**Dra. Cecilia Guevara Sánchez.
Presidente del Comité de Ética en Investigación
Programa Académico de Enfermería.**

C/c

Anexo 10. Constancia del Servicio de traducción e interpretación

This document has been translated by the Translation and Interpreting Service of
Cesar Vallejo University.



Dr. Ana Gonzales Castañeda
Professor of the School of Languages