



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN
PSICOLOGÍA

Depresión, ansiedad y estrés en adolescentes de las instituciones
educativas de Lima Norte, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Doctor en Psicología

AUTOR:

Toledo Quispe, Patrik Manuel (ORCID: 0000-0001-5141-4033)

ASESORA:

Dra. Cuenca Robles, Nancy Elena (ORCID: 000-0003-3538-2099)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A Diudonet KVT, que me enseña a seguir siempre adelante a pesar de las adversidades.

A mi madre Alicia Quispe Alor, y hermanos por ser mis docentes constantes de ayer, hoy y siempre.

A mis sobrinos por ser lo más preciado que la vida me ha dado, los cuales me motivan para continuar hasta el final.

Agradecimiento

A Dios, de manera muy especial porque su espíritu siempre me guía, anima, fortalece y acompaña con su infinito amor.

A mi Mtra. y Dra. Nancy Elena, Cuenca Robles por compartir sus conocimientos a través de toda la etapa del doctorado, proyecto y desarrollo de tesis doctoral.

A mi familia Vallejiana, que son mi inspiración constante, con quienes comparto mis proyectos, alegrías, objetivos y competencias (compañeros, amigos y docentes).

A la comunidad Psicoeducativa de Lima Norte, por su aporte, comprensión y participación.

Índice de Contenidos

Pág.

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
Resumo	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MARCO TEÓRICO	16
III. METODOLOGÍA	28
3.1 Tipo y diseño de investigación	28
3.1.1 Tipo de investigación	28
3.2 Población, muestra y muestreo	30
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.4 Procedimiento.....	33
3.5 Método de análisis de datos.....	34
3.6 Aspectos éticos:.....	34
IV. RESULTADOS	35
4.1 Resultados descriptivos	35
4.2 Resultados inferenciales	38
4.2.1 Prueba de normalidad	38
4.2.2 Contrastación de hipótesis.....	39
V. DISCUSIÓN	43
VI. CONCLUSIONES	48
VII. RECOMENDACIONES	49

VIII.PROPUUESTAS51
REFERENCIAS54
ANEXOS66

Índice de Tablas

		Pág
Tabla 1.	Distribución de la población según instituciones educativa por grado de estudio	32
Tabla 2.	Muestra de adolescentes de instituciones educativas de Lima Norte	33
Tabla 3.	Descripción de frecuencia y porcentaje de la variable depresión en adolescentes de las instituciones educativas	36
Tabla 4.	Descripción de frecuencia y porcentaje de la variable ansiedad en adolescentes de las instituciones educativas	37
Tabla 5.	Descripción de frecuencia y porcentaje de la variable estrés en adolescentes de las instituciones educativas	38
Tabla 6.	Prueba de normalidad de las variables depresión, ansiedad y estrés	39
Tabla 7.	Coeficiente de correlación entre las variables depresión, ansiedad y estrés	40
Tabla 8.	Coeficiente de correlación entre las variables depresión y ansiedad	41
Tabla 9.	Coeficiente de correlación entre las variables depresión y estrés	42
Tabla 10.	Correlaciones entre ansiedad y estrés	43

Índice de Figuras

		Pág.
Figura 1.	Distribución porcentual de la variable depresión	36
Figura 2.	Distribución porcentual de la variable ansiedad	37
Figura 3.	Distribución porcentual de la variable estrés	38

Resumen

La presente investigación se enfocó en determinar la relación entre la depresión, ansiedad y estrés en los adolescentes de las instituciones educativas de Lima Norte. El trabajo se desarrolló bajo una investigación de tipo básica correlacional, no experimental y de corte transversal. Se ha recurrido a la realidad del problema para recabar datos en un único momento, sin que exista manipulación alguna de las variables. La unidad de estudio fueron los alumnos de las instituciones educativas de Lima Norte, donde se identificó la población bajo los criterios de inclusión y exclusión en la investigación. La muestra estuvo conformada por 563 estudiantes entre hombres y mujeres de 13 a 18 años de segundo a quinto de secundaria de 5 instituciones educativas públicas de Lima Norte. Se utilizó la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). El análisis estadístico arrojó que los adolescentes presentaron el 82.4% síntomas de depresión, el 84.5% síntomas de ansiedad y el 71.4% síntomas en estrés en niveles de leve a extremadamente severo. El estudio concluye que existe correlación directa y significativa entre la depresión, ansiedad y estrés, con un $p\text{-valor}=0.000<0.05$ y efecto grande entre las variables.

Palabras clave: depresión, ansiedad, estrés, adolescentes.

Abstract

This research focused on determining the relationship between depression, anxiety and stress in adolescents from educational institutions in Lima Norte. The work was developed under a basic correlational, non-experimental and cross-sectional investigation. The reality of the problem has been used to collect data in a single moment, without any manipulation of the variables. The study unit was the students of the educational institutions of Lima Norte, where the population was identified under the criteria of inclusion and exclusion in the investigation. The sample consisted of 563 students between men and women from 13 to 18 years of age from second to fifth year of secondary school from 5 public educational institutions in North Lima. The depression, anxiety and stress scale (DASS-21) was used. The statistical analysis showed that the adolescents presented 82.4% symptoms of depression, 84.5% symptoms of anxiety and 71.4% symptoms of stress at levels from mild to extremely severe. The study concludes that there is a direct and significant correlation between depression, anxiety and stress, with a $p\text{-value}=0.000<0.05$ and a large effect between the variables.

Keywords: depression, anxiety, stress, adolescents.

Resumo

Esta pesquisa se concentrou em determinar a relação entre depressão, ansiedade e estresse em adolescentes de instituições de ensino em Lima Norte. O trabalho foi desenvolvido sob uma investigação básica correlacional, não experimental e transversal. A realidade do problema tem sido utilizada para coletar dados em um único momento, sem qualquer manipulação das variáveis. A unidade de estudo foram os alunos das instituições de ensino de Lima Norte, onde a população foi identificada sob os critérios de inclusão e exclusão na investigação. A amostra foi composta por 563 alunos entre homens e mulheres de 13 a 18 anos de idade do segundo ao quinto ano do ensino médio de 5 instituições públicas de ensino no norte de Lima. Foi utilizada a escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21). A análise estatística mostrou que os adolescentes apresentaram 82,4% sintomas de depressão, 84,5% sintomas de ansiedade e 71,4% sintomas de estresse em níveis de leve a extremamente grave. O estudo conclui que existe uma correlação direta e significativa entre depressão, ansiedade e estresse, com $p\text{-valor}=0,000<0,05$ e grande efeito entre as variáveis.

Palavras-chave: depressão, ansiedade, estresse, adolescentes.

I. INTRODUCCIÓN

La salud mental es un desafío de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) en el campo de la salud pública, especialmente debido al aumento de la depresión entre las edades de 10 y 19. Se informó que el suicidio debido a la depresión fue la tercera causa. La mortalidad adolescente y el síndrome de depresión son las trascendentales procedencias de morbilidad y discapacidad (50% de los disturbios cerebrales). A la edad de 14 años, se produjo el mayor número de casos, pero no fueron aprobados o tratados, lo que tuvo graves consecuencias para la salud mental de toda la vida.

Cabe destacar que, en cuanto a la depresión y su prevalencia, según datos de la OMS (2017), la depresión como un trastorno mental común inquieta a aproximadamente 350 millones de individuos en todo el mundo, dígitos que se han transformado en el primordial origen de discapacidad a nivel mundial. Asimismo, la OMS señala que, en los adolescentes, la depresión irrumpe el primer lugar entre los primordiales orígenes de malestar e incapacidad. En los argumentos más difíciles, las personas con depresión pueden autolesionarse e inclusive matarse. Por ende, en la lista actual de causas de muerte, la tasa de suicidios en la adolescencia ocupa el tercer lugar.

América Latina no es ajena a la depresión entre los adolescentes: en un estudio realizado en Colombia, se encontraron síntomas depresivos en solo el 3.3% de los adolescentes y la depresión mixta en el 9% de los adolescentes. Se encontró que síntomas depresivos de prevalencia es de mayor, 6.9% para hombres y para mujeres 5.4%, sin diferencia estadística ($p > 0.05$), lo que indica la necesidad de un diagnóstico temprano y tratamiento de síntomas depresivos en adolescentes. Si bien es el trastorno especulativo más frecuentes la depresión, no siempre es posible recibir tratamiento por detección y, por lo tanto, no recibir tratamiento, combinado con la ignorancia de los padres para detectar la depresión a tiempo (Sandoval et al., 2018).

En cuanto el DSM-5 a la ansiedad, la define como la intranquilidad fenomenal e incontrolable de un individuo, que se relaciona con irritabilidad sintomática, tensión muscular y dificultad para concentrarse. Por consiguiente, las diferencias de prevalencia en función del género, la edad, la ansiedad y la depresión siguen la idéntica ruta. Por un lado, las niñas son más ansiosas que los niños (Carballo, et. al, 2012; Granados, et. al, 2011). Por otro lado, Carballo et al. (2012). Por lo tanto, en su exploración sobre la sintomatología de ansiedad en niños y jóvenes, encontraron que los puntajes de todas las etapas del desarrollo en su investigación son significativamente diferentes, y cuanto mayor es la edad, mayor es el puntaje. Por lo tanto, la familia y las funciones familiares juegan un papel importante en la comprensión, el diagnóstico y el manejo de los adolescentes.

En cuanto a la implicancia de esta enfermedad en la comunidad, es sustancial rotular que el trastorno de ansiedad es una de las enfermedades más diagnosticadas entre los niños y adolescentes en España. Se aprecia que entre el 15% y el 20% de los niños y jóvenes padecen alguna enfermedad de tipo ansioso (Carballo et al., 2012). Son tantas que la OMS las enumera a modo de las diez causas principales de enfermedad e incapacidad en los adolescentes.

En el mundo, la calidad de la educación de los asiáticos se encuentra particularmente entre las mejores. Los adolescentes de su país muestran demasiada ansiedad, estrés y depresión porque dan prioridad a la educación, lo que conduce a una alta tasa de suicidio entre los adolescentes (30%) en los últimos años (Delgado, 2020).

Es bien sabido que los trastornos del estado de ánimo comienzan antes o desde la pubertad temprana, especialmente a la edad de 14 años. La mayoría de los casos, se evidencia y detectan lo que es peor, no se pueden tratar. Por otro lado, estas enfermedades perturban gravemente el interés y la interacción escolar. Se produce un recogimiento general que conduce al retraimiento y el vacío social, y presenta el citado estrés, en lo que, si no se trata, provocará depresión y gradualmente conducirá al suicidio (Word, 2019 y Gaete, 2015). Entonces la consecuencia es que, a nivel intelectual, hay tendencias de todo o nada, o ganar o perder, de ahí una conducta impulsiva con una tramitación expedita, con ganas de reaccionar rápidamente, pero exponiendo la vida, riesgo desmedido; luego ocurre el rudimento de la aceleración del eje hipotalámico, pituitario, adrenal y cortisol, que se caracteriza por trastorno conductual. Esto significa que el estrés y la depresión parecen estar

pobremente afines, siendo la depresión una respuesta completa al estrés o nada malo. (Vergara, 2017)

A nivel nacional cabe mencionar la ley N° 29719 (2019) la misma busca enfocarse en instituciones educativas sin violencia. Por lo que se sugiere la oficiosidad de un especialista en psicología para mediar y llevar un seguimiento sobre los múltiples síntomas que originaría la depresión, angustia, ansiedad y el suicidio. Lamentablemente, esta ley fue ignorada, como lo demuestra el incremento de casos con depresión, ya que el 20% de los estudiantes aún se ven afectados. Puestos los docentes no saben cómo lidiar con este arquetipo de dificultades en los estudiantes, como irritación, estrés, falta y rendimiento académico bajo.

Por lo que, en 2015, la urbe del Perú fue de 31 millones 151 mil 643 personas, Lima es la región con mayor concentración poblacional con 9 millones 835 mil personas. Así mismo, el INSM-2012 HD-HN, realizó un estudio epidemiológico de salud mental de Lima Metropolitana y Callao, se demostró a los trastornos cerebrales más comunes entre los jóvenes son; depresión 7%, trastorno de ansiedad generalizada 3% y fobia social 2.9%. Dada la creciente prevalencia y tendencias de la depresión en la población adolescente y problemas de adaptación, se debe priorizar la focalización de los esfuerzos en detección, prevención y tratamiento precoz de las condiciones de estas (Alzuri et al., 2017).

Por lo tanto, el contemporáneo trabajo de investigación asumió como el problema general, el siguiente: ¿Cómo se relaciona la depresión, ansiedad, y el estrés en los adolescentes de las Instituciones Educativas de Lima Norte, 2021? Por otro lado, se tuvieron los siguientes problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la depresión y ansiedad en los adolescentes de las Instituciones Educativas de Lima Norte, 2021?; ¿Cuál es la relación entre la depresión y estrés en los estudiantes adolescentes de las Instituciones Educativas de Lima Norte, 2021?

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y estrés en los estudiantes adolescentes de las Instituciones Educativas de Lima Norte, 2021?

La investigación se justifica por diferentes razones. En primer lugar, tiene un valor teórico. Puesto que, la información recopilada y procesada fue útil de soporte para este análisis enriqueciendo el marco teórico y/o científico de conocimientos existente sobre el

asunto en mención. En consecuencia, la realidad del Perú, existen elementos de conflicto para el desarrollo de depresión, ansiedad y estrés en los alumnos adolescentes son la población con mayor probabilidad de desarrollar depresión en otras etapas de la vida. La depresión, ansiedad y estrés son las enfermedades mentales más comunes en el mundo y también causa complicaciones, que logran perturbar la vida de los individuos afectados a través del suicidio o la disposición de vida, como el dispendio de drogas e incidir en el alcoholismo. La investigación busca contribuir a comprender la predominación que tiene la ansiedad y estrés en la depresión de los jóvenes; debido a que por medio de estas ocupaciones los jóvenes lograrán progresivamente el desarrollo integral, que por expansión van a ser aplicadas a otros entornos.

Así mismo, esta investigación busca seguir poniendo en destreza desde la visión práctica de la presente investigación aporta los recursos necesarios para mejorar las debilidades, detectar los inconvenientes, problemas, aciertos y logros, con el objetivo de plantear correctivos y compromisos en la revisión y ajustes que garanticen un proceso persistente de mejoramiento cualitativo de los procesos de la depresión. Por esto esta indagación sirve para solucionar inconvenientes prácticos, o sea, solucionar el problema que fue visto en el contexto del adolescente (González & Ato, 2019).

Por consiguiente, la psicología busca la suspicacia, el temprano diagnóstico y el oportuno tratamiento como un método integral para tratar la enfermedad, por lo que es muy importante estudiar los elementos de conflictos relacionados con la depresión mental en esta situación. Desde un punto de vista metodológico esta investigación obtendrá nuevos datos sobre las cambiantes de análisis, la preparación y aplicación de estrategias, así como el procesamiento de datos acopiados por medio de formularios, listas de cotejo, fichas de observación, entre otros. En impacto, se dejará el desempeño de procedimientos, técnicas, estrategia y métodos apropiados para atender airoosamente los desafíos planteados en el presente análisis.

Por ende, los resultados ayudarán a obtener información para poder tomar decisiones en las actividades de descubrimiento y control de la depresión, beneficiando así a los adolescentes de Lima norte y emplear recursos para tal investigación futura o para propósitos relacionados. Sin embargo, epistemológicamente se abordará un proceso de formación científico- psicopedagógico y didáctico, donde sean las prácticas que le permitan pensar

críticamente sobre sus planteamientos psicológicos, su propia actuación en diversos entornos, su imagen de ciencia o referente a cómo se aprende introduciéndole en la indagación. Siguiendo un modelo constructivista en la formación de buenos habitantes, resulta indispensable que los jóvenes evidencien, cuestionen y analicen sus propias conductas expuestas.

Definitivamente los tres constructos a analizar de ansiedad y estrés ayudaran a entender la variable de la depresión de una mejor manera antes no se había hecho. Se espera que esto pueda mejorar la forma de entender este concepto y buscar estrategias para derrotarlo (Scott et al., 2019).

Se han planteado algunos objetivos que están mencionados a continuación, se planteó el siguiente objetivo general es: determinar la relación entre la depresión, ansiedad y estrés de los adolescentes de las instituciones educativas de Lima Norte. Así mismo, se plantearon diferentes objetivos específicos entre ellos, primero: identificar la relación entre la depresión y ansiedad en los adolescentes de las instituciones educativas de Lima Norte. Segundo: identificar la relación entre depresión y estrés en los adolescentes de las instituciones educativas de Lima Norte. tercero: identificar la relación entre la ansiedad y estrés en los adolescentes de las Instituciones Educativas de Lima Norte.

Es importante mencionar que también se plantearon las siguientes hipótesis. La hipótesis general sostenía que existe relación directa y significativa entre la depresión, ansiedad y estrés en los adolescentes de las instituciones educativas de Lima Norte. Como hipótesis específicas fueron las siguiente, primero: existe relación directa y significativa entre la depresión y ansiedad en los adolescentes de las Instituciones Educativas de Lima Norte. Segundo: existe relación directa y significativa entre la depresión y estrés de los adolescentes de las Instituciones Educativas de Lima Norte. Tercera: existe relación directa y significativa entre la ansiedad y el estrés en los adolescentes de las Instituciones Educativas de Lima Norte.

II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes internacionales, los autores Cadena y Reyes (2021) realizaron en Ecuador, un trabajo de investigación; ansiedad y depresión en adolescentes de 16-19 años en situación de aislamiento social que pertenecen a un grupo juvenil de Quito. Cuyo objetivo principal describir los niveles de ansiedad y depresión en los adolescentes. De enfoque cuantitativo de tipo descriptiva y de diseño no experimental y transversal estuvo conformada por 45 adolescentes. Así mismo, se empleó los instrumentos (STAI) de Spielbergere Inventario de depresión (BDI-II) para determinar la ansiedad junto con él para la variable depresión. Por lo tanto, los efectos conseguidos de un 20 % de ansiedad, el 20% de ansiedad de estado, el 22,2% de ansiedad como rasgo y un 11,1% con depresión moderada y grave.

Así mismo, los autores Yun et al. (2019), realizaron la siguiente investigación “factores significativamente asociados con el estado de ánimo depresivo reciente con respecto a los patrones de comportamiento” tuvo objetivo identificar factores significativamente asociados con el estado de ánimo depresivo reciente con respecto a los patrones de comportamiento relacionados con la salud a nivel individual, la seguridad percibida en el entorno escolar y la voluntad de compartir preocupaciones con las redes familiares y sociales. La población constituyente fueron 1.991 adolescentes de la escuela en un promedio de edad de 15 y 17 años, de ambos sexos. Se concluye que los análisis de regresión logística multivariante revelaron mayores probabilidades de depresión reciente en adolescentes con pensamientos frecuentes de rechazo escolar.

Por otro lado, Melo (2019) en Brasil, efectuó una investigación; índice de ansiedad y depresión en jóvenes de secundaria de las ciudades de Recife y Salamanca. El objetivo fue identificar y detectar en adolescentes y jóvenes un aumento de problemas psicológicos, relacionados con las emociones, como el estrés o la ansiedad, o vitales. La muestra de estudio se seleccionó mediante un muestreo auxiliar no probabilístico en el que participaron 447 estudiantes de secundaria pública de 13 a 18 años. Se utilizaron tres cuestionarios de evaluación; inventario de depresión en niños de Kovacs; el inventario de ansiedad estado-rasgo de Spielberger, Gorsuch y Lushene, y un cuestionario socioeconómico basado en el estudio de la clase social. De diseño descriptivo, transversal, comparativo y cuantitativo. Por lo que los resultados confirmaron la hipótesis de que el género está infiere en la ansiedad y depresión de los jóvenes; dado que, el índice más relevante lo tienen los varones

adolescentes. Halló una correlación de Pearson directa y significativa entre depresión y ansiedad rasgo de 0.791 con un p -valor <0.001 , así mismo halló relación directa y significativa entre la depresión y ansiedad estado de 0.689 y un p -valor <0.001 .

Bermúdez (2018) nos menciona en su trabajo de investigación de ansiedad, depresión, estrés y autoestima en adolescente. Tuvo por objetivo determinar los niveles de depresión, ansiedad, estrés y autoestima de una muestra de adolescentes estudiantes. De método no experimental de corte correlacional. Se empleó los instrumentos DASS-21 y de Rosenberg la escala de autoestima. Tuvo de muestra 141 estudiantes de bachillerato. Por lo que se concluye que el nivel de malestar emocional, depresión, ansiedad, y estrés residen en niveles no normales en cuanto a las puntuaciones de los sujetos clínicos; por lo que existe diferencias significativas del género y el rendimiento académico.

Barán (2018) en su investigación sobre ansiedad y estrés estudiantil. El propósito de este estudio fue determinar los niveles de ansiedad y estrés que experimentan los estudiantes de sexto grado de administración de empresas del Colegio Evangélico Nueva Jerusalén en San Antonio, Provincia de Suchepex. Descrito utilizando un diseño cuantitativo, el estudio encuestó a 45 estudiantes masculinos y femeninos entre las edades de 16 y 19 años. A la muestra se le aplicaron las siguientes herramientas: Test STAI-82, que evalúa la ansiedad en dos niveles (estado y rasgo) de Spielberg y su colaborador R.E. Lushene y R. L. Gorsuch. Prueba de Escala de Evaluación de Estrés (AE) creada por J.L. Fernández y Mielgo Robles Para fines de investigación se utiliza únicamente la escala G. La ansiedad y el estrés son un dolor, y los hallazgos reflejan un alto nivel de manejo estudiantil en un 75 %. Esta es la importancia de realizar los ejercicios presentados en la propuesta.

También cabe mencionar que Patias y Dell'Aglio (2017) realizaron la siguiente investigación sobre la relación entre violencia directa, violencia indirecta, bienestar subjetivo y síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Está formado por 426 adolescentes de entre 12 y 18 años. Las herramientas utilizadas son la predicción de la violencia que sufren los niños en la comunidad; Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés del Adolescente (EDA-E-A); Escala de Impacto Positivo (AP) y Escala de Impacto Negativo (AN) y Escala de Satisfacción con la Vida del Adolescente (EMSVA). Se concluyó que la exposición a RV y LV, mujeres, con niveles más altos de AN y niveles más bajos de ELA explicaba el 47% del cambio en las puntuaciones EDA-E-A. La depresión y la VD explicaron el 39% del cambio en las

puntuaciones de BES. La depresión y la VD explicaron el 39% del cambio en las puntuaciones de BES. Se concluye; que la VD y VI demuestra que se constituye en un factor de riesgo.

Oviedo et al. (2017) realizaron un estudio exploratorio en Argentina; sobre los niveles de estrés, ansiedad y depresión en la población de secundaria. El método de investigación tiene un alcance observacional y descriptivo, utilizando muestreo transversal y no probabilístico según corresponda, y se realiza entre estudiantes de secundaria de la Escuela Nacional Santa Rosa del Departamento de San Pedro. Para medir el estrés, la ansiedad y la depresión, usamos DASS 21. Los resultados mostraron que el 43,5% de los estudiantes estaban en un nivel de estrés y el 8,7% de ellos en un nivel extremo. Por tanto, el nivel de ansiedad de la persona evaluada es del 71,7% y el nivel de depresión es del 52,2%.

Como antecedentes nacionales, Lasso de la Vega (2021); en este estudio investigué los niveles de ansiedad y depresión. El objetivo fue describir el nivel de ansiedad y depresión asociado a la limitación social en los adultos mayores de la Escuela Secundaria Notre Dame de Fátima durante el COVID 19. En un estudio observacional y prospectivo, realizamos una encuesta virtual y recolectamos datos sociodemográficos, la Escala de Depresión de Golberg, con 70 adolescentes del cuarto grado de secundaria del Colegio Nuestra Señora de Fátima. Para la correlación se utilizó la prueba no paramétrica de la rho de Spearman. Las características sociodemográficas comunes fueron 15 años de edad, vivir con los padres, depender económicamente de ambos padres y tener una mayor educación de los padres. El 78,6% de los estudiantes padece trastornos de ansiedad y el 84,3% padece depresión. concluyó que debido al aislamiento social y al desarrollo de ansiedad ($p = 0,348$) y depresión ($p = 0,353$).

Así mismo, Palacios (2020); el propósito de su estudio es conocer la existencia de cada variable, mostrar la relación entre los componentes de la ansiedad escolar y dilucidar la analogía entre las dos inconstantes de ansiedad escolar y depresión. La muestra estuvo conformada de estudiantes de primero y quinto grado de la región Lima-Comas. Los instrumentos fueron Prueba de ansiedad Escolar (TAE) y el Inventario de Depresión Neonatal Kovacs (CDI). Como resultado; existe una relación entre las variables con un coeficiente de correlación de 0,478 y la tasa de graduación es del 48.7% y 41.6% para síntomas depresivos leves a moderados. Se concluye que otras estructuras relevantes como la autolesión y el

rendimiento académico influyen como causales.

El propósito de Tuesta (2020) en este estudio es establecer la institución educativa Víctor Raúl Haya de La Torre-Víctor Larco, una analogía entre los niveles de estrés adolescente y depresión en 2020. Como tipo de metodología cuantitativa, se diseñan correlaciones descriptivas y secciones transversales. Por tanto, el total es de 174 adolescentes, y como muestra, está constituida por 120 adolescentes. En cuanto a la recopilación de datos, se utilizan técnicas de encuesta. Desde entonces, estas herramientas han estado compuestas por la Escala de Magallanes y la Escala de Depresión de Zung. El resultado es que el 69% de las personas está moderadamente estresado, el 19% está muy estresado y el 12% está bajo. En cuanto al grado de depresión, se encontró 4% de depresión moderada a severa, 11% de depresión leve a moderada y 85% de depresión normal. Por tanto, se puede concluir que existe una relación entre el nivel de estrés y el nivel de depresión.

De manera similar, Damas y Manrique (2018) realizaron la siguiente investigación y otras exploraciones de jóvenes de secundaria en Huancayo y Huancavelica. El método de estudio fue descriptivo comparativo y su diseño fue transversal no experimental, este artículo utilizó el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (CDI), el cual ha sido aprobado y ajustado. La conclusión fue que el 35,8% tenía depresión mayor, el 35% depresión leve y el 29,2% depresión moderada. Por lo tanto, las diferencias estructurales en depresión entre las instituciones educativas correspondientes fueron absolutamente insignificantes.

Por otro lado, Quiñones (2017) en la investigación sobre la analogía entre el nivel de estrés y depresión en jóvenes adolescentes. Tuvo por objetivo determinar; la relación entre variables. Empleo la metodología de corte transversal descriptivo correlacional; trabajando con una muestra de 50 estudiantes. Utilizo el instrumento escala de Indicador Físico y Psicoemocional de Estrés e inventario depresión de Beck. Concluyo que hubo correlación de 32% de estrés severo, 20% moderado, 48% leve; exhiben 14% grave depresión, 40% moderada, 28% leve y 18% sobrellevan depresión. Consumando que, en general presentan estrés leve a moderado, así como depresión de trivial a modosa; por lo que se rechazó la hipótesis nula y se acepta la alterna.

También cabe mencionar que Ponce (2017) en la investigación sobre los estudiantes de comunidades nacionales de Huánuco; tuvo por objetivo establecer la relación entre la depresión, ansiedad y autoeficacia en estudiantes de colegios estatales de Huánuco. Se

empleó; la metodología de tipo descriptiva correlacional; con diseño no experimental-transversal. Cuya población estuvo formada por 400 estudiantes del 4to grado de secundaria; trabajando con una muestra no probabilística por conveniencia. Se empleó la técnica de la encuesta y los cuestionarios de Depresión, Ansiedad y Autoeficacia. Concluyo salvo en la depresión, donde la muestra alcanzó el nivel de intensidad, las demás variables de estudio se ubicaron en niveles aceptables. Concluyendo, se observó una negativa correlación entre depresión y autoeficacia, ansiedad estado y autoeficacia, y finalizando en una negativa correlación entre ansiedad rasgo y autoeficacia.

La OMS (2018) precisa la depresión a modo de un maltrato mental frecuente, que incluye tristeza, falta de expectativa o placer, acompañado de una reducción de la autoestima interna, y acompañado de perturbaciones del espejismo o del gusto, incluso de la inocua, brecha concentración mental y la fatiga.

La depresión si bien es una patología popular que es de índole clínico y psicológico, se puede convertirse en problema seguro de lozanía física y cognitiva hasta ser víctima de muerte. Esta patología es una nosología que se encuentra de manera universal (Clayborne, et al., 2019). Dado que, se calcula que alrededor que aqueja a trescientos millones de personas, igualmente cada año se suicidan un promedio de ochocientos mil individuos por este padecimiento y el suicidio es el segundo pensamiento de ruina en el rango de edades entre los 15 a 29 años. Por lo que, existen tratamientos efectivos para departir sobre la depresión, más del 90% de jactanciosos de muchas naciones no absorben el método conveniente, debido a una mala praxis, escasas de recursos psicológicos y poco autónomo del vigor mental (OMS, 2018).

La OMS (2017) por tal motivo, se hace importante llevar a cabo esta investigación que busca abordar principalmente la depresión en los adolescentes, ya que esta es una etapa de vital jerarquía para la vida de los individuos puesto que se da inicio a numerosas permutaciones en su organización biológica, física, psicológica y social. En cuanto a los adolescentes y la salud mental la OMS (2017) sostiene que al concluir la pubertad y al inicio de la adolescencia tienden a aparecer, muchos problemas de salud mental por ende se han realizado estudios con base a las enfermedades de salud mental las cuales han reflejado que la depresión, en especial constituye en los jóvenes la principal causa de morbilidad, siendo

así una problemática de salud pública que en la actualidad requiere de un equipo multidisciplinar de profesionales para abordar la misma.

Los factores asociados con un mayor riesgo de depresión incluyen los tipos personales, sociales, cognitivos, familiares y genéticos. Los componentes concluyentes de la salud asociados con la depresión incluyen la pobreza, las enfermedades crónicas, las causas psicológicas y físicas, el alcohol y el tabaquismo, y los factores laborales. Los pacientes con antecedentes familiares de depresión tienen más probabilidades de sufrir enfermedades psiquiátricas y físicas, que ocurrirán temprano y continuarán hasta la edad adulta. Por lo tanto, en pacientes con depresión severa, los familiares de primer grado tienen el doble de probabilidades de tener esta enfermedad, y en los familiares de segundo grado, la posibilidad también es muy importante. El trastorno de ansiedad puede usarse como la primera manifestación de tales asuntos (Comassetto, et al., 2018; OMS, 2016).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) expone que existen muchos elementos que acrecientan el conflicto y la probabilidad de sufrir esta enfermedad, una de las causas se relaciona con las experiencias vividas como lo es el proceso de duelo, ruptura sentimental, desempleo, pobreza, daños físicos, problemas causados o relacionados.

La depresión severa es un programa complejo de múltiples causas, y sus posibilidades de desarrollo dependen de una amplia gama de factores como la genética, la cognición, la naturaleza familiar e individual. Los determinantes personales o sociales incluyen pobreza, enfermedades crónicas (enfermedades físicas o mentales) y posibles relaciones con el tabaquismo y el alcoholismo. También hay accidentes en el trabajo, porque entre los desempleados, las personas con discapacidad y las personas que no pueden trabajar debido a razones patológicas y genéticas son más propensas a la depresión (Conklin et al., 2018). Los aspectos relacionados con el estrés crónico indican que es más probable que ocurra depresión, y también se puede observar que la existencia de adversidades en la convivencia del individuo se relaciona con la aparición de ansiedad y síntomas depresivos.

De acuerdo con Festorazzi y Rodríguez (2008) se refirieron que en la distancia de la lozanía se acceden las perspectivas o connotaciones de vivacidad que posteriormente van a integrar como datos personales de la curiosidad adulta. El aumento de las perturbaciones conductuales en esta época es asentido por las personas más cercana tales como la familia

y amigos siendo ellos los más afectados Costa, Souza, Sant'Anna et al. (2018). No obstante, si no se tratan dichos trastornos dejan irreparables secuelas tanto para la propia persona de manera individual y social. En consecuencia, estos autores nos refieren que 24%, que la población adolescente española con respecto a la depresión, tienen una prevalencia de síntomas siendo los siguientes: reducción de más de un 5% de su peso físico, culpa, pensamientos suicidas, brechas en su concentración, lamentos reprimidos, acrecentamiento o depreciación del irrealidad y desidia por las interacciones cotidianas.

Puesto que, el alto número e intensidad de los indicios, los eventos depresivos consiguen catalogarse en leves, moderados y graves. Por lo que la diferencia fundamental entre la depresión en las personas con antecedentes de episodios maníacos y las que no. En dualidades y tipos de depresión, puede ser crónica o recurrente, esencialmente sin tratamiento. En las manifestaciones clínicas, la depresión y sus síntomas se describen como depresión, congoja, incomodidad con la vida, merma de interés, suspiro, irritación, aprensión y angustia, desesperanza. Por lo general los síntomas cognitivos incluyen complejo de inferioridad, desesperanza, pensamientos muertos, alucinaciones sensoriales (Costa et al., 2018).

Por consiguiente, las presentaciones escolares que siembran pensamientos positivos entre los niños y adolescentes instituyen una buena práctica; igualmente lo son las mediaciones enfocadas en torno a los padres de niños con inconvenientes conductuales, las cuales pueden acortar los síndromes depresivos de los progenitores y reponerse los resultados escolares de sus hijos. (Morales, 2017)

Por su parte Almudena (2009), manifestó que la depresión es una perturbación mental que provoca cambios de humor triste y suele ir acompañada de trastorno de ansiedad, algunos de sus síntomas son pensamientos inhibitorios, sensaciones de vacíos, apatía, atención, la interacción social, alteración del gusto, psicomotricidad, conmoción o desaceleración, culpa y pensamientos inocuos de muerte (De Olivera et al., 2020).

A propósito de las teorías que explican la depresión, como la teoría cognitiva. Por consiguiente, Vázquez et al. (2010), de acuerdo a lo manifestado en esta teoría más significativa es el modelo de Beck (1967), el cual propone unas series de elementos causales. Por lo que, tenemos el factor de experiencias censuradas a una edad temprana. Así mismo,

experiencias que generan patrones y pensamientos disfuncionales; no obstante, a menudo no se expresan verbalmente. Por consiguiente, se afirma que los individuos con negativas experiencias desarrollan un marcado patrón de pesimismo, pensamientos vacíos y visión negativa de la realidad que los rodea y de la cual conviven; (Dickerson, et al., 2018).

De acuerdo con la teoría por desesperanza; por otro lado, de acuerdo lo manifestado por los autores Abramson, et al. (1997), mencionan que las personas vulnerables cognitivamente, se entiende, de conductas negativas, son las probables de desarrollar síntomas de depresión que los individuos que no la tienen al poseer enfoque variado. Sin embargo, esta vulnerabilidad cognitiva se compone de una triada de factores desadaptativos; primero, la tendencia del individuo a determinar que algún desenlace será perjudicial y permanecerá en el tiempo; segundo lugar, existe la predisposición a especular de tales eventos perjudiciales llevarán a sucesos nefastos, pero en el expectante, y finalmente; tercer factor conlleva a la tendencia de la persona a deducir peculiaridades de energía censurada sobre sí misma; debido a que ocurre un evento negativo. Sin embargo, esta fragilidad cognoscitiva aumenta las causas y síntomas de la depresión.

Si comparamos la teoría psicoanalista, desde un punto de vista particular es lo manifestado por Freud, puesto que; lo esencial de esta teoría debido a que expresa al individuo como múltiples mecanismos inconscientes el cual les permite administrar nuestros movimientos, trastornos y características cognitivas. Por ello, el citado autor de esta teoría sugiere que la depresión es el resultado de una merma de interés en el mundo exterior y se convierte en un comportamiento inhibido generalizado, junto con un desgaste de autoestima que dificulta la redención. (Vázquez et al., 2010)

En definitiva, con el tiempo la ansiedad, tiene distintas definiciones, según APA (2010), por lo que sentiremos emociones negativas, por lo que, este trastorno es una respuesta estereotipada del ser humano bajo estrés. Por ello, son eventos que suceden y logran estimular nuestra sensación de ansiedad; el lograr hacer nuestro trabajo a último momento, una reunión importante o conducir muchos vehículos. Esta leve ansiedad nos mantiene alerta y concentrados. Por otro lado, también hay pacientes con ansiedad que sienten demasiado miedo y preocupación, lo que debilita su fuerza y les imposibilita completar con éxito las tareas diarias. Por lo que, el Consejo General de la Psicología de España (2018) de hecho señala que, la ansiedad puede causarle serios problemas, por ejemplo, además de tensar las

relaciones con familiares, amigos y colegas, también encontrará dificultades en el desempeño laboral.

Según el DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 2014), determina que el trastorno de ansiedad se especifica por un aprensión exagerado, tenaz y difícil al perfeccionamiento normal de un individuo. Este cambio traerá conflictos a la familia, la escuela, la sociedad u otros contextos (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

En los EE. UU, al menos 40 millones de adultos mayores de 18 años sufren de ansiedad. Esta enfermedad durará al menos 6 meses. Si el paciente no recibe tratamiento, la ansiedad empeorará. Los trastornos de ansiedad a menudo ocurren al mismo tiempo que múltiples padecimientos físicos, así el dispendio de bebida, drogas u otras enfermedades infectadas, que llegan a causar estos síntomas de ansiedad (Instituto Nacional de Salud Mental, 2009). Por su parte los autores Serrano et al. (2013), reportaron que la mayor prevalencia, con un 13%, de las perturbaciones de angustia es la ansiedad fóbica. Por otro lado, nos dicen que la prevalencia de ansiedad es mayor en la pubertad y adolescencia (Keyes et al. 2019).

Si comparamos las teorías que explican la ansiedad, la autora, Virue (2005) en la revista internacional de psicología científica de la Institución Universitaria Nueva León en México, nos menciona sobre la ansiedad y sus teorías. Por lo tanto, es el excesivo favorecimiento y sensibilización ante los múltiples temores y desasosiegos a nivel social (Abend et al., 2018).

Sin duda alguna la teoría biológica, se refiere a que el sistema nervioso central genera la activación de ansiedad central por estímulos externos o la función cerebral, y esta aceleración producirá síntomas autónomos, endocrinológicos y definitivamente conducirá a sintomatologías de angustia (Ho et al., 2018).

Habitualmente la teoría psicodinámica, por su parte, Freud, se refirió que la ansiedad al estado de dolor, es decir, la señal de alerta del organismo ante una situación peligrosa; el dolor proviene del "superyó" del individuo y de su instinto prohibido (también conocido como el ello). La lucha entre estos instintos no es aceptada por el sujeto, lo que lleva a un estado de ansiedad.

Sin duda alguna la teoría conductista, mencionó que todos nuestros comportamientos son fruto del amaestramiento, y en varios momentos de nuestro contexto, se atañen con incitaciones prósperas o dañinas que seguirán existiendo en el futuro. Por ello, esta teoría, expresa que la ansiedad es la consecuencia de un aprendizaje erróneo por parte de quienes padecen esta enfermedad. En un principio se relacionan con estímulos neutrales. Estos eventos pueden producir un trauma que representa una amenaza para el individuo. Por lo tanto, cada vez que se dice que el estímulo causa dolor en relación con las personas.

No cabe duda que las teorías cognitivas, conciernen que la ansiedad es la observación del producto de la cognición, es decir, es una respuesta emocional a los estímulos externos e internos. Los pacientes con ansiedad interpretan la realidad como una amenaza o intimidación para su salud física y mental, provocando unas series de reacciones intrínsecas como tensión, aprensión, pavor, adulación del verdadero nivel de riesgo y depreciación de la capacidad de resistencia, esto a causa de la ansiedad.

Sobre las bases del estrés y otras definiciones dentro del amplio y diverso espectro asociado al estrés APA (2018), describió las sintomatologías del estrés como generalmente una emoción de fatiga abrumadora, constante y desasosiego constante. Esta presión afecta a cualquier persona, independientemente de su género, edad o índole, y puede dañar la salud física y mental; por lo que influye en el sistema inmunológico y su debilitamiento (De la Iglesia et al., 2019). El estrés es cualquier situación molesta que produce cambios bioquímicos, fisiológicos y de comportamiento.

Respecto a las personas que padecen de estrés, se puede mencionar que tienen instaurados estímulos ambientales para la supervivencia; puesto que lo perciben como un peligro para su bienestar físico, cognitivo y social en una demanda constante. Por ello, este es considerado como un periodo de corte en los síntomas del efecto del estrés en contexto inusual expresándola como en agentes por las demás personas en sus ambientes habituales. (Sierra et al., 2003)

Un aspecto funcional y enriquecedor del estrés es el manifestado por Barrio, García y Arce (2006), al dar a saber que el estrés es la elaboración o aceleración para enfrentarnos y contrarrestar de manera inminente eventos y situaciones deliberantes del ambiente. Así mismo, existen dos tipos de estrés, (Eu-estrés) de características positivas y consideradas el

de mayor productividad conductual. No obstante, el (Diestres), provoca sensaciones de sufrimiento, malestar, tensión y una serie de agentes destructivos de manera cognitivas.

De acuerdo con Román y Hernández (2011) se tiene que entender que el estrés en la actualidad es un proceso de tipo complejo, por el gran impacto; así mismo, concretan que el estrés es la homeostasis, falta de equilibrio emocional; por lo que los mecanismos fisiológicos afectan el organismo del individuo a fin de actuar sobre realidad.

Con respecto a las teorías que explican el estrés, basada en las respuestas; de acuerdo con la iniciativa Selye (1974) por lo que este creador, determina que el estrés no posee una causa específica. Lo desencadenarían un elemento estresor que interviene y perjudica la homeostasis corporal, dichos elementos tienen la posibilidad de interferir aspectos físicos, cognitivos, psicológicos y emocionales. No obstante, Selye; infiere que el estrés se relaciona con estímulos gratos e ingratos por lo que conllevaría el deceso, debido a que una vez que el cuerpo realiza esfuerzos para conllevar el grado de firmeza física, cognitiva y social.

Así mismo, la teoría basada en el estímulo, según modelo dispuesto, Holmes y Rahe (1967) esta proposición del estrés está equidistante a incitaciones, se refiere a las instigaciones del contexto así que por ejemplo una fiesta, el deceso de un amigo, el origen de un hijo, una pérdida, etcétera, estos personajes piensan que dichas instigaciones extrínsecos tienen la posibilidad de remover y desorganizar las funcionalidades corporales, debido a que se generan permutaciones y el individuo en un proceso de habituación. Sin embargo, realizan mención que es dependiente de cada individuo para que dichos estímulos lleguen a ser estresores, pues toda la gente tiene diferencias particulares.

Por consiguiente, la teoría basada en la interacción, de acuerdo con Lazarus y Folkman (1986) los componentes psicológicos y cognitivos por dichos autores son de relevancia; no obstante, aseguran que el origen del estrés en su ámbito amenazante y dificultoso de confrontar de las personas. La asociación entre el estrés y el estado de ánimo que enfrentan los adolescentes; en consecuencia, la relación e interacción de la persona en su contexto fundamental, en su aspecto cognitivo, emocional y social por lo llega a ser estresante. (Como se citó en Barraza, 2006)

En la actualidad la depresión, ansiedad y el estrés en adolescentes en tal sentido son manifestaciones conductuales. Por otro lado, Pardo et al., (2004) describen que la depresión joven fue vinculada con amplificación del peligro de consumo de drogas, suicidio en los jóvenes por lo que es el conjunto etario más comprometido que muestran más grande destreza para sufrir de estrés, se transfieren por procesos de cambios físicos, psicológicos, cognitivos, sociales, culturales y dichas demandas de novedosas tácticas, estrategias e identidad individual (Keyes et al., 2019).

La en interacción a las perturbaciones ansiosos y depresivos García (2010), describe que se proporcionan en una magnitud intrínseca en el ámbito de los sentimientos, por lo que se necesita asociarse a esta esfera cognitiva por medio del canal comunicativo, buena empatía, familiaridad con el joven o además en correcta relación terapéutica y paciente-psicólogo. En algunas situaciones estas señales no son visibles, los padres, parientes, amigos y docentes poseen problemas para detectar la problemática del adolescente (Masselink et al., 2018).

Según Pardo et al. (2004), estas propiedades adecuadas de la depresión, ansiedad y estrés en jóvenes se fundamentan en contextos del medio ambiente así que por ejemplo las acústicas o psicosociales, además se centralizan en las contradicciones ya sean cognoscitivas, funcionales o de conducta y al final se reúnen en las secuelas perniciosas, sin conseguir ofrecer especificación al juicio de habituación del hombre (Granrud et al., 2019).

Con respecto a la interacción a las perturbaciones ansiosas y depresivas García (2010), describe que se otorgan en magnitud interna en el ámbito de los sentimientos, por lo que se necesita ingresar a este entorno por medio de la noticia asertiva, empatía y familiaridad con el joven o además una correcta relación terapéutica, psicólogo y paciente (Segura, 2016). En algunas situaciones estas señales no son visibles, los papás, parientes, amigos y profesores poseen problemas para detectar la indecisa del joven.

Por su parte Pardo et al. (2004), algunas de las propiedades innatas de la depresión, ansiedad y estrés en jóvenes se fundamentan en circunstancias del medio ambiente tal por ejemplo las mecánicas o generales; además los comportamientos son de índole cognitivas, fisiológicas y sociales que dejan secuelas desfavorables para este grupo de individuos (Mullarkey et al., 2019).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

El paradigma que subyace al presente trabajo es el paradigma positivista, que de acuerdo con lo expuesto por Ramos (2015), la generación de más conocimiento se basa en el análisis de los datos obtenidos mediante la simulación de procesos científicos básicos típicos.

De enfoque cuantitativo; de acuerdo con Hernández y Mendoza (2018) puesto que, será selecta en la comprobación de la hipótesis, toda la información cualitativa conseguida por medio de los exámenes anímicos se retornará en base cuantitativa para la ejecución del estudio descriptivo y la exposición de los resultados se den en tablas y gráficos.

En la organización del trabajo (Hernández y Mendoza, 2018) se ha sumido de tipo descriptivo-correlacional. Es detallada ya que explica las características o propiedades poblacional en la presente indagación describirá a la población de alumnos con depresión, ansiedad y estrés. Es correlacional ya que ordena los datos de los constructos para decidir si existe relación significativa o no.

De acuerdo con la naturaleza de la investigación, esta se define como básica, no experimental. Debido a que el diseño de esta exploración es saber las circunstancias de la urbe para optimar a futuro y de carácter indirecto; por lo que no se manipulara las condiciones de las variables de modo directo (Hernández y Mendoza, 2018).

Así mismo, por demarcar el esbozo de la presente exploración, por lo que Hernández, Fernández, & Baptista (2014) se optó por el no experimental. Por ende, se trata de saber las circunstancias de la población en correlación a las variables, más, no operar o modificarlo directamente; transversal, puesto que se recogerá la información en un solo momento; por lo cual el esquema propuesto es el siguiente:

Dónde:

M = Muestra

D = Observación de la variable “Depresión”. A = Observación de la variable “Ansiedad”. E = Observación de la variable “Estrés”

r = Relación entre las variables.

De acuerdo con (Hernández, Fernández y Baptista, 2014) los datos que se recolectaron, pertenecen a un enfoque cuantitativo, debido a que los datos que se procesaron fueron particularmente numéricos. Puesto que será necesario el análisis mediante la estadística.

Por lo que el presente trabajo de investigación está versado en el manejo de tres variables unidimensionales: “Depresión”, “Ansiedad” y “Estrés”, tal como puede verse en las Tablas 1, 2 y 3 correspondientemente.

Variables, Operacionalización

Definición conceptual de la variable depresión

Es de rigor mencionar que la depresión según (Lovibond y Lovibond, 1995), que las variadas características son principalmente por la mengua sensibilidad auténtica, que contiene tristeza, entusiasmo, ausencia de positividad y pérdida de decisión.

Definición operacional de la variable depresión

Este constructo de estudio fue medida con el puntaje obtenido de la escala abreviada DASS 21, adaptada por Vinet, Vinet y Román, 2008, la escala de medición es de tipo ordinal (0, 1, 2 y 3). Sin embargo, este constructo posee indicadores. Teniendo como reactivos los números 3, 5, 13, 10, 16, 17 y 21. Cuyos valores finales en cuanto al puntaje obtenido son: normal de 0 a 4, leve de 5 a 6, moderado de 7 a 10, severo de 11 a 13 y extremadamente severo de 14 a más.

Definición conceptual de la variable ansiedad

Algunas de las sintomatologías de la ansiedad tales mencionados por (Lovibond y Lovibond, 1995), como la rigidez y conmoción fisiológica, en el cual la inspiración discontinua, resequedad de boca, aceleración taquicardia, desconfianza, miedo, estremecimientos; puesto que son unos de las sintomatologías características que se van a exteriorizar.

Definición operacional de la variable ansiedad

Este constructo de estudio fue medida con el puntaje obtenido de la escala abreviada DASS21, adaptada por Vinet, Vinet y Román, 2008, la escala de medición es de tipo ordinal (0, 1, 2 y 3). Sin embargo, este constructo posee indicadores y sus reactivos son 2, 4, 19, 7, 9, 15 y 20. Así mismo, los valores finales en cuanto al puntaje obtenido son: normal de 0 a 3, leve de 4 a 5, moderado de 6 a 7, severo de 8 a 9 y extremadamente severo de 10 a más.

Definición conceptual de la variable estrés

Por otro lado, el estrés según (Lovibond y Lovibond, 1995), infiere el constante estado de activación que irradia el conflicto invariable de afrontar las peticiones de la duración, diferenciando como derivación de esta etapa la baja pasividad a la aceptación frustrante.

Definición operacional de la variable estrés

Este constructo de investigación fue medida con el puntaje obtenido de la escala abreviada DASS 21, adaptada por Vinet, Vinet y Román, 2008, su escala de medición es de tipo ordinal (0, 1, 2 y 3). Sin embargo, este constructo posee indicadores y sus reactivos son 1, 11, 12, 6, 18, 8 y 14. Así mismo, los valores finales en cuanto al puntaje obtenido son: normal de 0 a 7, leve de 8 a 9, moderado de 10 a 12, severo de 13 a 16 y extremadamente severo de 17 a más.

3.2 Población, muestra y muestreo

En concordancia con Hernández y Mendoza (2018), sostienen que la población de estudiantes estuvo conformada por 3356 adolescentes de 5 instituciones educativas de Lima Norte.

Tabla 1

Distribución de la población según institución educativa por grado de estudio

Institución Educativa	Femenino	Masculino	Total	Femenino %	Masculino %	Total %
I.E. 8187 La Arboleda	102	92	194	3	3	6.0
I.E 5174 Juan Pablo II	254	227	481	8	7	14.0
I.E. 3071 Manuel Tobías García Cerrón	757	738	1495	23	22	45.0
I.E. 3721 Santa Rosa	197	215	412	6	6	12.0
I.E. Alberto Fujimori 2024	394	380	774	12	11	23.0
Total	1704	1652	3356	51	49	100.0

Muestra

Así mismo, la muestra estuvo conformada de un total valido de 563 adolescentes de cinco instituciones educativas de Lima Norte.

Se considera criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Participación voluntaria y anónima
- Adolescentes de 13 a 18 años

Criterios de exclusión

- Que no deseen participar en el estudio
- Menores de 13 años

Tabla 2*Muestra de adolescentes de instituciones educativas de Lima Norte*

Institución Educativa	Femenino	Masculino	Total	Femenino %	Masculino %	Total %
I.E. 8187 La Arboleda	56	31	87	10	6	15.5
I.E 5174 Juan Pablo II	88	52	140	16	9	24.9
I.E. 3071 Manuel Tobías García Cerrón	36	18	54	6	3	9.6
I.E. 3721 Santa Rosa	101	38	139	18	7	24.7
I.E. Alberto Fujimori 2024	86	57	143	15	10	25.4
Total	367	196	563	65	35	100.0

Muestreo

El muestro es no probabilístico por conveniencia.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada para el presente estudio se hace uso de cuestionarios los cuales están integrados por un conjunto de preguntas estructuradas (Hernández y Mendoza, 2018).

Ficha técnica del instrumento para medir la variable depresión, ansiedad y estrés

Autores : Peter Lovibond y Sydney Harold Lovibond.

Año : 1995

Adaptación : Vinet, Rehbein, Saiz y Román, 2008

Tipo de instrumento : Escala

Objetivo : Medir los estados emocionales negativos: depresión, ansiedad y estrés.

Ámbito de Aplicación : A partir de 13 años hasta los 45 años.

Tiempo de administración : 5 a 10 minutos

Descripción : La escala consta de 21 ítems los cuales exploran 3 subescalas : Depresión, Ansiedad y Estrés. Por lo que los ítems, son síntomas experimentados en la última semana. No obstante, las respuestas se presentan de escala tipo Likert, que evalúan intensidad o frecuencia. En cuanto el número de respuesta varía entre 0 a 3 puntos. Sin embargo, el puntaje total de la escala varía entre 0 y 63 puntos, mientras que el puntaje máximo por subescala es de 21 puntos.

Así mismo, se empleó una cédula sociodemográfica, para abarcar indagación particular del partícipe evaluado, tales como: las distintas variables, edad, distrito, institución, grado y sexo.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

En consecuencia, al aspecto afín a la validez, se asumió el diseño de Hernández y Mendoza (2018) quienes al respecto indicaron que es el proceso de estudiar el peso o valor de las variables, por lo que las características de las mismas, a fin de poder dar una comprobación adecuada de aquello que se está tratando de arquear. Por ello a partir de dicha idea, se puede entender como el alcance o rango que tiene una herramienta en sí, la que permitirá obtener apreciaciones de aquello que de se dea o está calculando (Hernández y Mendoza, 2018).

3.4 Procedimiento

Los procedimientos a realizar para la recolección de datos fueron los siguientes; solicitud de autoridades, coordinación de fechas de formularios, envíos del formulario, recepción de las respuestas y la generación del reporte de respuestasy la base de datos.

En relación al mecanismo de ejecución de adquisición de datos para la investigación, se apertura con la solicitud de los respectivos visados a la instancia administrativa de la institución educativa. Una vez logrado los permisosrespectivos, se tuvo que hacer partícipe a los sujetos a responder, para lo cual se les participó sobre aspectos relacionados al cuestionario de Google Forms al sector del alumnado.

3.5 Método de análisis de datos

El método utilizado para el procedimiento de los datos fue la organización de los datos a través de la elaboración de una base de datos según las escalas e intervalos calculados. Así mismo, a esta organización utilizando la estadística descriptiva con sus respectivas interpretaciones considerando los estadígrafos según variables, del mismo modo las tablas de frecuencia.

3.6 Aspectos éticos:

Por lo tanto, la investigación se realizó de acuerdo al protocolo de investigación científica, se indagaron antecedentes nacionales e internacionales a fin de darle la relevancia científica y social al tema de investigación. Además, cabe indicar que se han registrado cada uno de los autores que sustentan el presente trabajo. Se ha procedido con cumplir con los requerimientos de la autorización ante la institución mencionada y los responsables correspondientes para poder aplicar el instrumento. Así mismo, se respetó el protocolo de informar acerca de los alcances del presente trabajo a los participantes, así como el irrestricto anonimato de cada uno de ellos.

De acuerdo a los datos obtenidos con el instrumento, se ordenaron, clasificaron y en hojas de cálculo del programa Microsoft Office 2016. Una vez consolidados los datos en la matriz de hojas de cálculo, se procedió a la evaluación y análisis de los datos en base al empleo del paquete estadístico SPSS versión 24 de IBM, con la finalidad de obtener información concerniente a la estadística descriptiva, tal como frecuencias y porcentajes obtenidas de las variables. Así mismo, dicho software permitió la corroboración de las hipótesis de investigación por medio de la prueba de Rho de Spearman a fin de contrastar las hipótesis (De Winter, Gosling & Potter, 2016).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Tabla 3

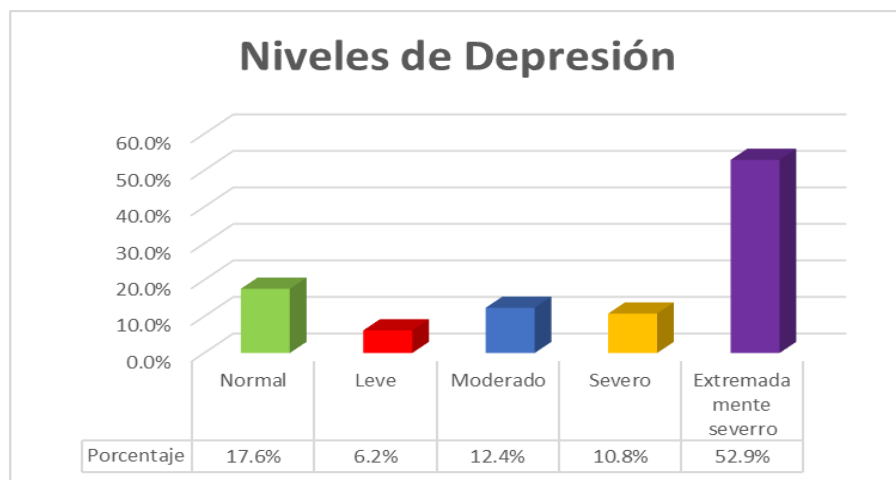
Descripción de frecuencia y porcentaje de la variable depresión en adolescentes de las instituciones educativas

Nivel Depresión		Frecuencia	Porcentaje
	Normal	99	17,6
	Leve	35	6,2
Nivel	Moderado	70	12,4
	Severo	61	10,8
	Extremadamente severo	298	52,9
	Total	563	100,0

Nota: Base de datos del cuestionario procesada con el programa SPSS 24.

Figura 1.

Distribución porcentual de la variable 'Depresión'



De acuerdo con los productos expuestos en la tabla 3 y figura 1 para la variable depresión en los adolescentes de instituciones educativas ubicados en Lima-Norte, se evidenció que un 17,6% (99) se encuentran en un rango normal; seguido de un 6,2% (35) que se identificaron en un rango leve, de igual forma un 12,4% (70) se encuentran en nivel moderado, de igual manera un 10,8% (61) se encuentran en un rango severo y por último un considerable 52,9% (298) se encontraron en un rango extremadamente severo.

Tabla 4

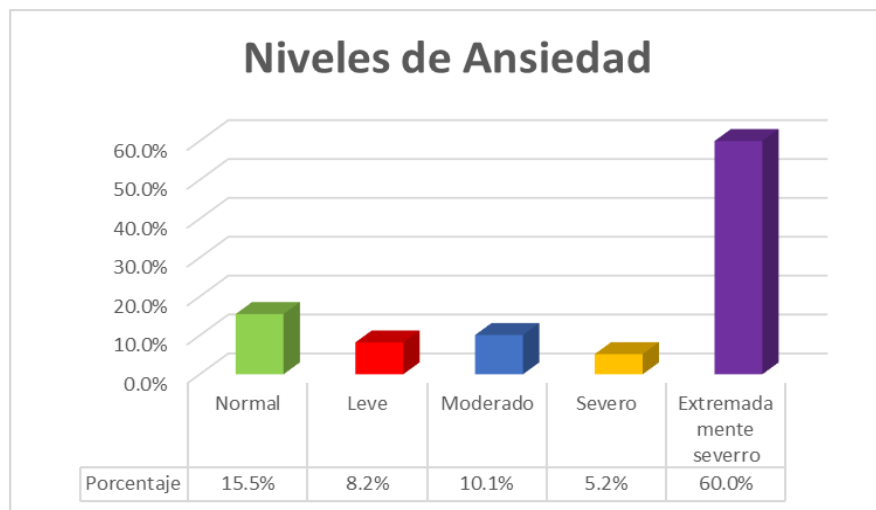
Descripción de frecuencia y porcentaje de la variable ansiedad en adolescentes de las instituciones educativas

Nivel Ansiedad		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Normal	87	15,5
	Leve	46	8,2
	Moderado	57	10,1
	Severo	35	6,2
	Extremadamente severo	338	60,0
	Total	563	100,0

Nota: Base de datos del cuestionario procesada con el programa SPSS 24.

Figura 2.

Distribución porcentual de la variable 'Ansiedad'



De acuerdo con los productos expuestos en la tabla 4 y figura 2 para la variable ansiedad en los adolescentes de instituciones educativas ubicados en Lima- Norte, se evidenció que un 15,5% (87) se encuentran en un rango normal; seguido de un 8,2% (46) que se identificaron en un rango leve, de igual forma un 10,1% (57) se encuentran en nivel moderado, de igual manera un 6,2% (35) se encuentran en un rango severo y por último un considerable 60,0% (338) dispusieron hallarse en un rango extremadamente severo.

Tabla 5

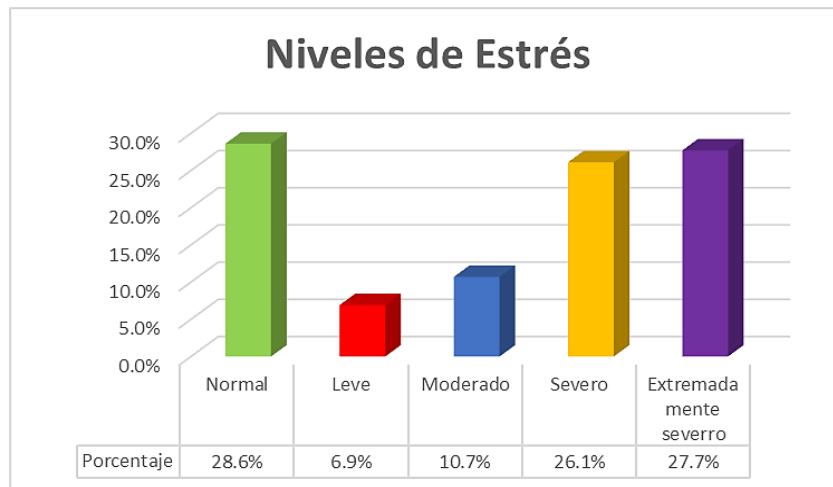
Descripción de frecuencia y porcentaje de la variable estrés en adolescentes de las instituciones educativas

Nivel Estrés		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Normal	161	28,6
	Leve	39	6,9
	Moderado	60	10,7
	Severo	147	26,1
	Extremadamente severo	156	27,7
	Total	563	100,0

Nota: Base de datos del cuestionario procesada con el programa SPSS 24.

Figura 3.

Distribución porcentual de la variable 'Estrés'



De acuerdo con los productos expuestos en la tabla 5 y figura 3 para la variable estrés en los adolescentes de instituciones educativas ubicados en Lima- Norte, se evidenció que un 28,6% (161) se encuentran en un rango normal; seguido de un 6,9% (39) que se identificaron en un rango Leve, de igual forma un 10,7% (60) se encuentran en nivel moderado, de igual manera un 26,1% (147) se encuentran en un rango severo y por último un 27,7% (156) dispusieron hallarse en un rango extremadamente severo.

4.2 Resultados inferenciales

4.2.1 Prueba de normalidad

Hipótesis estadística:

H1 Valor $p > 0.05$ Los datos siguen una distribución normal.

Ho Valor $p < 0.05$ Los datos no siguen una distribución normal.

Tabla 6

Prueba de Normalidad de las variables depresión, ansiedad y estrés

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	,134	563	,000
Ansiedad	,124	563	,000
Estrés	,100	563	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Respecto a la comprobación según la tabla 6 los resultados de la prueba de normalidad lograron evidenciar que los valores obtenidos para la depresión, ansiedad y estrés con una sig (.000). Por lo tanto, al ser el p-valor ≤ 0.05 corresponden a una distribución no normal. De acuerdo a los resultados antes detallados, se utilizó la prueba de correlación de Rho de Spearman para analizar muestras no paramétricas.

4.2.2 Contrastación de hipótesis

Hipótesis estadística general

Ho No existe relación directa y significativa entre depresión, ansiedad y estrés en los adolescentes de las instituciones educativas de Lima Norte.

H1 Existe relación directa y significativa entre depresión, ansiedad y estrés en los adolescentes de las instituciones educativas de Lima Norte.

Tabla 7

Coefficiente de correlación entre las variables Depresión, Ansiedad y Estrés

			Ansiedad	Estrés
Rho de	Depresión	Coefficiente de correlación	,892**	,889**
Spearman		r^2	0.796	0.790
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	563	563
	Ansiedad	Coefficiente de correlación	1,000	,938**
		r^2		0.879
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	563	563

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 7, de acuerdo a las correlaciones de las variables depresión y ansiedad se alcanzó un valor de ,892 en Rho de Spearman el cual muestra la existencia de un vínculo positivo con significancia bilateral ($p=0.000<0.05$) y un efecto grande según Cohen (1988); de igual manera las correlaciones de las variables depresión y estrés se alcanzó un valor de ,889 en Rho de Spearman el cual muestra la existencia de un vínculo positivo con significancia bilateral ($p=0.000<0.05$) y un efecto grande según Cohen (1988); por otro lado las correlaciones de las variables ansiedad y estrés se alcanzó un valor de ,938 en Rho de Spearman el cual muestra la existencia de un vínculo positivo con significancia bilateral

($p=0.000<0.05$) y un efecto grande según Cohen (1988). Por lo tanto, se puede decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna mostrando que existe relación directa y significativa entre ambas variables.

Prueba de hipótesis específica

Hipótesis estadísticas 1

Ho No existe relación directa y significativa entre depresión y ansiedad en los adolescentes de las instituciones educativas de Lima Norte.

H1 Existe relación directa y significativa entre depresión y ansiedad en los adolescentes de las instituciones educativas de Lima Norte.

Tabla 8

Coefficiente de correlación entre las variables depresión y ansiedad

			Ansiedad
Rho de	Depresión	Coefficiente de correlación	,892**
Spearman		r^2	0.796
		Sig. (bilateral)	,000
		N	563

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En relación a lo mostrado en la tabla 8, de acuerdo a las correlaciones de las variables depresión y ansiedad se alcanzó un valor de ,892 en Rho de Spearman el cual muestra la existencia de un vínculo positivo con significancia bilateral ($p=0.000<0.05$) y un efecto grande según Cohen (1988); por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0), mostrando que existe correlación directa y significativa entre ambas variables.

Hipótesis estadísticas 2

Ho No existe relación directa y significativa entre depresión y estrés en los adolescentes de las instituciones educativas de Lima Norte.

H1 Existe relación directa y significativa entre depresión y estrés en los adolescentes de las instituciones educativas de Lima Norte.

Tabla 9

Coeficiente de correlación entre las variables depresión y estrés

			Estrés
Rho de Spearman	Depresión	Coeficiente de correlación	,889**
		r^2	0.790
		Sig. (bilateral)	,000
		N	563

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En relación a lo mostrado en la tabla 9, de acuerdo a las correlaciones de las variables depresión y estrés se alcanzó un valor de ,889 en Rho de Spearman el cual muestra la existencia de un vínculo positivo con significancia bilateral ($p=0.000<0.05$) y el efecto es grande según Cohen (1988); por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0), mostrando que existe correlación directa y significativa entre ambas variables.

Hipótesis estadísticas 3

H_0 No existe relación directa y significativa entre ansiedad y estrés en los adolescentes de las instituciones educativas de Lima Norte.

H1 Existe relación directa y significativa entre ansiedad y estrés en los adolescentes de las instituciones educativas de Lima Norte.

Tabla 10*Correlaciones entre ansiedad y estrés*

			Estrés
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	,938**
		r ²	0.879
		Sig. (bilateral)	,000
		N	563

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En relación a lo mostrado en la tabla 10, de acuerdo a las correlaciones de las variables ansiedad y estrés se alcanzó un valor de ,938 en Rho de Spearman el cual muestra la existencia de un vínculo positivo con significancia bilateral ($p=0.000<0.05$) y efecto grande según Cohen (1988); por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0), mostrando que existe correlación directa y significativa entre ambas variables.

V. DISCUSIÓN

La finalidad que tuvo el estudio es determinar la relación entre la depresión, ansiedad y estrés en adolescentes de las instituciones educativas de Lima Norte, 2021, cuyos resultados se obtuvieron después del análisis de los datos recopilados del muestreo no probabilístico de 563 adolescentes, con lo cual se obtuvo los resultados del análisis inferencial del estudio, a través de los hallazgos y los resultados obtenidos de las pruebas estadísticas de la investigación.

La hipótesis general que se planteó fue, que existe relación directa y significativa entre la depresión, ansiedad y estrés en los adolescentes de las instituciones educativas de Lima Norte, 2021.

Para la correlación entre depresión, ansiedad y estrés se alcanzó un valor de ,892 en Rho de Spearman el cual muestra la existencia de un vínculo positivo con significancia bilateral ($p=0.000<0.05$) por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0), mostrando que existe correlación directa y significativa entre ambas variables. Es decir, a mayor injerencia de la depresión en los adolescentes, mayor será la sintomatología en ansiedad, dichos resultados se relacionan con lo expresado por Bermúdez (2018), que halló que las variables ansiedad, depresión, estrés y autoestima tenían una correlación directa y significativa, así mismo, describe que si los adolescentes muestran malestar emocional va ocasionar mayores probabilidades de presentar síntomas depresivos. El estudio está en concordancia con los planteado en la investigación internacional de Oviedo et al. (2017) quienes plantearon la hipótesis que existe asociación entre la depresión y la ansiedad, confirmando con el ($p=0.05$), afirmando que la depresión es un factor que está asociado a la ansiedad y al estrés, por ello la importancia de la comunidad educativa. Estos resultados se corroboran con el estudio nacional en el distrito de Comas por Palacios (2020) que busco analizar la correlación entre la ansiedad y la depresión, cuyos resultados concluyeron que la variable ansiedad y las manifestaciones depresivas presentaron correlación moderada con tendencia directa ($p\text{-valor}=0.000$; rho de Spearman= 0.478). Aseverando la existencia de la correlación directa entre las variables, y/o lo importante de revertir este contexto, puesto que según lo aludido por Tuesta (2020) quien a través de su estudio busco estudiar las variables de depresión y ansiedad cuyos resultados los niveles de estrés en los jóvenes

fueron de 11.6% alto, 69.7% moderado y 19.1% bajo. Confirmando que existe correlación entre estrés y depresión en los adolescentes. Por lo que, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) que expone que existen muchos elementos que acrecientan el conflicto y la probabilidad de sufrir esta enfermedad, una de las causas se relaciona con las experiencias vividas como lo es el proceso de duelo, ruptura sentimental, desempleo, pobreza, daños físicos, problemas causados o relacionados. De acuerdo con Festorazzi y Rodríguez (2008) se refirieron que en la distancia de la lozanía se acceden las perspectivas o connotaciones de vivacidad que posteriormente van a integrar como datos personales de la curiosidad adulta. El aumento de las perturbaciones conductuales en esta época es asentido por las personas más cercanas tales como la familia y amigos siendo ellos los más afectados. Así mismo, estos altos niveles de depresión, ansiedad y estrés pueden provocar exacerbaciones graves y angustia psicológica en los participantes, y las causas pueden variar, desde problemas personales hasta altos niveles de competencia en el aula, pasando por características apropiadas para adolescentes.

Para la relación entre depresión y ansiedad se encontró que existe correlación directa/significativa entre depresión y estrés con valor de ,889 en Rho de Spearman el cual muestra la existencia de un vínculo positivo con significancia bilateral ($p=0.000<0.05$) por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0), mostrando que existe correlación directa y significativa entre ambas variables; así mismo, estos resultados se corroboran con lo mencionado por Lazo de la Vega (2021) donde halló un rho de Spearman de 0.444 y p -valor= $0.000<0.05$ por lo cual se evidencia que existe relación directa y significativa entre las variables depresión y ansiedad en los adolescente de instituciones educativas, esto nos evidencia que los estudiantes al presentar mayor síntomas de depresión, presentarán mayores síntomas de ansiedad. En el presente estudio se halló síntomas de depresión y ansiedad entre severo y extremadamente severo en 82.4% y 84.5% respectivamente, lo cual se corrobora que los estudiantes están pasando por procesos de afectividad, tristeza, perdida de iniciativa, desvalorización de la vida, falta de interés, así como también intranquilidad fenomenal e incontrolable de un individuo, que se relaciona con irritabilidad sintomática, tensión muscular y dificultad para concentrarse. Por consiguiente, las diferencias de prevalencia en función del género, la edad, la ansiedad y la depresión siguen la idéntica ruta. Por lo tanto, en su exploración sobre la sintomatología de ansiedad en

niños y jóvenes, encontraron que los puntajes de todas las etapas del desarrollo en su investigación son significativamente diferentes, y cuanto mayor es la edad, mayor es el puntaje.

Para la relación entre ansiedad y estrés se encontró que existe correlación directa y significativa entre la ansiedad y el estrés con valor de ,938 en Rho de Spearman el cual muestra la existencia de un vínculo positivo con significancia bilateral ($p=0.000<0.05$) por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0), mostrando que existe correlación directa y significativa entre ambas variables, resultados que estarían evidenciando que las variables tienen una correlación positiva con un efecto grande ($r^2=0.879$) según Cohen (1988), así mismo, se contrasta con el resultado hallado por la investigadora internacional Melo (2019), donde halló una correlación de Pearson directa y significativa entre depresión y ansiedad rasgo de 0.791 con un p -valor <0.001 , así mismo halló relación directa y significativa entre la depresión y ansiedad estado de 0.689 y un p -valor <0.001 . Lo cual contrasta estas definiciones con la Organización Mundial de la Salud (2018) ya que las enumera a modo de las diez causas principales de enfermedad e incapacidad en los adolescentes. En el mundo, la calidad de la educación de los asiáticos se encuentra particularmente entre las mejores. Los adolescentes de su país muestran demasiada ansiedad, estrés y depresión porque dan prioridad a la educación, lo que conduce a una alta tasa de suicidio entre los adolescentes (30%) en los últimos años (Delgado, 2020).

En depresión se evidenció que el 17,6% se encuentran en un rango normal; seguido de un 6,2% que se identificaron en un rango leve, de igual forma un 12,4% se encuentran en nivel moderado, de igual manera un 10,8% se encuentran en un rango severo y por último un considerable 52,9% se encontraron en un rango extremadamente severo. De similar manera Damas y Manrique (2018), halló el 35,8% de las personas presentaron depresión alta, el 35% depresión leve y el 29,2% depresión moderada, por lo que se puede observar que el estudio realizado en tiempos de pandemia presenta resultados superiores en síntomas de depresión en 63.7% entre el nivel severo y extremadamente severo, a diferencia del estudio realizado por Damas y Manrique que evidenciaron el 35% de depresión alta en condiciones normales sin pandemia. Como se menciona en el DSM-5 la depresión lo describen como un trastorno caracterizado por un estado de ánimo bajo, acompañado de una marcada disminución del

interés o del placer por las actividades, asociado a una serie de síntomas como disminución de la energía, dificultad para pensar o concentrarse. Además de los síntomas subjetivos que provocan el malestar individual, hay que tener en cuenta que la depresión también afecta al entorno familiar y social del individuo (Barlow, 2007; Ingram, 2005). A nivel social, las medidas adoptadas pueden dar lugar a trastornos psicológicos y psiquiátricos como estrés postraumático, confusión, depresión, ansiedad, pánico y alteraciones del comportamiento, culpa, ira por factores como la separación familiar, dolor, pena, soledad, vergüenza, miedo, xenofobia, histeria colectiva, desinformación en las redes sociales, inseguridad financiera, estigma, etcétera y otros problemas de salud mental (Choi et al., 2017; Egan et al., 2008; Sood, 2020; Zhu et al., 2017), 2020)

Para la variable ansiedad, se tuvo que los resultados evidenció que un 15,5% se encontraron en un rango normal; seguido de un 8,2% que se identificaron en un rango leve, de igual forma un 10,1% se encuentran en nivel moderado, de igual manera un 6,2% se encuentran en un rango severo y por último un considerable 60,0% en un rango extremadamente severo, datos que estarían evidenciando que dicha variable presentaron síntomas de ansiedad elevado, se contrasta los resultados con lo hallado por la investigadora Baran (2018) que halló en ansiedad estado el 60.0% y en ansiedad rasgo el 82.2% lo cual es elevado y en el estudio actual se pudo obtener el 66.2% en ansiedad entre severo y extremo severo, así también, en el estudio de Lazo de la Vega (2021) halló en ansiedad el 78.6%, y en el presente estudio se halló el 84.5% en ansiedad entre leve y extremo severo, se puede observar que ambos estudios fueron en tiempo de pandemia y se puede contrastar lo elevado en síntomas de ansiedad hallada en los estudios. Como menciona Mukhtar (2020) que la ansiedad proviene de la percepción de eventos incontrolables, hay adolescentes con ansiedad que sienten demasiado miedo y preocupación, lo que debilita su fuerza y les imposibilita completar con éxito las tareas diarias. Así también, menciona el Consejo General de la Psicología de España (2018) que la ansiedad puede causar serios problemas como tensar las relaciones con familiares y amigos. Del mismo modo, el DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 2014), determina que el trastorno de ansiedad se especifica por un aprensión exagerado, tenaz y difícil al perfeccionamiento normal de un individuo. Este cambio traerá conflictos a la familia, la escuela, la sociedad u otros contextos (OPS, 2017).

Para estrés, se evidenció que un 28,6% se encuentran en un rango normal; seguido de un 6,9% que se identificaron en un rango leve, de igual forma un 10,7% se encuentran en nivel moderado, de igual manera un 26,1% se encuentran en un rango severo y por último un 27,7% dispusieron hallarse en un rango extremadamente severo, los datos se contrastan con lo hallado por Tuesta (2020) donde encontró que los adolescentes presentaron niveles en síntomas de estrés: 69% moderado, 19% alto y 12% bajo, se puede corroborar que el estudio del autor presenta 88% entre moderado y alto, en el estudio actual se pudo hallar 71.4% en niveles de estrés entre leve a extremadamente severo, se puede observar que los estudios fueron realizados en tiempos de pandemia y se encuentra porcentajes elevados en los estudios, contrariamente Quiñones (2017) halló resultados en niveles de estrés: 32% severo, 20% moderado y 48% leve, se puede observar que entre moderado a severo presentan el 52% de estrés, siendo este estudio realizado en condiciones normales sin pandemia, los resultados son inferiores a los hallados en pandemia, sin embargo son igualmente considerables, esto puede ser también porque los adolescentes pasan por periodos de cambios drásticos físicos, sociales y culturales. Entonces podemos afirmar con lo mencionado por la OMS (2018) que la adolescencia es una etapa con cambios drásticos que puede causar estrés, es por ello que existe una gran variedad de adolescentes que sobreviven en zonas afectadas por emergencias humanitarias como conflictos, epidemias y desastres naturales, lamentablemente estos adolescentes viven en estas áreas son a menudo más vulnerables al sufrimiento y la enfermedad mental. Actualmente en tiempos de pandemia, los adolescentes suelen mostrar síntomas de arrepentimiento, resentimiento, soledad e impotencia, depresión, ansiedad, fobia, ira y falta de sueño, incluso ataques de pánico, según lo muestra el estudio de Liang (2020) donde el 48% de los pacientes con Covid-19 confirmaron que presentaban malestar psicológico en la fase inicial, siendo uno de los factores psicosociales más importantes el estrés, tal como lo define la OMS citado en Hugo et al. (2014) como el conjunto de respuestas fisiológicas que preparan al organismo para la acción.

VI. CONCLUSIONES

Primera

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre la depresión, ansiedad y estrés de los adolescentes de las instituciones educativas de Lima Norte. Se halló una correlación directa y significativa entre las variables depresión, ansiedad y estrés con un $p\text{-valor} < 0.05$. Entonces, podemos determinar que existe una correlación directa y significativa, con un efecto grande entre las variables. Por consiguiente, con los resultados hallados, se acepta la hipótesis general.

Segunda

El objetivo específico 1 fue determinar la relación entre la depresión y ansiedad en los adolescentes de las instituciones educativas de Lima Norte. Respondiendo a ello, se halló entre las variables depresión y ansiedad (ρ de Spearman=0.892, $p\text{-valor}=0.000 < 0.05$), de modo que, podemos determinar que existe una correlación directa y significativa, con un efecto grande entre las variables.

Tercera

El objetivo específico 2 fue determinar la relación entre la depresión y estrés en los adolescentes de las instituciones educativas de Lima Norte. Se halló entre las variables depresión y estrés (ρ de Spearman=0.889, $p\text{-valor}=0.000 < 0.05$), por consiguiente, podemos determinar que existe una correlación directa y significativa, con un efecto grande entre las variables.

Cuarta

El objetivo específico 3 fue determinar la relación entre la ansiedad y estrés en los adolescentes de las instituciones educativas de Lima Norte. Además, se halló entre las variables ansiedad y estrés de (ρ de Spearman=0.938, $p\text{-valor}=0.000 < 0.05$), así pues, podemos determinar que existe una correlación directa y significativa, con un efecto grande entre las variables.

VII. RECOMENDACIONES

Primera

Las representaciones que se presentan a continuación han sido sustentadas con base en el análisis de los resultados de este cuestionario, por lo que estas recomendaciones deben ser revisadas para que las entidades y los responsables educativos puedan hacer prevalecer las consideraciones correspondientes como instituciones educativas. En resumen, se debe considerar que, si se decide realizar más investigaciones sobre el fenómeno reportado, se recomienda que se concentre en la situación específica con el fin de obtener información más detallada sobre las dimensiones de la investigación. Para las variables propuestas en este estudio, es necesario generar indicadores más detallados que permitan una revisión más detallada de ciertos factores relacionados que afectan o contribuyen directa o indirectamente a los elementos revisados en este cuestionario.

Segundo

Con el apoyo de un análisis descriptivo de la depresión, la ansiedad y el estrés, se recomienda tener en cuenta que las medidas propuestas a menudo brindarán mejores soluciones para las autoridades competentes, ya que es posible revertir esta tendencia, por lo que más del ochenta por ciento de los adolescentes percibieron extremadamente severo, si solo el veinte por ciento de los adolescentes muestran características de normalidad, entonces puede durar más, así que si se tienen en cuenta los datos de evaluación dimensional relacionados con dichas variables. Por otro lado, con respecto al contenido indicado, incluso considerando los datos de tamaño, con base en el análisis realizado, se puede asumir que es un potenciador del catalizador para lograr un estándar superior en los métodos psicológicos utilizados en jóvenes, familias y comunidades educativas.

Tercero

También se recomienda considerar las variables relevantes que se vienen desarrollando, pues solo alrededor del 80% de los jóvenes estudiantes participantes muestran un mayor sentido de identidad con este proceso, y la mayoría de ellos indicará que este aspecto debe fortalecerse cuando se encuentran en un estado de extrema gravedad. nivel severo, por lo que se recomienda que los mecanismos de planificación futuros que se enfoquen en la

depresión, la ansiedad y el estrés consideren situaciones como los recursos humanos y virtuales. Lo que se sugiere a la comunidad educativa detecten factores que afectarían negativamente las percepciones de los jóvenes. Con base en esto, en parte de la información proporcionada en la parte teórica de este artículo, se puede sugerir que, si se pueden tomar medidas efectivas para mejorar sustancialmente la gestión de recursos humano en las instituciones, dicha mejora revertirá en cambios positivos en la efectividad de los estudiantes adolescentes asignados generando un plus en el rendimiento y efectividad en su formación académica.

VIII. PROPUESTAS

Programa de prevención de la depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de las instituciones educativas de Lima Norte 2021.

Datos generales

Instituciones: Educativas de Lima Norte

Dirección: Lima Norte

Departamento: Lima

Denominación: Sensibilización, concientización, prevención y abordaje de la depresión, ansiedad y estrés en estudiantes adolescentes de las instituciones educativas de Lima Norte.

Justificación

La investigación se justifica por diferentes razones. En primer lugar, tiene un valor teórico. Puesto que, la información recopilada y procesada fue útil de soporte para este análisis enriqueciendo el marco teórico y/o científico de conocimientos existente sobre el asunto en mención. En consecuencia, la realidad del Perú, existen elementos de conflicto para el desarrollo de depresión, ansiedad y estrés en los alumnos adolescentes son la población con mayor probabilidad de desarrollar depresión en otras etapas de la vida. La depresión, ansiedad y estrés son las enfermedades mentales más comunes en el mundo y también causan complicaciones, que logran perturbar la vida de los individuos afectados a través del suicidio o la disposición de vida, como el consumo de drogas e incidir en el alcoholismo. La investigación busca contribuir a comprender la predominación que tiene la ansiedad y estrés en la depresión de los jóvenes; debido a que por medio de estas ocupaciones los jóvenes lograrán progresivamente el desarrollo integral, que por expansión van a ser aplicadas a otros entornos.

Así mismo, esta investigación busca seguir poniendo en destreza desde la visión práctica de la presente investigación aporta los recursos necesarios para mejorar las debilidades, detectar los inconvenientes, problemas, aciertos y logros, con el objetivo de plantear correctivos y compromisos en la revisión y ajustes que garanticen un proceso persistente

de mejoramiento cualitativo de los procesos de la depresión. Por esto esta indagación sirve para solucionar inconvenientes prácticos, o sea, solucionar el problema que fue visto en el contexto del adolescente.

Por consiguiente, la psicología busca la sospecha, el temprano diagnóstico y el oportuno tratamiento como un método integral para tratar la enfermedad, por lo que es muy importante estudiar los elementos de conflictos relacionados con la depresión mental en esta situación. Desde un punto de vista metodológico esta investigación obtendrá nuevos datos sobre las técnicas de análisis, la preparación y aplicación de estrategias, así como el procesamiento de datos acopiados por medio de formularios, listas de cotejo, fichas de observación, entre otros. En impacto, se dejará el desempeño de procedimientos, técnicas, estrategias y métodos apropiados para atender a los desafíos planteados en el presente análisis.

Por ende, los resultados ayudarán a obtener información para poder tomar decisiones en las actividades de descubrimiento y control de la depresión, beneficiando así a los adolescentes de Lima norte y emplear recursos para tal investigación futura o para propósitos relacionados. Sin embargo, epistemológicamente se abordará un proceso de formación científico- psicopedagógico y didáctico, donde sean las prácticas que le permitan pensar críticamente sobre sus planteamientos psicológicos, su propia actuación en diversos entornos, su imagen de ciencia o referente a cómo se aprende introduciéndole en la indagación. Siguiendo un modelo constructivista en la formación de buenos habitantes, resulta indispensable que los jóvenes evidencien, cuestionen y analicen sus propias conductas expuestas. Definitivamente los tres constructos a analizar de la ansiedad y estrés ayudarán a entender la variable de la depresión de una mejor manera antes no se había hecho. Se espera que esto pueda mejorar la forma de entender este concepto, buscar estrategias para abordarlo y afrontarlo.

Objetivos

Implementar estrategias Psicoeducativas para el abordaje e intervención de la depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes de las instituciones educativas de Lima Norte, de manera sincrónica o presencial.

Sensibilizar y concientizar a la comunidad educativa de las instituciones educativas de Lima Norte, en el efecto en la salud psicológica y social.

Desarrollar estrategias y técnicas cognitivas de abordajes para afrontar los retos del uso de la tecnología en los estudiantes adolescentes de las distintas instituciones educativas.

Metas

Al finalizar el programa los niveles de depresión, ansiedad y estrés identificados en los adolescentes de las instituciones educativas serán menores a los identificados antes de la aplicación del programa.

El programa está dirigido a las instituciones participantes de este resultado de investigación con la proyección de ser replicado a los directores y docentes de los demás niveles y modalidades.

REFERENCIAS

Abramson, Y., Alloy, L., Metalsky, G., Joiner, T. y Sandin, B. (1997). Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 2(3), 211-222.

<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.2.num.3.1997.3845>

Abend, R., de Voogd, L., Salemink, E., Wiers, R. W., Pérez-Edgar, K., Fitzgerald, A., & Pettit, J. W. (2018). Association between attention bias toward threat and anxiety symptoms in children and adolescents. *Depression and Anxiety*, 35(3), 229-238. <https://doi.org/10.1002/da.22706>

Almudena, A. (2009). La salud mental de las personas jóvenes en España. *Revista de estudios de juventud*, 09 (1), 84. <https://issuu.com/injuve/docs/revista84>

Alzuri-Falcato, M, Hernández-Muñoz, N., & Calzada-Urquiola, Y. (2017). Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Revista Finlay*, 7(3), 152-154. <https://bit.ly/3llcUGZ>.

American Psychological Association. (2010). Ansiedad. APA. *Diccionario conciso de Psicología*. Editorial El Manual Moderno.

<http://www.apa.org/centrodeapoyo/ansiedad.aspx>

American Psychological Association. (2010). Depresión. APA. *Diccionario conciso de Psicología*. Editorial El Manual Moderno.

<http://www.apa.org/centrodeapoyo/depression.aspx>

American Psychological Association. (2010). Estrés. APA. *Diccionario conciso de Psicología*. Editorial El Manual Moderno.

<http://www.apa.org/centrodeapoyo/estres-cronico.aspx>

American Psychological Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)*. 5th ed. Arlington VA: Médica Panamericana.

- Barrio, J., García, M., Ruiz, I. y Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (1), 37-48. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>
- Barraza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9 (3), 110-129. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol9num3/art6vol9no3.pdf>
- Barán, A. (2018). Ansiedad y estrés. Estudio realizado con estudiantes de sexto perito en administración de empresas del Colegio Evangélico Nueva Jerusalén del municipio de San Antonio del departamento de Suchitepéquez.
- Barlow, D. H., Durand, V. M. (2007). *Psicopatología. Un enfoque integral de la Psicología Anormal*. Cuarta. México: Thomson.
- Bermúdez, V. E. (2018). Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. *Cuestiones Pedagógicas. Revista de Ciencias de la Educación*, (26), 37-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.12795/CP.2017.i26.03>
- Bustillos-Cotrado, A., & Laguna-León, E. (2018). Depresión y factores asociados en adolescentes de un colegio de la ciudad de Huánuco, Perú. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 2(2), 10-15.
- Carballo, J.L; Espada, J. P.; Méndez, X.; Orgilés, M. y Piqueras, J. A. (2012). Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 5 (2), 115-120. <https://doi.org/10.35839/repis.2.2.219>
- Choi, H. J., Weston, R., & Temple, J. R. (2017). A Three-Step Latent Class Analysis to Identify How Different Patterns of Teen Dating Violence and Psychosocial Factors Influence Mental Health. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(4), 854–866.

<https://doi.org/10.1007/s10964-016-0570-7>

Clayborne, Z. M., Varin, M., & Colman, I. (2019). Systematic review and meta-analysis: adolescent depression and long-term psychosocial outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 58*(1), 72-79. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.896>.

Collazo, C. A. R., & Hernández, R. Y. (2011). El estrés académico: una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 14*(2), 2-14.

<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num2/Vol14No2Art1.pdf>

Comassetto, M.E., Kael-Pinto, T., Brum-Prestes, E., Lourenço-Lopes, R. I., Bicca-Júnior, W. R., & Silveira-Antunes, N. (2018). Sintomas Depressivos: Causas e Efeitos em Jovens De Escolas De Sapucaia Do Sul. *Diências da Saúde, 15*(4), 1486-1492. <http://dx.doi.org/10.15536/thema.15.2018.1486-1492.988>.

Consejo General de la Psicología de España. (2018). La importancia de cuidar la salud mental de los jóvenes, informe de la Federación Mundial de la Salud Mental. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7707

Conklin, A. I., Yao, C. A., & Richardson, C. G. (2018). Chronic sleep deprivation and gender-specific risk of depression in adolescents: a prospective population-based study. *BMC PublicHealth, 18*(1), 724.

<https://doi.org/10.1186/s12889-018-5656-6>.

Costa, I., Souza e Silva, N., Sant'Anna, D., Fagundes, M., Terra-Santos, M., & Veloso-Silva, R. (2018). Prevalência de sintomas depressivos entre adolescentes da rede pública de ensino. *Adolescência e Saúde, 15*(4), 27-35. <https://bit.ly/31XpdBZ>.

Damas Berrocal, J. R., & Manrique De La Cruz, S. J. (2018). Niveles de sintomatología depresiva en alumnos del 3er grado de secundaria de instituciones educativas de las ciudades de Huancayo, Satipo y Huancavelica

2017. <https://hdl.handle.net/20500.12848/325>

Delgado, P. Artículo periodístico: “Uno de cada 5 menores de 17 años tiene algún trastorno mental” [On Line], del Pew Research Center.8/4/19, Mex. Disponible: <https://observatorio.tec.mx/edu-news/ansiedaduna-crisis-de-salud-publica-en-adolescentes>

Dervishi, E., Lala, M., & Ibrahimi, S. (2019). Schoolbullying and symptoms of depression. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 21(2), 48-55. <http://doi:10.12740/APP/103658>

De la Iglesia, G., Solano, A. C., & Liporace, M. M. F. (2019). Perfiles de afrontamiento del estrés en adolescentes: su relación con la psicopatología. *Revista de Psicología*, 14(27), 77-92.

De Oliveira Pimentel, F., Della Méa, C.P., & Dapieve Patias, N. (2020). Victims of bullying, symptoms of depression, anxiety and stress, and suicidal ideation in teenagers. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 230-240. <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.2.9>

Diario Oficial del Bicentenario El Peruano Decreto Supremo N.º 013-2019- Minedu Política Nacional De la Juventud, Normas Legales [Internet] 2019 set. Lima. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/375207/DS_N__0132019MINEDU_NL_DL_.pdf

Dickerson, J. F., Feeny, D. H., Clarke, G. N., MacMillan, A. L., & Lynch, F. L. (2018). Evidence on the longitudinal construct validity of major generic and utility measures of health-related quality of life in teens with depression. *Quality of Life Research*, 27(2), 447-454. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1728-9>.

Egan, M., Tannahill, C., Petticrew, M., & Thomas, S. (2008). Psychosocial risk factors in home and community settings and their associations with population health and health inequalities: A systematic meta-review. *BMC Public Health*, 8, 1–13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-239>

El Instituto nacional de salud mental (2009). Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos.

File:///C:/Users/HP/Desktop/TESIS-2018-1/DEPRESION,%20ANSIEDAD%20Y%20ESTRES/teorías/ansiedad_esp.pdf
<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/acerca-del-instituto-nacional-de-la-salud-mental>

Festorazzi, A. y Rodríguez. A. (2008). Epidemiología de los trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes de una población rural. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 184, 4-9.

https://med.unne.edu.ar/revistas/revista184/2_184.pdf

García, R. (2010). Trastornos ansiosos y depresivos en adolescentes. *Med. Clin. Condes*, 22(1), 77-84.

http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_22_1/9_Dr_Garcia.pdf

González-Quiñones, J. C., & Hoz-Restrepo, F. D. L. (2011). Relaciones entre los comportamientos de riesgo psicosociales y la familia en adolescentes de Suba, Bogotá. *Revista de salud pública*, 13, 67-78.

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v13n1/v13n1a06.pdf

Gaete V, "Adolescent psychosocial development" Articles in press [Internet] 2,015 November – December [Aforementionent: 19/12/2019] Vol.86. Num.6. Pages 436 – 443 Available: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-pediatria-219-articulo-desarrollo-psicosocial-del-adolescenteS0370410615001412>

Gonzales-Hernández, J., & Ato-Gil, N. (2019). Relación de los rasgos de personalidad y la actividad física con la depresión en adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(1), 29-35. <https://bit.ly/34TqPNK>.

Granrud, M. D., Steffenak, A. K. M., & Theander, K. (2019). Gender differences in symptoms of depression among adolescents in Eastern Norway: Results from a

cross-sectional study. *Scandinavian journal of public health*, 47(2), 157-165.
<https://doi.org/10.1177/1403494817715379>.

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (sexta edición ed.). McGraw- Hill/Interamericana. México.

Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc. Graw Hill Interamericana Editores. México.

Holmes, T. & Rahe, R. (1967). The social readjustment rating scale. *Revista Journal of Psycho somatic Research*, 11, 213-218.

[https://www.jpsychores.com/article/0022-3999\(67\)90010-4/pdf](https://www.jpsychores.com/article/0022-3999(67)90010-4/pdf)

Ho, S.M.Y., Tong, D.W., Mak, C., y Kei, K.W. (2018). Cognitive factors associated with depression and anxiety in adolescents: A two-year longitudinal study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18, 227-234. Doi: 10.1016/j.ijchp.2018.04.001

Hugo, L. E., Méndez, A., María, M., & Cruz, D. L. Á. (2014). Frecuencia e Intensidad del Estrés en Estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la DACS. 13(2838).

Ibáñez Solano, Y. G., & Morales Mosquera, M. M. (2020). Depresión en adolescentes del colegio Eduardo Carranza de la ciudad de Villavicencio. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/18333>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población, Perú 2015. <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/al-30-de-junio-de-2015-el-peru-tiene-31-millones-151-mil-643-habitantes>
8500/#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%2C%20al%2030,millones%20151%20mil%20643%20personas.

Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental en Lima metropolitana y Callao, Replicación 2012. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2013; XXIX: 1-393.

<http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20asm%20eesm>

%20-lm.pdf

- Keyes, K. M., Gary, D., O'Malley, P. M., Hamilton, A., & Schulenberg, J. (2019). Recent increases in depressive symptoms among US adolescents: trends from 1991 to 2018. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54, 987-996. doi:10.1007/s00127-019-01697-8.
- Lacasta, M., Calvo, C. y González, M. (2004). Psicopatología de la astenia. En M. González. y A. Ordoñez. Autores, La astenia tumoral. (pp. 91-116). Madrid: Editorial Panamericana.
- file:///D:/Users/Milagros/Downloads/17012-Texto%20del%20art%C3%ADculo-17088-1-10-20110602.PDF
- Lafosse, S. (2004). ¿Hacia dónde va la familia? Canada: *Ed. Mc Graw Hill*.
- Lautrey, J. (1985). Clase social, medio familiar e inteligencia. Madrid: Visor.
- Lazo De La Vega Lizarraga, A. C. (2021). Nivel de ansiedad y depresión debido al confinamiento por COVID 19 en adolescentes del 4to año de secundaria del colegio nuestra Señora de Fátima.
- Liang, T. (2020). Manual de prevención y tratamiento del COVID-19. Universidad de Zhejiang.
- Lugones, M., y Ramírez, M. (2017). Bullying: Aspectos históricos, culturales y sus consecuencias para la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(1), pp. 154-162. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2017/cmi171n.pdf>
- Masselink, M., Van Rooke, E., & Oldehinkel, A. J. (2018). Self-esteem in Early Adolescence as Predictor of Depressive Symptoms in Late Adolescence and Early Adulthood: The Mediating Role of Motivational and Social Factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(5), 932-946. Doi: 10.1007/s10964-017-0727-z.
- Melo, H. M. P. D. (2019). Ansiedad y depresión en los adolescentes brasileños de enseñanza media: comparación con la población española.

<http://hdl.handle.net/10366/140332>. doi:10.14201/gredos.140332

Ministerio de Salud (Minsa) Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de: Salud de Adolescentes (2019) Dirección General De Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral Etapa de vida Adolescente y Joven, [Internet] 2019 nov. Lima [Citado 18/10/2019] Versión Digital <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf> documento elaborado gracias a la cooperación técnica y financiera de Unicef y del Gobierno de Canadá.

Morales, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Rev. Cubana Salud Pública*, 43 (2).
<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n2/136-138/>

Mullarkey, M. C., Marchetti, I., & Beevers, C. G. (2019). Using network analysis to identify central symptoms of adolescent depression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(4), 656-668. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1437735>.

Mukhtar, S. (2020). Mental Health and Psychosocial Aspects of Coronavirus Outbreak in Pakistan: Psychological Intervention for Public Mental Health Crisis. *Asian Journal of Psychiatry*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102069>

Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagómez, A. (2014). Metodología de la Investigación. (4ta. Ed.) Bogotá, Colombia: Ediciones de la U. [https://books.google.es/books?id=VzOjDwAAQBAJ&lpg=PA1&ots=RWlubJabYU&dq=%C3%91aupas%2C%20H.%2C%20Mej%C3%ADa%2C%20E.%2C%20Novoa%2C%20E.%20y%20Villag%C3%B3mez%2C%20A.%20\(2014\).%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n.%20\(4ta.%20Ed.\)%20Bogot%C3%A1%2C%20Colombia%3A%20Ediciones%20de%20la%20U.&lr&hl=es&pg=PA1#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=VzOjDwAAQBAJ&lpg=PA1&ots=RWlubJabYU&dq=%C3%91aupas%2C%20H.%2C%20Mej%C3%ADa%2C%20E.%2C%20Novoa%2C%20E.%20y%20Villag%C3%B3mez%2C%20A.%20(2014).%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n.%20(4ta.%20Ed.)%20Bogot%C3%A1%2C%20Colombia%3A%20Ediciones%20de%20la%20U.&lr&hl=es&pg=PA1#v=onepage&q&f=false)

Oviedo, F. M., Melgarejo, J. R., Barrios, I., Amarilla, D., & Torales, J. C. (2017, August). Estrés, ansiedad y depresión en estudiantes secundarios de la ciudad

de Santa Rosa del Aguaray, Departamento de San Pedro, 2016. In Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Vol. 50, No. 2, pp. 17- 22). [https://doi.org/10.18004/anales/2017.050\(02\)17-022](https://doi.org/10.18004/anales/2017.050(02)17-022)

Organización Mundial de la Salud. (2018). Depresión. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud. Los jóvenes y la salud mental en un mundo en transformación [Publicación periódica en línea] 2018.

Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década. Ginebra: Servicio de Producción de Documentos de la OMS: 2014 (acceso 19 de junio del2019).http://apps.who.int/adolescent/secondecade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf?ua=1

OMS. (2017). Hablemos de la depresión. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/news-room/campaigns/world-health-day/2017/es>

OPS. (2017). "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones sanitarias mundiales. Washington, D. C., Estados Unidos de América: Organización Panamericana de la Salud.

Ospina-Ospina, F.; Hinestrosa-Upegui, M.; Paredes, M. C.; Guzmán, Y. y Granados, C. (2009) Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. Salud pública. 13 (6), 908-920.<https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2011.v13n6/908-920/es>

Palacios Mizare, C. G. (2020). Ansiedad escolar y manifestaciones depresivas en

estudiantes de 1ro a 5to de secundaria de la IE 8181, Comas, 2019.https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43064/Palacios_MCG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pardo, G., Sandoval, A. y Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 13-28.

<https://www.redalyc.org/pdf/804/80401303.pdf>

Patias, N. D., Heine, J. A., & Dell'Aglio, D. D. (2017). Bienestar subjetivo, violencia y síntomas de depresión, ansiedad y estrés en los adolescentes. *Avaliação Psicológica*, 16(4), 468-

477.http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S167704712017000400011&script=sci_abstract&tlng=es

Ponce Gamarra, F. A. (2017). Depresión, ansiedad y auto eficacia en alumnos de colegios estatales de Huánuco. <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/2773>

Ramírez C, Estructura y funcionalidad familiar de adolescentes con trastornos de ansiedad y depresión en el SSU. (Tesis). Cochabamba, Universidad Mayor de San Ramón Bolivia: 2016. (Acceso 19 de junio del 2020) <http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/5092>

Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en psicología*, 23(1), 9-17. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>

Reyes Cruz, K. G. (2021). Ansiedad y depresión en los adolescentes de 16-19 años en situación de aislamiento social que pertenecen a un grupo juvenil de Quito (Bachelor's thesis, Quito:UCE).<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22652>

Rondón, M., & Rodríguez, V. (2007). Algunos conceptos básicos para el cálculo del tamaño de la muestra. *Universitas Médica*, 48 (3), 334-339.

Sandoval Ato, R., Vilela Estrada, M. A., Mejía, C. R., & Caballero Alvarado, J. (2018).

Risk associated with bullying and depression in high school. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(2), 208-215. Doi: 10.4067/ s0370- 41062018000100209

Segura, M.P. (2016) *Psicopatología adolescente*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

Scott, K., Lewis, C. C., & Marti, C. N. (2019). Trajectories of Symptom Change in the Treatment for Adolescents with Depression Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. Doi: 10.1016/j.jaac.2018.07.908.

Siabato Macías, Elsa Fernanda y Forero Mendoza, Ingrid Xiomara y Salamanca Camargo, Yenny (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 15 (1), 51-61. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=801/80149351004>

Sierra, J. C., Ortega, V. & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3 (1), 10-59. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

Sood, S. (2020). Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *Research & Humanities in Medical Education*, 23–26. <https://www.rhime.in/ojs/index.php/rhime/article/view/264>

Toscano, F. (1999). *Características disfuncionales en familias*. Canadá: Mc Graw Hill.

Tuesta Ayesta, A. S. (2020). Estrés y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de La Torre-Víctor Larco, 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/45817>

Vergara C. "Las consecuencias negativas del Estrés en la Educación" Artículo sobre Actualidad en psicología, [Online] 2017 México, [Citado: 16/04/2020]: <https://www.actualidadenpsicologia.com/estres-y-educacion/>

Vázquez, C., Hervás, G., Hernangomez, N. & Romero, N. (2010). Modelos cognitivos de la depresión: Una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años

de investigación. *Psicología Cognitiva*, 18 (1), 2-49.

https://www.behavioralpsycho.com/wpcontent/uploads/2019/08/08.Vazquez_18-10a.pdf

Vega-Gonzales, E., Guerrero-Rosa, A., Guzmán-Castillo, B., Huamaní-Morales, E., & Herrera-Chenett, G. (2019). Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un Hospital de Lima, Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 4(3), 3-7. <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/107>

Virues, R. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Revista Psicología Científica.com*, 7(8), 1-6. <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estud>

World Health Organization: (OMS) Adolescent mental health, [Internet], 23/10/19 Ginebra [Aforementioned: 10/11/19] Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Yun, J. Y., Chung, H., Sim, J. A., & Yun, Y. H. (2019). Prevalence and associated factors of depression among Korean adolescents. *PloSone*, 14(10), e0223176. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223176>

Zhu, S., Wu, Y., Zhu, C. yan, Hong, W. chu, Yu, Z. xi, Chen, Z. ke, Wang, Y. guang. (2020). The immediate mental health impacts of the COVID-19 pandemic among people with or without quarantine managements. *Brain, Behavior, and Immunity*. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.045>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

TÍTULO: “Depresión, ansiedad y estrés en adolescentes de las instituciones educativas de Lima Norte, 2021”

AUTOR: Mtro. Patrik Manuel Toledo Quispe

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables Indicadores				
			Variables	Indicadores	Ítems	Escala Ordinal	Rangos
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cómo se relaciona la depresión, ansiedad y estrés en los adolescentes de las Instituciones Educativas de Lima Norte, 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión y ansiedad en los adolescentes de las Instituciones Educativas de Lima Norte, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión y estrés en los adolescentes de las Instituciones Educativas de Lima Norte, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad y estrés en los adolescentes de las Instituciones Educativas de Lima Norte, 2021?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la depresión, ansiedad y estrés en adolescentes de las Instituciones Educativas de Lima Norte, 2021.</p> <p>Objetivos específico:</p> <p>Identificar la relación entre la depresión y ansiedad en adolescentes de las Instituciones Educativas de Lima Norte, 2021.</p> <p>Identificar la relación la depresión y estrés en adolescentes de las Instituciones Educativas de Lima Norte, 2021.</p> <p>Identificar la relación entre la ansiedad y estrés en adolescentes de las Instituciones Educativas de Lima Norte, 2021.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación entre la depresión, ansiedad y estrés en los adolescentes de las Instituciones Educativas de Lima Norte, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación entre la depresión y ansiedad en los adolescentes de las Instituciones Educativas de Lima – Norte, 2021</p> <p>Existe relación entre la depresión y estrés en los adolescentes de las Instituciones Educativas de Lima-Norte, 2021.</p> <p>Existe relación entre la ansiedad y estrés en los adolescentes de las Instituciones Educativas de Lima – Norte, 2021.</p>	Depresión	Valer poco como persona	17	0,1,2,3	Normal 0 a 4 Leve 5 a 6 Moderado 7 a 10 Severo 11 a 13 Extremadamente severo 14 a mas
				Vida no tiene sentido	21	0,1,2,3	
				Nada por que vivir	10	0,1,2,3	
				Triste y deprimido	13	0,1,2,3	
				Sentirse nada positivo	3	0,1,2,3	
				Incapaz de entusiasmarse	16	0,1,2,3	
			Dificultad para motivarse	5	0,1,2,3		
			Ansiedad	Sentir miedo sin saber el origen	20	0,1,2,3	Normal 0 a 3 Leve 4 a 5 Moderado 6 a 7 Severo 8 a 9 Extremadamente severo 10 a mas
				Sentirse tembloroso	7	0,1,2,3	
				Sentir latidos sin esfuerzo	19	0,1,2,3	
				Proximidad ataque de pánico	15	0,1,2,3	
				Preocupación por sentir pánico	9	0,1,2,3	
Problemas para respirar	4	0,1,2,3					

				Sequedad de boca	2	0,1,2,3	
			Estrés	Dificultad para relajarse	12	0,1,2,3	Normal 0 a 7 Leve 8 a 9 Moderado 10 a 12 Severo 13 a 16 Extremadamente severo 17 a mas
				Irritabilidad	18	0,1,2,3	
				Nerviosismo	8	0,1,2,3	
				Descontrol en situaciones	6	0,1,2,3	
				Dificultad para calmarse	1	0,1,2,3	
				Sensación de intranquilidad	11	0,1,2,3	
				Dificultad de aceptar interrupciones	14	0,1,2,3	

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>DISEÑO METODOLÓGICO: El diseño de investigación, según Hernández, Fernández, & Baptista (2014) es no experimental, porque se trata de conocer las condiciones de la población en relación a las variables, más, no manipular o modificarlo directamente; transversal, porque se recogerá la información en un solo momento.</p> <p>TIPO DE ESTUDIO: De tipo descriptivo-correlacionar. Es descriptiva porque describe las propiedades o características de la población en la presente investigación describirá como se encuentra la población de estudiantes con respecto a las variables ideación suicida, funcionamiento familiar y depresión. Es correlacionar porque correlaciona los datos de las variables para determinar si existe relación significativa o no.</p> <p>NIVEL DE ESTUDIO: Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez (2014), refieren que es de tipo tecnológico, debido a que su conocimiento no es puro científico, sino tecnológico, y se apoyan en los conocimientos teóricos; este nivel de investigación se vale de información científica resultado que surge de la investigación básica.</p> <p>ENFOQUE DE ESTUDIO: Para los autores Hernández y Mendoza (2018), el enfoque cuantitativo; requiere el uso de instrumentos de medición y comparación, que proporcionan datos cuyo estudio necesita la aplicación de modelos matemáticos y estadísticos; la objetividad es la manera de alcanzar un conocimiento utilizando la medición exhaustiva y la teoría.</p>	<p>POBLACIÓN: La población está conformada por adolescentes de ambos sexos (masculino y femenino) con edades que oscilan entre los 13-18 años del nivel secundaria de las Instituciones Educativas de Lima, Norte haciendo un total de 588 estudiantes divididos en 5 colegios que son los siguientes: el 1 de Carabaylo, 87 estudiantes en el 2do Los Olivos 143, en el 3ro Ancón 139 estudiantes, en el 4to de PP 54 estudiantes y en el 5to Santa Rosa 87 estudiantes.</p> <p>TIPO DE MUESTRA: El tipo de muestreo que se utilizará en esta investigación es el muestreo no probabilístico, ya que existe la probabilidad de obtener cada muestra posible de la población. Y será estratificado debido a que la población presenta subgrupos los cuales pueden tener características diferentes (Hernández et al., 2014).</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: Reemplazando todos los datos en la fórmula actual tenemos que la muestra está conformada por un total de 563 estudiantes de secundaria de ambos sexos de las Instituciones Educativas de Lima, Norte. Se tomó la decisión de agrandar el tamaño de la muestra a la cantidad de 563 estudiantes de las Instituciones Educativas de Lima, Norte, obtenida por la fórmula debido a que aquellos autores, Rondón y Rodríguez (2007), nos mencionan que los tamaños de muestra muy pequeños de una investigación pueden presentar datos equivocados en la población de estudio.</p>	<p>VARIABLE: Depresión, ansiedad y estrés TÉCNICAS: Encuesta (Alarcón, 2008) INSTRUMENTO: Se empleará la versión abreviada de la Escala de depresión, ansiedad y estrés del DASS-21 (Lovibond, & Lovibond, 1995), fue diseñada para evaluar estados negativos como la depresión, ansiedad y el estrés. Cada una de las escalas cuenta con 7 ítems de medición, el tipo de respuesta es Likert, es decir, posee alternativas (nunca, a veces, con frecuencia y casi siempre).</p> <p>AUTORES: Dass-42: Lovibond & Lovibond, La versión abreviada de la Escala de Depresión, ansiedad y estrés del DASS-21: Román, Vinet y Alarcón</p> <p>AÑO: 2014</p> <p>Ámbito de Aplicación: Clínico, Educativo y Organizacional.</p>	<p>DESCRIPTIVA: Porcentaje y frecuencias</p> <p>Los datos serán procesados a través de tablas y gráficos para la presentación de los resultados.</p> <p>Inferencial: Las hipótesis de trabajo serán contrastadas a través de la prueba de Rho Spearman.</p>

Anexo 2. Escala de DASS 21

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

La escala de calificación es la siguiente:

- 0 No me aplicó-NUNCA
- 1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo-AVECES
- 2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo-CONFRECUENCIA
- 3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo-CASISIEMPRE

		N	AV	CF	CS
1	Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8	Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10	Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11	Noté que me agitaba	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Anexo 3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	Ítems	ESCALA DE MEDICIÓN
Depresión	Baja efectividad positiva, que incluye tristeza, ausencia de positividad y entusiasmo y pérdida de iniciativa (Lovibond & Lovibond, 1995a)	El instrumento que se empleará es la Escala Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21, Lovibond y Lovibond, 1995)	Anedonia Inercia Disforia Desesperanza Falta de interés Auto depreciación Desvalorización de la vida	3 5 13 10 16 17 21	De tipo ordinal Nunca (0) A veces (1) Con frecuencia (2) Casi siempre (3)
Ansiedad	Tension y agitación fisiologica, donde la respiracion recortada, resequedad de boca, taquicardia, miedo, panico, temblores, son algunos de los sintomas caracteristicos que se pueden presentar. (Lovibond & Lovibond, 1995a)	El instrumento que se empleará es la Escala Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21, Lovibond y Lovibond, 1995)	Activación fisiológica Efectos musculoesquelético Ansiedad situacional Experiencia subjetiva del efecto ansioso	2, 4 y 19 7 9 15 y 20	De tipo ordinal Nunca (0) A veces (1) Con frecuencia (2) Casi siempre (3)
Estrés	Estado persistente de sobreactivación que refleja la dificultad constante de enfrentar las demandas de la vida, distinguiendo como consecuencia de este estado la baja tolerancia a la frustración. (Lovibond & Lovibond, 1995a)	El instrumento que se empleará es la Escala Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21, Lovibond y Lovibond, 1995)	Dificultad para relajarse Irritabilidad Activación nerviosa Impaciencia	1, 11, 12 6, 18 8 14	De tipo ordinal Nunca (0) A veces (1) Con frecuencia (2) Casi siempre (3)

Anexo 4. Permiso de Autorización para el uso del instrumento del DASS-21

The screenshot shows a Gmail interface on a Windows desktop. The browser's address bar displays the email URL: `mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#inbox/KtbxLzGPphMstzgdIGgKQkqjmtfLLkLdq`. The Gmail header includes the search bar with the text "Buscar correo" and the UCV logo. The left sidebar shows navigation options: "Redactar", "Recibidos" (338), "Destacados", "Pospuestos", "Enviados", "Borradores" (1), "Meet" (Nueva reunión, Mis reuniones), and "Hangouts" (PATRIK MANU). The main content area displays an email with the following details:

- Destinatarios:** (empty)
- Forwarded Conversation**
- Subject:** Autorización de los Autores (Depression Anxiety Stress Scale)
- De:** PATRIK MANUEL TOLEDO QUISPE <ptoledoq@ucvvirtual.edu.pe>
- Date:** sáb, 10 jul 2021 a las 15:04
- To:** <gordillo@psi.ucm.es>, <P.Lovibond@unsw.edu.au>

The email body contains the following text:

Buenas tardes Doctores:

Gordillo, V. / Antony Lovibond PF (Autores del **DASS-21**)

Pedirle permiso y autorización para emplear su instrumento en mi tesis doctoral de psicología. Quedo agradecido por tan grata comunicación.

Adjunto carta para pedirles permiso PDF.

The email composition bar at the bottom shows the "Enviar" button and various icons for text formatting, attachments, and emojis. The Windows taskbar at the bottom right shows the time as 15:33 on 17/07/2021.

Anexo 5. Autorización para el uso del instrumento del DASS-42

The screenshot shows a Gmail interface in a browser window. The address bar displays the URL: `mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#inbox/KtbxLzGPphMstzgdIGgKQkqjmtfLLkLdq`. The Gmail header includes the search bar with the text "Buscar correo" and the user's profile icon. The left sidebar shows navigation options: "Redactar", "Recibidos" (338), "Destacados", "Pospuestos", "Enviados", "Borradores" (1), "Meet" (Nueva reunión, Mis reuniones), and "Hangouts" (Patrik Manui). The main content area displays an email from Peter Lovibond, dated July 11, 2021, at 17:12. The email text is as follows:

Dear Patrik,

You are welcome to use the DASS in your research. You can download the questionnaires (including translations in certain languages) and scoring key from the DASS website www.psy.unsw.edu.au/dass/. Please also see the FAQ page on the website for further information.

Best regards,
Peter Lovibond

Estimado Patrik,

Le invitamos a utilizar el DASS en su investigación. Puede descargar los cuestionarios (incluidas las traducciones en ciertos idiomas) y la clave de puntuación del sitio web de DASS www.psy.unsw.edu.au/dass/. Consulte también la página de preguntas frecuentes del sitio web para obtener más información.

Atentamente,
Peter Lovibond

The Windows taskbar at the bottom shows the system tray with the date and time: 15:26 on 17/07/2021.

Anexo 6. Autorización para el uso del instrumento del DASS-21

The screenshot shows a Gmail interface with the following elements:

- Browser Tabs:** Google, Autorización, Publicación, Mi unidad, Informe de, Daddy, TRILCE, Redalyc.Esc, Szabó, M., Escala DAS.
- Address Bar:** mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#inbox/KtbxLzGPpMstzgdLGGkQkqjdjmtfLLkLdq
- Gmail Header:** Search bar with "Buscar correo", settings, and UCV logo.
- Left Sidebar:** "Redactar", "Recibidos" (338), "Destacados", "Pospuestos", "Enviados", "Borradores" (1), "Meet" (Nueva reunión, Mis reuniones), "Hangouts" (Patrik Manu).
- Email Content:**

Estimado Patrik,

Le invitamos a utilizar el DASS en su investigación. Puede descargar los cuestionarios (incluidas las traducciones en ciertos idiomas) y la clave de puntuación del sitio web de DASS www.psy.unsw.edu.au/dass/. Consulte también la página de preguntas frecuentes del sitio web para obtener más información.

Atentamente,
Peter Lovibond

From: PATRIK MANUEL TOLEDO QUISPE [mailto:ptoledoq@ucvvirtual.edu.pe]
Sent: Sunday, 11 July 2021 6:04 AM
To: gordillo@psi.ucm.es; Peter Lovibond <p.lovibond@unsw.edu.au>
Subject: Autorización de los Autores (Depression Anxiety Stress Scale)

Buenas tardes Doctores:
- Bottom Bar:** Windows taskbar with various application icons and system tray showing "15:29 17/07/2021".

Anexo 7. Validación de juicios de expertos



Observaciones (precisar si hay suficiencia): Sí existe suficiencia en el instrumento en mención.

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Nancy Cuenca Robles.
DNI: 08525952

Especialidad del validador: Dra., en Psicología

Lima 20 de julio del 2021

Firma del Experto Informante.
Especialidad
Nancy Elena Cuenca Robles
Dra. En Psicología

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Observaciones (precisar si hay suficiencia): Sí existe suficiencia en el instrumento en mención.

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Flor De María Sánchez Aguirre.
DNI: 09104533

Especialidad del validador: Dra., en Metodología de la Investigación Científica

Lima 20 de julio del 2021

Dra. Flor de María Sánchez Aguirre
DOCENTE
Investigador Renacyt: P0080206

FIRMA DEL EVALUADOR

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Sí existe suficiencia en el instrumento en mención.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Carlos De La Cruz Valdiviano.
DNI: 000-0002-8181-7957

Especialidad del validador: Dra., en Metodología de la Investigación Científica

Lima 20 de julio del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Firma del Experto Informante.
Especialidad
Carlos De La Cruz Valdiviano
Dr. En Investigación Científica

Anexo 8. Base de datos

Depresión, ansiedad, estrés en estudiantes de secundaria (Respuestas) - Microsoft Excel

Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Cortar Copiar Pegar Copiar formato Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos

Normal Buena Incorrecto Neutral Cálculo Celda de C...

Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Modificar

AD2 5

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC		
1	Edad	Sexo	Año	Nombre del	Distrito del	1E. I	2A I	3D. I	4A. I	5D. I	6E. I	7A. I	8E. I	9A. I	10D. I	11E. I	12E. I	13D. I	14E. I	15A. I	16D. I	17D. I	18E. I	19A. I	20A. I	21D. I	Depresi	Ansieda	Estrés		
2	16	1	5			1	1	2	1	1	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	1	2	3	3	1	2	14	12		
3	16	1	5			1	1	2	2	3	1	3	2	3	3	3	2	2	3	0	2	2	3	2	2	3	3	20	16		
4	16	1	5			1	1	2	2	1	1	3	2	1	2	3	1	1	2	2	2	1	1	2	3	3	2	11	13		
5	16	1	5			1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	3	2	3	13	12		
6	16	2	5			1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	4		
7	16	2	5			1	1	1	3	2	0	3	0	0	1	1	3	3	3	1	1	2	3	2	0	1	3	19	6		
8	16	1	5			1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5	8		
9	17	2	5			1	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	3	2	1	1	1	3	18	11		
10	16	1	5			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	4	7		
11	16	2	5			1	1	1	2	2	1	3	2	0	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	14	8		
12	17	1	5			1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	7		
13	16	1	5			1	1	1	2	2	1	3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	0	2	3	1	2	2	13	11		
14	16	1	5			1	1	1	1	1	1	2	3	0	3	2	3	1	3	1	1	0	3	3	0	0	2	12	5		
15	16	1	5			1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	2	0	4	2		
16	16	2	5			1	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1		
17	16	2	5			1	1	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1		
18	17	2	5			1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	1	6	0		
19	16	2	5			1	1	1	3	3	0	3	1	3	3	2	1	2	3	3	1	2	3	1	1	3	3	14	16		
20	16	1	5			1	1	2	3	0	2	1	0	2	2	2	1	2	2	0	1	1	1	1	2	2	2	8	14		
21	18	2	5			1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	2	2	3	1	0	1	9	4		
22	17	2	5			1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	20		
23	16	2	5			1	1	1	2	1	0	1	2	0	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	2	9	5	
24	16	1	5			1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	3	3	12	12	
25	14	2	3			1	1	1	0	1	0	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	3	
26	13	1	2			1	1	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	4	
27	14	2	3			1	1	0	0	2	0	2	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	1	
28	13	1	2			1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	2	2	1	1	2	1	0	0	1	0	1	0	6	4		
29	14	1	3			1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
30	14	1	3			1	1	1	2	2	1	3	2	1	0	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	0	0	3	17	8	
31	13	2	2			1	1	0	1	2	0	1	0	0	2	2	0	0	2	3	0	2	2	0	2	0	0	8	5		
32	13	2	2			1	1	0	1	0	0	0	1	2	2	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
33	14	1	2			1	1	3	0	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	11	10		
34	16	1	5			1	1	2	3	3	2	1	3	3	3	1	3	2	2	3	1	2	1	2	2	2	3	16	16		
35	14	2	3			1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	4	

Base numerica Respuestas de formulario 1

07:50 a.m. 17/02/2022

Depresión, ansiedad, estrés en estudiantes de secundaria (Respuestas) - Microsoft Excel

Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Cortar Copiar Pegar Copiar formato Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

F591

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
1	Marca temporal	Edad	Sexo	Año	Nombre del colegio	Distrito del colegio	1. Dificultad para calmarse	2. Me da cuenta que tengo problemas	3. No podía sentir ningún tipo de emoción	4. Se me hizo difícil resolver los problemas	5. Se me hizo difícil concentrarme
581	10/29/2021 18:05:54	14	Femenino	Segundo	LA ARBOLEDA 8187	SANTA ROSA	3	3	3	3	
582	10/29/2021 18:07:28	14	Femenino	Segundo	LA ARBOLEDA 8187	SANTA ROSA	2	2	2	2	
583	10/29/2021 18:08:56	14	Masculino	Tercero	SANTA ROSA 3721	ANCON	3	3	3	3	
584	10/29/2021 18:09:55	17	Masculino	Cuarto	IE 2024	LOS OLIVOS	1	1	1	1	
585	10/29/2021 18:10:54	14	Femenino	Tercero	SANTA ROSA 3721	ANCON	2	2	2	2	
586	10/29/2021 18:18:27	14	Femenino	Tercero	IE 2024	LOS OLIVOS	3	3	3	3	
587	10/29/2021 18:20:14	14	Femenino	Segundo	SANTA ROSA 3721	ANCON	3	3	3	3	
588	10/29/2021 18:27:45	14	Femenino	Segundo	IE 2024	LOS OLIVOS	3	3	3	3	
589	10/29/2021 18:28:48	15	Femenino	Tercero	MANUEL TOBIAS GARCIA	PUENTE PIEDRA	3	3	3	3	
590											
591											
592											
593											
594			retrados								
595			CEBA 2040 República	Carabaylo			Depresión		Ansiedad	Estrés	
596			Simón Bolívar 2024	Comas			1 Normal		1 Normal	1 Normal	
597			Noemí Villafuerte	Carabaylo			2 Leve		2 Leve	2 Leve	
598			University College	Los olivos - Pte piedra - Sta Anita			3 Moderado		3 Moderado	3 Moderado	
599			Morales Larrea W	Puente Piedra			4 Severo		4 Severo	4 Severo	
600			M	Puente Piedra - Lima			5 Extremadamente severo		5 Extremadamente severo	5 Extremadamente severo	
601			IE	LOS OLIVOS							
602			IE 2024	Los olivos							
603											
604											
605			1 I.E. 8187 La Arboleda		Santa Rosa						
606			2 I.E. 5174 Juan Pablo II		Carabaylo						
607			3 I.E. 3071 Manuel Tobías García Cerrón		Puente piedra						
608			4 I.E. 3721 Santa Rosa		Ancón						
609			5 I.E. Alberto Fujimori 2024		Los Olivos de Pro						
610											

Base numerica Respuestas de formulario 1

Introducir

ES 08:30 a.m. 17/02/2022

Base Patriclav [Conjunto Datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 32 de 32 variables

	Edad	Sexo	Año	Nombre del colegio	Distrito del colegio	@1E Dificultad para calmarse	@2A Medicamentos que le enloquecen	@3D Necesidad de dormir y sentirse mento positivo	@4A Sensibilidad para respirar	@5D Sensibilidad para fumar o consumir drogas	@6E Reacciones exageradas o sentimientos	@7A Sentimientos o estados de ánimo	@8E Sentimientos o estados de ánimo	@9A Estabilidad o ocupación en la escuela	@10D Sentimientos o estados de ánimo	@11E Sentimientos o estados de ánimo
37	14	Masculino	Tercero	1	1	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	
38	13	Masculino	Segundo	1	1	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	
39	17	Masculino	Quinto	1	1	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	C
40	13	Masculino	Segundo	1	1	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	
41	16	Femenino	Quinto	1	1	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Con frecuencia	Con frecuencia	A veces	A veces	Co
42	16	Femenino	Quinto	1	1	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	
43	16	Femenino	Quinto	1	1	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	
44	17	Femenino	Quinto	1	1	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Con frecuencia	A veces	A veces	Nunca	Nunca	
45	13	Masculino	Segundo	1	1	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Con frecuencia	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	
46	15	Femenino	Tercero	2	2	A veces	A veces	Con frecuencia	A veces	Casi siempre	Con frecuencia	Con frecuencia	A veces	A veces	Con frecuencia	
47	15	Femenino	Cuarto	2	2	A veces	Con frecuencia	Con frecuencia	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Con frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	A veces	Co
48	16	Femenino	Quinto	2	2	Con frecuencia	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Casi siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
49	16	Masculino	Quinto	2	2	Con frecuencia	Nunca	Con frecuencia	A veces	A veces	Nunca	Con frecuencia	Con frecuencia	Casi siempre	Casi siempre	C
50	17	Masculino	Quinto	2	2	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	
51	17	Masculino	Quinto	2	2	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Con frecuencia	A veces	A veces	A veces	Con frecuencia	Con frecuencia	
52	15	Femenino	Cuarto	2	2	A veces	Con frecuencia	Nunca	Con frecuencia	A veces	A veces	Con frecuencia	Con frecuencia	Nunca	Con frecuencia	
53	16	Femenino	Cuarto	2	2	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	C
54	15	Masculino	Tercero	2	2	Con frecuencia	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Con frecuencia	Nunca	Co
55	16	Femenino	Quinto	2	2	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Casi siempre	Con frecuencia	
56	14	Masculino	Tercero	2	2	Casi siempre	Con frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	Casi siempre	Casi siempre	Con frecuencia	Co
57	15	Femenino	Cuarto	2	2	Con frecuencia	A veces	Con frecuencia	A veces	Casi siempre	A veces	Con frecuencia	Con frecuencia	Casi siempre	Con frecuencia	Co
58	16	Masculino	Quinto	2	2	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	
59	17	Masculino	Quinto	2	2	Con frecuencia	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Con frecuencia	Casi siempre	Con frecuencia	A veces	Casi siempre	A veces	C
60	16	Femenino	Quinto	2	2	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Con frecuencia	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	C
61	15	Femenino	Cuarto	2	2	Con frecuencia	Casi siempre	Casi siempre	Con frecuencia	A veces	Casi siempre	Con frecuencia	A veces	Casi siempre	Con frecuencia	Co
62	13	Femenino	Segundo	2	2	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
63	15	Femenino	Segundo	2	2	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
64	14	Masculino	Segundo	2	2	Casi siempre	Con frecuencia	Casi siempre	Casi siempre	Con frecuencia	Casi siempre	Con frecuencia	Casi siempre	Casi siempre	Con frecuencia	C
65	13	Femenino	Segundo	2	2	A veces	Con frecuencia	Nunca	A veces	Con frecuencia	Nunca	Nunca	A veces	Con frecuencia	Nunca	
66	14	Femenino	Segundo	2	2	Con frecuencia	A veces	A veces	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	Con frecuencia	Con frecuencia	C
67	14	Femenino	Segundo	2	2	Con frecuencia	Casi siempre	Con frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Co
68	16	Femenino	Quinto	2	2	A veces	Con frecuencia	A veces	Nunca	Con frecuencia	A veces	A veces	A veces	Con frecuencia	Nunca	
69	13	Masculino	Segundo	2	2	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	
70	14	Masculino	Segundo	2	2	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
71	13	Femenino	Segundo	2	2	Con frecuencia	Nunca	Con frecuencia	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Co
72	15	Masculino	Tercero	2	2	Con frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	Casi siempre	A veces	Nunca	A veces	Con frecuencia	Nunca	Co

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | 7:54 | ESP | 11/11/2021

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Visible: 32 de 32 variables

	@11E Nótique meagrabasociación deestrang	@12E Semehz edificrelapame	@13D Mesentib isteydeprimido	@14E Nótique nadaqueenome ermiteracantmu	@15A Sentique estabaalpuntod epánico	@16D Nótique deentusiasmap emada	@17O Sentique vullamuyococo mopersona	@18E Sentique estabamuyinta ble	@19A Sentique atididemicara zínapesademo	@20A Tóvemed coarazón	@21D Sentique andandofensin ginsentido	Depresión	Ansiedad	Estrés	NivelDepresión	Li
37	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	2	3	6	Normal	
38	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	0	1	0	Normal	
39	Casi siempre	Con frecuencia	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Con frecuencia	A veces	Con frecuencia	Con frecuencia	A veces	Casi siempre	18	17	17	Extremadamente	Extren
40	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	5	3	7	Leve	
41	Con frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	A veces	A veces	Con frecuencia	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	9	8	9	Moderado	
42	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	3	3	3	Normal	
43	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	2	4	4	Normal	
44	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Con frecuencia	Nunca	Nunca	1	5	6	Normal	
45	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	6	4	5	Leve	
46	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	11	6	4	Severo	
47	Con frecuencia	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Con frecuencia	Nunca	10	15	17	Moderado	Extren
48	Nunca	Con frecuencia	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Con frecuencia	Con frecuencia	Nunca	Nunca	1	2	9	Normal	
49	Casi siempre	Con frecuencia	Con frecuencia	A veces	Con frecuencia	Con frecuencia	Casi siempre	A veces	Nunca	A veces	Casi siempre	16	9	11	Extremadamente	
50	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	4	5	5	Normal	
51	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	Con frecuencia	A veces	A veces	A veces	Con frecuencia	11	6	5	Severo	
52	A veces	A veces	Con frecuencia	Con frecuencia	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	7	9	9	Moderado	
53	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Con frecuencia	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	21	19	29	Extremadamente	Extren
54	Con frecuencia	A veces	Con frecuencia	Nunca	Nunca	Con frecuencia	Nunca	A veces	A veces	Con frecuencia	A veces	5	12	10	Leve	Extren
55	A veces	Nunca	Casi siempre	Con frecuencia	Con frecuencia	A veces	A veces	Con frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	10	12	6	Moderado	Extren
56	Con frecuencia	Con frecuencia	Casi siempre	Con frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	Nunca	A veces	A veces	A veces	Con frecuencia	13	13	15	Severo	Extren
57	Con frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	Nunca	Con frecuencia	Con frecuencia	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	17	11	10	Extremadamente	Extren
58	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	5	5	5	Leve	
59	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	Con frecuencia	Con frecuencia	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	16	17	12	Extremadamente	Extren
60	Casi siempre	Con frecuencia	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	21	20	20	Extremadamente	Extren
61	Con frecuencia	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Con frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Con frecuencia	13	16	17	Severo	Extren
62	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	0	0	0	Normal	
63	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	1	2	0	Normal	
64	Casi siempre	Casi siempre	Con frecuencia	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Con frecuencia	17	15	19	Extremadamente	Extren
65	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Con frecuencia	Nunca	3	7	4	Normal	
66	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Con frecuencia	A veces	Con frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	13	10	19	Severo	Extren
67	Con frecuencia	Con frecuencia	Casi siempre	A veces	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	Con frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	A veces	14	14	14	Extremadamente	Extren
68	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	7	6	8	Moderado	
69	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	2	2	1	Normal	
70	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	0	0	0	Normal	
71	A veces	A veces	Con frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	A veces	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	Casi siempre	Con frecuencia	12	15	12	Severo	Extren
72	Con frecuencia	A veces	Nunca	Con frecuencia	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	7	7	10	Moderado	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unidad CN

Escribe aquí para buscar.

7:55 11/11/2021

Base Patricia.sav [ConjuntaDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 32 de 32 variables

	@19A Sentío	@20A Tuveni	@21D Sentío	Depresión	Ansiedad	Estrés	NivelDepresión	NivelAnsiedad	NivelEstrés	Ver	Ver	Ver	Ver	Ver	Ver	Ver	Ver	Ver
37	Nunca	A veces	A veces	2	3	6	Normal	Normal	Normal									
38	Nunca	Nunca	Nunca	0	1	0	Normal	Normal	Normal									
39	Con frecuencia	A veces	Casi siempre	18	17	17	Extremadamente	Extremadamente	Extremadamente									
40	Nunca	Nunca	Nunca	5	3	7	Leve	Normal	Normal									
41	A veces	A veces	A veces	9	8	9	Moderado	Severo	Leve									
42	Nunca	A veces	Nunca	3	3	3	Normal	Normal	Normal									
43	Nunca	Nunca	Nunca	2	4	4	Normal	Leve	Normal									
44	Con frecuencia	Nunca	Nunca	1	5	6	Normal	Leve	Normal									
45	A veces	A veces	Nunca	6	4	5	Leve	Leve	Normal									
46	A veces	Nunca	A veces	11	6	4	Severo	Moderado	Normal									
47	Casi siempre	Con frecuencia	Nunca	10	15	17	Moderado	Extremadamente	Extremadamente									
48	Con frecuencia	Nunca	Nunca	1	2	5	Normal	Normal	Leve									
49	A veces	Nunca	Casi siempre	15	9	11	Extremadamente	Severo	Moderado									
50	A veces	A veces	A veces	4	5	5	Normal	Leve	Normal									
51	A veces	A veces	Con frecuencia	11	6	5	Severo	Moderado	Normal									
52	A veces	A veces	Nunca	7	9	5	Moderado	Severo	Leve									
53	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	21	19	20	Extremadamente	Extremadamente	Extremadamente									
54	A veces	Con frecuencia	A veces	5	12	10	Leve	Extremadamente	Moderado									
55	Con frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	10	12	6	Moderado	Extremadamente	Normal									
56	A veces	A veces	Con frecuencia	13	13	15	Severo	Extremadamente	Severo									
57	A veces	A veces	Casi siempre	17	11	10	Extremadamente	Extremadamente	Moderado									
58	Nunca	A veces	Nunca	5	5	5	Leve	Leve	Normal									
59	Casi siempre	A veces	Casi siempre	15	17	12	Extremadamente	Extremadamente	Moderado									
60	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	21	20	20	Extremadamente	Extremadamente	Extremadamente									
61	A veces	Casi siempre	Con frecuencia	13	16	17	Severo	Extremadamente	Extremadamente									
62	Nunca	Nunca	Nunca	0	0	0	Normal	Normal	Normal									
63	Nunca	A veces	Nunca	1	2	0	Normal	Normal	Normal									
64	Casi siempre	A veces	Con frecuencia	17	15	15	Extremadamente	Extremadamente	Extremadamente									
65	Nunca	Con frecuencia	Nunca	3	7	4	Normal	Moderado	Normal									
66	Con frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	13	10	15	Severo	Extremadamente	Extremadamente									
67	Con frecuencia	Con frecuencia	A veces	14	14	14	Extremadamente	Extremadamente	Severo									
68	Nunca	Nunca	A veces	7	6	8	Moderado	Moderado	Leve									
69	A veces	Nunca	Nunca	2	2	1	Normal	Normal	Normal									
70	Nunca	Nunca	Nunca	0	0	0	Normal	Normal	Normal									
71	Casi siempre	Casi siempre	Con frecuencia	12	15	12	Severo	Extremadamente	Moderado									
72	A veces	Nunca	A veces	7	7	10	Moderado	Moderado	Moderado									

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | 7:55 | 11/11/2021

Escriba aquí para buscar.

base Patrikian [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

104: Vista: 32 de 32 variables

	Edad	Sexo	Año	Nombre de la escuela	Distrito de la escuela	@1E Dificultad para leer	@2A Mediciones de la audición	@3D No poder distinguir los sentimientos	@4A Ser mejor que los demás	@5D Ser mejor que los demás en las actividades	@6E Reacción exagerada en situaciones	@7A Sentirse mal por los demás	@8E Sentirse mal por los demás	@9A Estar ocupado por las actividades de la escuela	@10 Sentirse mal por los demás	@11 Sentirse mal por los demás
109	15	Masculino	Cuarto	2	2	A veces	A veces	Con frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Co
110	15	Femenino	Tercero	2	2	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
111	16	Femenino	Quinto	2	2	Con frecuencia	A veces	Con frecuencia	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Con frecuencia	Con frecuencia	A veces	
112	14	Femenino	Tercero	2	2	A veces	A veces	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	Con frecuencia	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	C
113	13	Femenino	Segundo	2	2	A veces	A veces	Con frecuencia	A veces	A veces	Con frecuencia	Nunca	A veces	A veces	Con frecuencia	
114	15	Masculino	Cuarto	2	2	A veces	A veces	Con frecuencia	Con frecuencia	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Nunca	
115	15	Masculino	Quinto	2	2	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	
116	17	Masculino	Quinto	2	2	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
117	14	Masculino	Tercero	2	2	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
118	16	Femenino	Quinto	2	2	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	
119	15	Femenino	Cuarto	2	2	A veces	Casi siempre	Con frecuencia	Nunca	Con frecuencia	Con frecuencia	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	
120	15	Femenino	Cuarto	2	2	Nunca	Con frecuencia	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Con frecuencia	A veces	Nunca	
121	14	Masculino	Tercero	2	2	A veces	Con frecuencia	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	
122	15	Femenino	Cuarto	2	2	Con frecuencia	Con frecuencia	Casi siempre	Con frecuencia	Casi siempre	Con frecuencia	Con frecuencia	Casi siempre	Con frecuencia	Casi siempre	C
123	15	Masculino	Tercero	2	2	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
124	15	Masculino	Tercero	2	2	A veces	Nunca	Con frecuencia	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	
125	16	Femenino	Quinto	2	2	Con frecuencia	A veces	A veces	A veces	Con frecuencia	Con frecuencia	Nunca	A veces	Nunca	A veces	
126	15	Femenino	Cuarto	2	2	A veces	A veces	Con frecuencia	A veces	Con frecuencia	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	
127	14	Femenino	Tercero	2	2	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	
128	15	Masculino	Tercero	2	2	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	
129	14	Femenino	Tercero	2	2	A veces	Con frecuencia	Con frecuencia	A veces	Con frecuencia	A veces	Con frecuencia	Con frecuencia	Casi siempre	Nunca	
130	16	Femenino	Tercero	2	2	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
131	14	Masculino	Tercero	2	2	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	
132	14	Femenino	Tercero	2	2	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	
133	16	Femenino	Tercero	2	2	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Con frecuencia	A veces	Nunca	A veces	A veces	Con frecuencia	Co
134	15	Masculino	Tercero	2	2	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
135	14	Femenino	Tercero	2	2	Con frecuencia	A veces	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	Con frecuencia	Casi siempre	Con frecuencia	Nunca	Con frecuencia	C
136	14	Masculino	Tercero	2	2	Casi siempre	A veces	A veces	Con frecuencia	A veces	Con frecuencia	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Con frecuencia	
137	14	Femenino	Tercero	2	2	Casi siempre	Nunca	Con frecuencia	Nunca	Con frecuencia	Casi siempre	A veces	Con frecuencia	Con frecuencia	Casi siempre	Co
138	15	Femenino	Tercero	2	2	Casi siempre	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Con frecuencia	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	
139	15	Masculino	Tercero	2	2	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Con frecuencia	Nunca	Nunca	A veces	Con frecuencia	Nunca	
140	18	Femenino	Quinto	2	2	Con frecuencia	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Con frecuencia	Con frecuencia	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Co
141	15	Femenino	Cuarto	2	2	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
142	16	Femenino	Quinto	2	2	Con frecuencia	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Con frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	C
143	13	Masculino	Segundo	2	2	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unidade ON

Escribe aquí para buscar. 7:56 11/11/2021

Anexo 9: Validación del instrumento

Al respecto, para corroborar la validez, se ha consultado la opinión de peritos expertos los cuales se detallan en la Tabla 15.

Tabla 15

Validez de contenido emitido por juicio de expertos para los instrumentos de investigación

N° Expertos	Dictamen
1 Dra. Nancy Cuenca Robles	Hay suficiencia y es aplicable
2 Dra. Flor De María Sánchez	Hay suficiencia y es aplicable
3 Dr. Carlos De La Cruz Valdiviano	Hay suficiencia y es aplicable

El análisis de confiabilidad respectivo, que se ha operado en el presente trabajo, coincide con lo manifestado por Hernández y Mendoza (2018) quienes describieron al respecto en base a la coherencia en los resultados conseguidos, así como la consistencia de los equivalentes, que siempre se van a lograr. Por ende, se ha optado por emplear el coeficiente del Alpha de Cronbach, ya que los reactivos contenían respuestas de carácter politómico; y se aplicó una prueba piloto a 32 participantes cuyos caracteres son similares a los de la muestra empleada y trabajada. Por lo que los resultados obtenidos se muestran a continuación en la tabla 6.

Tabla 16

Coefficiente de confiabilidad del instrumento de evaluación

Fiabilidad	N de elementos
0,98	21