



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

ANSIEDAD ESTADO-RASGO Y DEPRESIÓN EN ALUMNOS DE
EDUCACIÓN SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PRIVADA DEL DISTRITO DE TACNA, 2021

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

DAMIAN JULIO AKIHITO LAURA ALE

ASESOR

MG. DIEGO ISMAEL VALENCIA PECHO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

DESÓRDENES EMOCIONALES, SU RELACIÓN CON LOS
FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD Y CON EL DESARROLLO
DE CONDUCTAS SALUDABLES

LIMA, PERÚ, ABRIL DE 2021

DEDICATORIA

A Dios, mis padres y mi hermano. A todos los niños y adolescentes peruanos que luchan para salir adelante.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, mis padres y mi hermano.

A la casa de estudios Universidad Autónoma del Perú por brindarme la oportunidad de abrirme campo en la vida profesional.

A mis catedráticos universitarios, quienes me brindaron sus conocimientos en las aulas año tras año, un agradecimiento especial a mis profesores Edgar Romero Mejía y Oscar Cáceres Moscoso que son un ejemplo a seguir para cualquier egresado de esta maravillosa carrera de Psicología.

A mis amigos Gabriel y Paola por su apoyo y aguante durante toda mi etapa universitaria.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
RESUMO	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática	14
1.2. Justificación e importancia de la investigación.....	15
1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos	16
1.4. Limitaciones de la investigación.....	17

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudios	19
2.2. Bases teóricas y científicas	23
2.3. Definición conceptual de la terminología empleada	37

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación	40
3.2. Población y muestra.....	40
3.3. Hipótesis	43
3.4. Variable-Operacionalización	45
3.5. Métodos y técnicas de investigación.....	46
3.6. Análisis estadístico e interpretación de los datos.....	51

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de la variable ansiedad.....	53
4.2. Análisis descriptivo de la variable depresión.....	54
4.3. Contrastación de hipótesis.....	56

CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión	59
5.2. Conclusiones	63
5.3. Recomendaciones	65

REFERENCIAS

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de la población según grado escolar	41
Tabla 2 Características sociodemográficas de la muestra	42
Tabla 3 Operacionalización de la variable ansiedad estado-rasgo	44
Tabla 4 Operacionalización de la variable depresión	45
Tabla 5 Claves de respuesta de la dimensión ansiedad estado.....	47
Tabla 6 Claves de respuesta de la dimensión ansiedad rasgo	47
Tabla 7 Niveles de ansiedad	48
Tabla 8 Claves de respuesta del cuestionario de depresión de Zung	49
Tabla 9 Puntaje total y niveles de depresión por puntaje total	50
Tabla 10 Medidas descriptivas de la variable ansiedad	53
Tabla 11 Frecuencias y porcentajes de los niveles de ansiedad estado	53
Tabla 12 Frecuencias y porcentajes de los niveles de ansiedad rasgo.....	54
Tabla 13 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable ansiedad.....	54
Tabla 14 Medidas descriptivas de la variable depresión	55
Tabla 15 Frecuencias y porcentajes de la variable depresión.....	55
Tabla 16 Prueba de Kolmogorov-Smirnov de la variable depresión.....	56
Tabla 17 Correlación dimensión ansiedad estado rasgo y la variable depresión .	56
Tabla 18 Correlación entre ansiedad estado y las dimensiones de depresión	56
Tabla 19 Correlación entre ansiedad rasgo y las dimensiones de depresión.....	57

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Esquema de tipo correlacional	40
Figura 2 Fórmula para calcular la muestra	41
Figura 3 Fórmula para calcular el nivel de ansiedad estado – rasgo	47

**ANSIEDAD ESTADO-RASGO Y DEPRESIÓN EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN
SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DEL DISTRITO
DE TACNA, 2021**

DAMIAN JULIO AKIHITO LAURA ALE

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMEN

El presente estudio analizó la relación entre ansiedad estado-rasgo y depresión en alumnos de educación secundaria. Por ello se evaluó a 181 alumnos de 4to y 5to año de secundaria de ambos sexos, entre edades de 15 y 16 años procedentes del distrito de Tacna, Tacna. Los instrumentos empleados fueron el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC) y la Escala de Depresión de Zung (EAMD). El tipo de investigación fue descriptivo-correlacional y el diseño no experimental. Los resultados indicaron que existe una correlación muy significativa, inversa y baja entre la ansiedad estado y la depresión ($\rho = -.291^{**}$; $p < 0.01$); de igual manera se halló una correlación muy significativa, directa y alta entre la ansiedad rasgo y la depresión ($\rho = .839^{**}$; $p < 0.01$).

Palabras clave: ansiedad estado, ansiedad rasgo, depresión.

**STATE-TRAIT ANXIETY AND DEPRESSION IN SECONDARY EDUCATION
STUDENTS OF A PRIVATE EDUCATIONAL INSTITUTION OF THE DISTRICT
OF TACNA, 2021**

DAMIAN JULIO AKIHITO LAURA ALE

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

ABSTRACT

The general objective of the research was to determine the relationship between state-trait anxiety and depression in secondary school students. For them, 181 4th and 5th year high school students of both sexes, between the ages of 15 and 16 origin of the district of Tacna, Tacna. The instruments used were The State-Trait Anxiety Inventory (STAIC) and the Zung Depression Scale (EAMD). The type of research was descriptive-correlational and the research design was non-experimental. The results indicated that there is a very significant, inverse, low correlation between state anxiety and depression ($\rho = -.291^{**}$; $p < 0.01$); A very significant, direct, high correlation was also found between trait anxiety and depression ($\rho = .839^{**}$; $p < 0.01$).

Keywords: state anxiety, trait anxiety, depression.

ANSIEDADE ESTADO-TRAÇO E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DO ENSINO SECUNDÁRIO DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO DE TACNA, 2021

DAMIAN JULIO AKIHITO LAURA ALE

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMO

O principal objetivo desta pesquisa foi determinar a relação entre ansiedade traço-estado e depressão em alunos do ensino médio. Eles avaliaram 181 alunos do 4º e 5º anos do ensino médio, de ambos os sexos, com idades entre 15 e 16 anos origem do distrito de Tacna, Tacna. Os instrumentos utilizados foram o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (STAIC) e a Escala de Depressão de Zung (EAMD). O tipo de pesquisa foi descritivo-correlacional e o delineamento de pesquisa não experimental. Os resultados indicaram que existe uma correlação inversa, muito significativa e baixa entre ansiedade-estado e depressão ($r_{ho} = -.291^{**}$; $p < 0,01$); uma correlação muito significativa, direta e alta também foi encontrada entre ansiedade-traço e depressão ($r_{ho} = 0,839^{**}$; $p < 0,01$).

Palavras-chave: ansiedade-estado, ansiedade-traço, depressão.

INTRODUCCIÓN

En este estudio participaron estudiantes del nivel secundario pertenecientes al 4to y 5to año de secundaria, quienes han estado manifestando dificultades psicológicas como la tristeza, decaimiento y ansiedad entre otras características según lo reportado por los tutores de estos grados.

El migrar de una educación presencial a una educación virtual ha sido un gran cambio para los estudiantes de secundaria, ya que implica estar frente a la pantalla de una laptop o computadora, ausencia de comunicación fluida y directa con sus docentes; por otro lado, la actual pandemia requiere que por una cuestión sanitaria se encuentren aislados en casa lo que significa una poca interacción con sus compañeros y amigos; a esto se le añade que por estar próximos a terminar el colegio se encuentran preparándose en algún centro preuniversitario generando diversas actividades por cumplir.

Las nuevas demandas, la competencia y los cambios apresurados, amenazan la salud mental de muchos alumnos (Agudelo, Casadiegos y Sánchez, 2008), generando la necesidad de identificar cuál es la relación entre ansiedad estado-rasgo y depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna.

Por ello se estructuró esta investigación de la siguiente manera:

En el capítulo I, se describió la realidad problemática, se formuló el problema, se planteó el objetivo general y los específicos. Asimismo, encontramos la justificación y las limitaciones.

En el capítulo II, se presentó los antecedentes nacionales e internacionales, se expuso las bases teóricas de cada variable; también se hizo la definición conceptual los términos empleados en esta investigación.

En el capítulo III, se mencionó el tipo y diseño de investigación utilizado, se indicó la población y muestra, también, se mostró la hipótesis general y específicas.

De este mismo modo, se encuentra la operacionalización de las variables del estudio, se detalla los instrumentos de evaluación para las variables. Por último, se planteó la estrategia para recolectar información, así como los análisis estadísticos.

En el capítulo IV, se presentó los resultados de la muestra, se analizó la información recaudada para las variables de estudio. Finalmente se realizó la contrastación de hipótesis.

En el capítulo V, en este último apartado se expuso la discusión de los resultados obtenidos, se planteó conclusiones y se mencionaron algunas recomendaciones.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática

La ansiedad surge como un mecanismo natural caracterizado por una sensación defensiva frente a estímulos que a las personas puedan resultarles amenazantes, algunas veces estos estímulos pueden ser reales, otras veces pueden ser producto de una ilusión, entendida esta como una falla perceptiva en la cual es mal interpretado el estímulo y que sin llegar a ser una patología puede ser perfectamente un sesgo de nuestra percepción (Pérez, Bonnefoy, Cabrera, Peine, Muñoz, Baquedano y Jiménez, 2011).

Sin embargo, esta función natural y protectora puede perder su valor adaptativo cuando se convierte en una situación angustiante para la persona, llegando a ocasionar un ataque ansioso caracterizado por una profunda sensación de temor, inestabilidad y otras características negativas para la persona terminando en cambios conductuales que dificultan la interacción con el estímulo de forma efectiva (Rojas, 2010).

Así mismo la depresión es un problema de salud mental muy frecuente que aqueja a muchas personas a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) este trastorno es el principal motivo de discapacidad que aporta significativamente a la morbilidad en el mundo. En el Perú, la salud mental se encuentra en crisis, hasta el momento existen aproximadamente 1 millón 700 mil jóvenes con depresión (Bhave y Nagpal, 2005).

La ansiedad, tal como la depresión, poseen altas tasas de registro en centros de salud para la población general, así como en el ámbito universitario y pre universitario donde presenta mayores registros; existe preocupación por los problemas de ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de 4to y 5to año ya que suelen tener un rendimiento escolar bajo. Las nuevas demandas, la competencia y los cambios rápidos, amenazan la salud mental de muchos alumnos (Agudelo, Casadiegos y Sánchez, 2008).

La ciudad de Tacna no es la excepción frente a este trastorno. En palabras de Cutipe, director nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSa, 2020) de

las 350 mil personas que viven en Tacna, al menos el 22% padece un problema de salud mental al año, es decir cerca de 73 mil habitantes que tiene una necesidad de atención. Está confirmado que 5 de cada 100 habitantes han tenido algún episodio de ansiedad o depresión, de acuerdo con la responsable de salud mental del Hospital Hipólito Unanue, Mónica Calderón, la región ocupa los primeros lugares en casos de suicidios en el Perú, triste final al que lleva el cuadro depresivo, si no es tratada a tiempo (MINSA, 2020).

El motivo de selección de la población de estudio, se basa en la observación de manifestaciones sintomáticas de la ansiedad y depresión en jóvenes de la I.E Imagina School, de Tacna, que por diversos factores intrínsecos y extrínsecos se ven presionados por la necesidad de comenzar la vida universitaria, pasando por un examen de admisión que les genera sentido de competencia. Los tutores de 4to y 5to año de secundaria refieren que los estudiantes denotan un conjunto de dificultades psicológicas como la pérdida de interés, decaimiento, sentimientos de tristeza y ansiedad, temor, cansancio, dificultad para concentrarse en la clase y principalmente inquietud por la circunstancia en la que se hallan como alumnos de último grado.

Es por ello que nuestra población seleccionada es especialmente significativa para el estudio que hemos propuesto, pues evidencia indicadora de comportamientos relacionados a la ansiedad y depresión.

De lo anteriormente planteado surgen la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la relación entre ansiedad y depresión en alumnos de una institución educativa privada del distrito de Tacna?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

Debido a las referencias de los tutores quienes han observado la presencia de características de ansiedad y depresión en estudiantes surgen la importancia de conocer la relación entre estas variables para poder tomar medidas claras frente a esta situación.

Respecto al valor teórico, los resultados del presente estudio podrán contribuir en proporcionar datos sobre la relación entre ansiedad y depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna, siendo útil como antecedente para futuras investigaciones.

En cuanto a la justificación práctica y social, el presente estudio contribuye en generar un aporte de resultados actuales que ayudarán a conocer los niveles de ansiedad y depresión en los alumnos de educación secundaria de un centro educativo privado del distrito de Tacna, con el objetivo de incentivar a las autoridades de la institución para que consideren la necesidad de efectuar talleres o programas de intervención para disminuir el porcentaje de alumnado que se encuentre con niveles altos de ansiedad y/o depresión.

1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos

Objetivo general

Determinar la relación entre ansiedad estado-rasgo y depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna.

Objetivos específicos

Establecer los niveles de la ansiedad estado en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna.

Establecer los niveles de la ansiedad rasgo en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna.

Establecer los niveles de depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna.

Establecer la relación entre ansiedad rasgo y las dimensiones de depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna.

Establecer la relación entre ansiedad estado y las dimensiones de depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna.

1.4. Limitaciones de la investigación

Al solo abarcar los grados de 4to y 5to año del nivel secundario como muestra, los datos conseguidos no se pueden extrapolar al total de la población.

Al revisarse las bases de datos y repositorios de tesis nacional no se hallaron investigaciones que incluyeran a la población de adolescentes escolares como sujetos de estudio al medir la relación entre ansiedad y depresión, más solo se consideraba pacientes que acuden a un centro médico u hospital especializado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudios

En este apartado se presenta los principales estudios que sirven de referencia para guiar el proceso de elaboración del presente estudio. Cabe mencionar que son pocos las investigaciones que analizan la relación de ambas variables, por lo que; se ha intentado tomar en cuenta aquellas investigaciones que incluyen al menos alguna de las variables de estudio y que convergen en el mismo sentido del presente estudio.

2.1.1. Antecedentes nacionales

Palacios (2020) en su estudio: “Ansiedad escolar y manifestaciones depresivas en estudiantes de 1ro a 5to de secundaria de la I.E. 8181, Comas, 2019”, planteo como objetivo principal identificar la correlación entre ansiedad escolar y depresión. Siguió una metodología descriptiva correlacional en donde participaron 113 estudiantes de 1ro a 5to grado, los instrumentos empleados fueron el Test de Ansiedad Escolar (TAE) y el Cuestionario de Depresión de Kovacs (CDI); donde obtuvo un índice de correlación de 0.478 para las variable ansiedad escolar y manifestaciones depresivas lo que demuestra que si existe relación de tipo positivo, entendiendo que a mayor presencia de ansiedad escolar, mayor presencia de manifestaciones depresivas en los estudiantes de 1ro a 5to de secundaria de la I.E. 8181 de Comas; además se encontró que el 48.7% de los participantes presentaron un nivel medio de ansiedad, mientras que el 41.6% un nivel bajo y promedio de depresión.

Candela y Zea (2020) en su investigación: “Funcionamiento familiar y depresión en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019”, plantearon como objetivo hallar la relación entre funcionamiento familiar y depresión en los alumnos de 3°, 4° y 5; con un diseño no experimental de tipo correlacional, en donde participaron 275 alumnos entre los 13 y 18 años, para la depresión de uso el Inventario de Depresión de Beck y cols. y la Escala de APGAR familiar, los resultados demuestran que el nivel de funcionamiento familiar predominante es la de disfunción familiar leve con un 30.91%, el nivel no deprimido predomina en la variable depresión, 20% depresión leve, 14.91% depresión moderada, 16.36% depresión grave, existe una correlación moderada de tipo negativa entre el funcionamiento familiar y la depresión ($r=-0.425$).

Cabrera (2020), en su trabajo titulado: “Disfunción familiar y depresión en adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020” se planteó el objetivo de encontrar la relación entre la depresión y la disfunción familiar en los estudiantes del nivel secundario; trabajo con una muestra de 244 estudiantes en un rango de 13 años y 17 años, a quienes se les aplicó para medir la disfunción familiar la escala APGAR familiar y el instrumento para medir la depresión BDI-II; la metodología empleada fue básica, con un enfoque cuantitativo correlacional y un diseño no experimental; la muestra, estos resultados arrojaron una correlación inversa, baja, no significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión ($R_{ho} = -.045$), lo que significa que ante mayores niveles de funcionalidad familiar menor depresión en los estudiantes, además en la variable depresión se encontró como media en sus puntuaciones 34, lo que indicó la presencia mayoritaria del nivel grave de depresión basado en los puntajes de la prueba utilizada.

Málaga (2017) realizó una investigación titulada: “Ansiedad y agresividad en estudiantes de secundaria de instituciones educativas nacionales del distrito de Ancón, 2017” en la que planteó como objetivo poder determinar si existe una relación entre ansiedad y agresividad. La metodología utilizada corresponde a una de tipo descriptivo correlacional y toma una muestra conformada por 306 estudiantes de 1° a 5° de secundaria. Para la evaluación de las variables se usó la Escala Magallanes de Ansiedad EMANS y el Cuestionario de Agresión (AQ). Según los resultados, se corrobora la existencia de una correlación directa y significativa entre ambas variables ($r = .813$; $p < 0.05$). Mientras que se reportó que el 61.8% de los participantes presentan un nivel alto de ansiedad, mientras que el 57.2% un nivel alto de agresividad.

López (2017) en su trabajo de investigación de tesis denominada: “Ansiedad y agresividad en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de instituciones educativas públicas de Los Olivos, 2017” llevada a cabo en Lima-Perú, planteó como objetivo principal hallar la relación entre ansiedad y agresividad en estudiantes de secundaria de I.E públicas del distrito de Los Olivos. El estudio fue de nivel correlacional y no experimental. Para la recolección de la información de las variables se usó la Escala de Auto-Evaluación de Ansiedad de Zung (EAA) y el Cuestionario de Agresión (AQ). Según los resultados, se corrobora la existencia de una correlación directa y

significativa entre ambas variables ($r = .860$; $p < 0.05$), lo que indicaría que, a mayor presencia de ansiedad, mayor presencia de agresividad en los adolescentes de las instituciones educativas evaluadas.

Becerra y Pachamorra (2015) en su trabajo: “Ansiedad y Depresión en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Filial Tarapoto, 2015”, con el objetivo de determinar la relación entre ansiedad y depresión en estudiantes de la Universidad Peruana Unión, diseño no experimental de tipo correlacional, en donde participaron 292 estudiantes (17 y 25 años), empleo el Inventario de Beck para medir la depresión y el Inventario de Ansiedad en estudiantes universitarios GAP , para la ansiedad estado un 8.6% nivel normal, 17.4% nivel leve, 35.9% nivel moderado, 38.1% nivel severo para la ansiedad rasgo 20.2% nivel normal, 28.3% nivel leve, 51.5% nivel moderado, para la variable depresión un 22.2% para un nivel normal, 23.7% nivel leve, 27.3% nivel moderado, 26.8% nivel severo; se encontró una relación positiva y significativa para la ansiedad y la depresión ($r=.33$; $p<.010$), además se encontró una correlación significativa entre ansiedad rasgo y depresión ($r=.321$; $p < .001$) y una correlación significativa entre ansiedad estado y depresión ($r=.263$; $p < .001$).

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Cruz (2021) en su investigación: “Ansiedad y depresión en los adolescentes de 16-19 años en situación de aislamiento social que pertenecen a un grupo juvenil de Quito”, planteo como objetivo describir los niveles de ansiedad y depresión en los adolescentes que se encuentran en situación de aislamiento social, por la pandemia, con un diseño no experimental de tipo descriptiva, con una muestra de 45 adolescentes entre los 16 y 19 años, los instrumentos de medición que se usaron fueron el Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI) y el Inventario de Depresión BDI-II, los resultados demuestran que un 20% de adolescentes tuvieron ansiedad como estado y un 22% una ansiedad como rasgo, los participantes con un alto nivel de ansiedad rasgo tienen la probabilidad que desarrollen ansiedad estado, mientras que para la depresión se halló un 11% con depresión moderada y alta.

Gonzales, Guevara, Jiménez y Alcázar (2017) en su investigación: “Relación entre asertividad, rendimiento académico y ansiedad en una muestra de estudiantes

mexicanos de secundaria”, plantearon el objetivo de hallar la relación entre asertividad, rendimiento académico ansiedad en una muestra de 535 estudiantes mexicanos de secundaria (11 y 17 años), el estudio tuvo un diseño no experimental de nivel correlacional, para recolectar la información se aplicó la Escala de Conducta Asertiva para Niños y la Escala de Ansiedad Manifiesta. Según los resultados se encontró una correlación positiva y significativa entre asertividad y ansiedad ($r = .182$; $p < 0.01$), una correlación negativa y significativa entre rendimiento académico y asertividad ($r = -.203$; $p < 0.01$) y una correlación negativa y significativa entre rendimiento académico y el componente preocupaciones sociales ($r = -.124$; $p < 0.01$). Se concluyó que si existe relación entre las variables de estudio en los adolescentes participantes.

Barrios (2017) en su estudio: “Ansiedad escolar en adolescentes de secundaria”, planteo el objetivo de hallar el rol de la ansiedad escolar en adolescentes, con una muestra de 187 adolescentes en un rango de edad de 14 a 18 años, se usó el Inventario de Ansiedad Escolar IAES; los resultados señalan que el nivel medio de ansiedad escolar prevalece en los adolescentes con un 47.1% seguido de un 27.3% de bajo nivel de ansiedad escolar y un 25% alto nivel de ansiedad escolar, una correlación positiva de la ansiedad ante la agresión con las respuestas de ansiedad cognitiva ($r_{xy} = 0.487$), correlación positiva entre ansiedad ante las sanciones y el fracaso escolar ($r_{xy} = 0.383$), correlación positiva para ansiedad ante la evaluación social y las respuestas de ansiedad cognitiva ($r_{xy} = 0.515$), correlación positiva entre ansiedad ante la agresión con las respuestas de ansiedad cognitiva ($r_{xy} = 0.515$).

Chó, Pivaral, Martínez, Alfaro, Galindo y Arreaga (2017) en su investigación “Depresión y ansiedad en adolescentes”, con el objetivo de hallar la prevalencia de la depresión y ansiedad en adolescente de institutos nacionales de educación básica y diversificada en el departamento de Santa Rosa, Guatemala; con un diseño de investigación descriptivo transversal a una muestra de 256 adolescentes entre los 10 y 17 años, a quienes se les aplicó el Inventario de Depresión para Niños (CDI) y la Escala de Medición de Desórdenes de Ansiedad para Niños (SCARED), los resultados muestran una prevalencia de sintomatología sugestiva de depresión de 23.6% y de sintomatología sugestiva de trastorno de ansiedad de 61.3%, se concluyó

que 2 de cada 10 adolescentes tienen sintomatología sugestiva de depresión y 6 de cada 10 tienen sintomatología sugestiva de trastorno de ansiedad.

Joronda (2017), en su investigación titulada “Relación entre el nivel de ansiedad, el nivel de agresión y la disciplina en niños de edades escolares” llevada a cabo en México, planteó como objetivo principal conocer las relaciones entre ansiedad, agresividad y disciplina dentro del hogar y en la escuela. La investigación utilizó como instrumento la batería denominada BASC. La metodología empleada fue tipo descriptivo-correlacional, con un diseño muestral probabilístico conformado por 100 participantes. Finalmente se concluyó que no existe correlación entre variables, demostrado con el hallazgo de un coeficiente de Pearson -0.71 y P valor 0.485 que demostraron que la relación esperada entre la ansiedad y agresividad no era significativa.

Inglés, Martínez, Delgado, Torregrosa, Redondo y Benavides (2014) en su investigación titulada “Relaciones entre ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión en una muestra de adolescentes españoles” llevada a cabo en España planteó como principal objetivo el analizar y determinar la prevalencia de la conducta pro social, conducta agresiva y ansiedad social en los estudiantes. Se utilizó una metodología cuantitativa de tipo descriptivo - comparativo y se aplica a una muestra conformada por 2 022 estudiantes de secundaria de 12 a 16 años específicamente, en las provincias de Murcia y Alicante en España. Los instrumentos utilizados fueron el Social Phobia and Anxiety Inventory para medir la ansiedad social; así mismo la conducta agresiva y pro social se midieron con el Teenage Inventory of Social Skills. Según los datos, se encontró que el porcentaje de alumnos agresivos (16.13%) y pro sociales (17.4%) fue mayor que el de los alumnos con ansiedad social (12.1%), mientras que el porcentaje de alumnos varones agresivos (22.2%) fue mayor al porcentaje de varones prosociales (5.6%) y los socialmente ansiosos (8.8%), pero en el caso de las mujeres prosociales (29.6%) fue más alto que en el caso de las mujeres con ansiedad social (15.5%) y con agresividad (5.97%).

2.2 Bases teórico científicas

2.2.1. Ansiedad

Spielberger (1970), define a la ansiedad como un proceso de evaluación individual ante un estímulo, al que percibe como no amenazante o como una amenaza, siendo la amenazante productora de reacciones fisiológicas, afectivas y comportamentales. Cuando la percepción es no amenazante el individuo evidenciará un aumento de ansiedad junto a su mecanismo de defensa como una señal de adaptación para enfrentar a estas situaciones o estímulos parecidos.

Los autores Cuenca, Rangel y Range (2004) indican que la ansiedad se refiere más a un mecanismo que anticipa el peligro cuando el individuo no cuenta con la capacidad de comprender la realidad en que vive, en las crisis de angustia la ansiedad difiere a la ansiedad generalizada ya que su origen implica una gran intensidad, además las crisis de angustia se pueden deber a diversos tipos de ansiedad tales como: fobias sociales, trastorno por estrés postraumático, trastornos de angustia entre otros.

En el trastorno de ansiedad, Morris y Maisto (2002) mencionan que el individuo no logra identificar la causa de su miedo o que la ansiedad que presenta es inadecuada ante la situación que enfrenta convirtiéndose en un comportamiento inapropiado ante estas circunstancias, haciendo que en el individuo se altere.

Enfoques teóricos de la ansiedad

a) Teoría psicodinámica

La ansiedad es nombrada como angustia según la cita a Freud realizada por Morris y Maisto (2002); señalando que esta se refiere más a un proceso biológico no compensado, siendo un indicador de peligro en momentos de sobresalto, para esta teoría la angustia se originaría en el conflicto interno del sujeto entre la demanda del super yo y las demandas prohibidas de sus instintos, siendo este inconcebible para el individuo produciendo ansiedad. La clarificación entre la angustia neurótica y la angustia real realizada por Freud (1917) ubica a la angustia real como una reacción frente a un peligro externo, pudiendo ser un daño predecible o esperado, mientras

que en la angustia neurótica el peligro externo parece ser incomprensible y sin origen real.

Según Freud (1892) la angustia tiene una marcada "excitabilidad general", que sería una característica tensional que se refleja en un aumento extraño del dolor, junto a la "espera angustiosa" de situaciones que implicarían una catástrofe para si mismo o su entorno próximo; siendo esta espera el punto de partida para la angustia que también podría proveerse en un estado puro sin asociarse a alguna conceptualización; además otro indicador de la angustia es la asistencia de ataques adquiridos por diversos motivos expresados en sudoración excesiva, problemas de respiración, temblores, arritmias y disneas.

b) Teoría comportamental

La teoría comportamental se centra en entender cómo se adquiere y mantiene un comportamiento en base a un aprendizaje que suele asociarse a estímulos que permitirían su permanencia futura, para la teoría conductual la ansiedad sería el consecuencia de un condicionamiento en el que el individuo aprendió a relacionar estímulos que inicialmente eran neutros con situaciones catastróficas, adquiriendo un significado amenazante, así el individuo que este en presencia de estos estímulos con un significado nuevo le producirá angustia ante una posible amenaza aprendida según detallan (Morris y Maisto, 2002).

Tipos de ansiedad

a) Ansiedad estado

Spielberger (1966) define a la ansiedad estado como un estado afectivo Es un estado emocional temporal, basado principalmente en sentimientos individuales, percibidos conscientemente, de desconfianza y temor; produciendo una aceleración en el funcionamiento del sistema nervioso autónomo, ante una estímulo real y concreto, esta respuesta será modificable en el tiempo, sin embargo, en momentos puede poseer altas niveles a los que se considera como una ansiedad aguda.

El desarrollo de la ansiedad se evidencia en la secuencia de cambios en lo físico, emocional, cognitivo y comportamiento, generando diversas reacciones debido a la interpretación que cada persona realiza, teniendo en cuenta que no todas las situaciones son similares algunas son más intensas que otras (Spielberger, 1970).

Para Rojas (1984) este proceso se puede originar por estímulos estresantes que el individuo perciba como amenaza o peligro, también puede darse por pensamientos catastróficos relacionados con experiencias del pasado, las personas que tienen niveles altos de ansiedad como factor asociado a su personalidad suelen establecer condicionamientos más acelerados y permanentes por asociarse a un sistema nervioso autónomo delicado y sobre cargado.

b) Ansiedad rasgo

La ansiedad rasgo se identifica por la presencia de niveles elevados de ansiedad que aparentan estabilidad, generalmente se da en personas que tienen una recurrencia a identificar las situaciones como peligrosas; así mismo, observa una tendencia del temperamento a reaccionar la mayoría del tiene de la misma manera, independientemente de la circunstancia sea esta estresante o no; el individuo ansioso presentara un comportamiento receloso adaptado a un estilo de vida donde está presente la ansiedad rasgo, a la que se le conoce como ansiedad crónica, siendo más susceptible a desarrollar algún trastorno de ansiedad a diferencia de alguien que posea este rasgo; estando indefenso al estrés, donde considerara la gran mayoría de estímulos o situaciones como amenazantes (Spielberger, 1982).

También menciona que los individuos con ansiedad rasgo en niveles bajos podrían ser considerados como personas indiferentes o insensibles con la gente a diferencia de quienes posean niveles altos quienes son más sensibles a la evaluación de las personas ya que se subestiman y carecen de autoconfianza (Spielberger, 1982).

Componentes de la ansiedad

De acuerdo con Baeza (2008b) señala que la ansiedad tiene como componentes principales:

- *Cognitivos*: Suele tener anticipaciones de peligros, valoraciones de riesgo, pensamientos catastróficos inmediatos, imágenes de peligro, entre otros.
- *Fisiológicos*: activación del sistema nervioso, principalmente el sistema nervioso autónomo, acompañado de alteraciones vasculares y respiratorias
- *Motores*: enlentecimiento o activación motora excesiva, conducta a la defensiva, búsqueda de protección, subordinación, conducta evitativa, comportamiento agresivo

Los componentes mencionados pueden desarrollarse con cierta independencia, el origen de la ansiedad se puede dar por estímulos situacionales, externos entre otros, estímulos individuales, situaciones y pensamientos; la interpretación de los estímulos será determinada por sus características individuales y el momento en que se presenta; la ansiedad permite la adecuación al ambiente con el fin de preservar lo más importante para el sujeto (Baeza, 2008b).

La ansiedad que se presenta dentro de unos límites, no suele evidenciar sintomatología, ya que los cambios psicofisiológicos no pasan determinados umbrales sensoriales, los cuales son procesos fisiológicos normales y funcionales que ayudan a la preparación del organismo para reaccionar correctamente ante el estímulo o la situación a la que se enfrente. Pero cuando sobrepasa los límites, la ansiedad puede convertirse en un inconveniente para la salud del individuo, generándole malestar, con repercusiones en las actividades cotidianas (Baeza, 2008b).

Factores implicados en el origen de la ansiedad como trastorno

La presencia de ansiedad como trastorno tiene tres factores que intervienen según (Baeza, 2008a):

- *Factores predisposicionales:* Se menciona a las bases biológicas, hereditarias de cada individuo que generan la probabilidad de que una persona desarrolle ansiedad. Se considera en este grupo a quienes por cuestión de la historia familiar direccionada por su biología o por los patrones de aprendizaje; los individuos que son más sensibles al peligro son más vulnerables debido a que se encuentran en constante pre-alerta que dificulta su interacción con su medio.
- *Factores activadores:* Se considera a todas las circunstancias que podrían ocasionar la activación del sistema de alerta del individuo, así como la preparación para responder ante ella. Dentro de ellas se considera a los que se asocian con el peligro y su origen; esta identificación de una amenaza constante, dependerá de la evaluación voluntaria o automática, que estará fundamentada por el análisis que realiza el individuo de lo que sucede.
- *Factores de mantenimiento:* Se toma en cuenta a la presencia o no resolución de todo aquel factor que origine la ansiedad, cuando la ansiedad se presenta puede incrementarse por los factores de vulnerabilidad y predisposición, cuando se da de forma excesiva y constante puede ocasionar algún trastorno de ansiedad.

Es importante mencionar en este apartado a los estudios realizados por la Asociación Americana de Ansiedad y Depresión en los últimos años, donde señalan que la edad de aparición encontrada fue a los 13 años; añadiendo que el 36 % de personas con diagnóstico clínico de trastorno de ansiedad indican la presencia de síntomas durante 10 o más años previos al momento en que buscaron ayuda (Silva, 2019).

Ansiedad escolar

Por lo general, los adolescentes jóvenes con rasgos ansiosos, se centran en las dificultades de sus tareas en lugar de validar sus conocimientos o dominio académico, teniendo presente sus errores en situaciones parecidas y menor valoración de sus habilidades individuales (Lagos, 2015).

Carbonero (1999) indica que la ansiedad puede afectar el área cognitiva de un estudiante generando inconvenientes en su rendimiento escolar, esto se presentaría a causa de que los estudiantes suelen estas autoevaluándose constantemente de forma negativa desconociendo sus habilidades, capacidades y recursos, antes de concentrarse en la resolución de sus tareas.

Uno de los autores que intenta explicar la ansiedad escolar es Lang (1968) donde la define como un grupo de actividades físicas, cognitivas y conductuales. Estas actividades se presentarán en momentos académicos que considera como amenazantes o ambiguas y/o peligrosas (Echeburúa, 1993).

A nivel cognitivo, la ansiedad escolar se presenta en los pensamientos, sentimientos de temor o preocupación con adelantos desastrosos de un conflicto y sensaciones de tensión corporal, sumado a la inseguridad, nerviosismo y activación vegetativa; generando un estado negativo en sus emociones (García-Fernández y Méndez, 2008).

A nivel psicofisiológico, se manifiestan una secuencia de alteraciones en el sistema nervioso autónomo y somático, siendo los cambios en la presión arterial, cambios en la frecuencia cardíaca, sudoración, dolores de cabeza o estómago, aceleración de la respiración entre otros precursores de riesgo para trastornos psicósomáticos, entre otros trastornos como la depresión (Vindel y Tobal, 1994).

Mientras que, a nivel conductual, hay presencia de respuestas como la huida o evitación a un estímulo percibido como amenazante o situación de peligro. El individuo se aleja de lo que origina su ansiedad, cuando interactúa de forma inesperada u obligada con el estímulo (Martínez, 2012).

La ansiedad en jóvenes

Como señalan Pérez et al. (2011), el medio estudiantil para quienes están por terminar el colegio es cada vez más exigente y cambiante para los estudiantes, impactando directamente en su salud mental y su desempeño escolar. Ya que se trata

de una experiencia donde se encuentra un tanto confuso y que requiere de poner en prácticas técnicas y habilidades individuales de enfrentamiento y adaptación psicosocial. Ante la ausencia de programas institucionales de acompañamiento o acogida para sus estudiantes, es probable que el estudiante termine confundándose y frustrándose, así como disminuyendo en su rendimiento académico; esta inadaptación es el resultado de distintas condiciones individuales e institucionales.

Cuando la ansiedad se presenta en niveles promedio puede ser beneficiosa para el individuo, permite afrontar los nuevos escenarios y exigencias de un estudiante, pero cuando se dan excesos, tiene repercusiones en su futuro, afectando sus relaciones interpersonales, su salud, su rendimiento académico, entre otros; la ansiedad puede ser adaptativa, pero en niveles elevados puede ingresar a la psicopatología. Como refieren Bhave y Nagpal (2005), la ansiedad se convierte en una enfermedad cuando sus síntomas son penetrantes, duraderos y graves interfiriendo en su vida cotidiana. Dentro de los síntomas ansiosos que puede presentar un joven estudiante en el área psicológica son el catastrofismo, miedo, aprensión; el área fisiológica son sensación de asfixia, temblor, taquicardia, etc; y conductual agresividad, evitación, abuso de drogas, enojo, deserción, etc. (Lang, 1968).

2.2.2. Depresión

García, Pérez, Noguerras y Muñoz (2011), definen a la depresión como un estado perjudicial, que se caracteriza por la presencia de emociones como el decaimiento o la tristeza, originados a consecuencia de la dificultad para tener valoración positiva de su medio. La depresión surge cuando la persona ha estado frente a uno o varios sucesos catastróficos, que no puede tolerar haciendo más difícil su capacidad para sobreponerse haciendo que experimente emociones frecuentes de tristeza, que conlleva a un alisamiento voluntario, irritabilidad y sensibilidad (Sonsoles y Fernández, 2013).

Astocondor (2001) considera a la depresión, como un conjunto de emociones negativas, que impiden al individuo poder disfrutar de aquellas actividades que antes generaban disfrute, o que lo mantenían motivada en su vida diaria. Así mismo, la

Organización Mundial de la Salud (2010), indica que la depresión tiene síntomas que condicionan negativamente la capacidad de respuesta de una persona mientras que su calidad de vida se va deteriorando progresivamente.

También se le considera como una secuencia de síntomas que se manifiestan para hacer diferencias en relación al tiempo y la calidad, ya sea sobre su alimentación, el sueño, sensación de fatiga, movimientos lentos, percepción inadecuada sobre sus capacidades y/o habilidades, ideas distorsionadas y baja autoestima (Alvizures, 2012).

Finalmente, Zung (1965) define a la depresión como un estado emocional grave, que causa inestabilidad emocional, alterando la interacción con sus familiares, la sociedad y su trabajo, siendo un factor de predisposición para adquirir enfermedades psicológicas o físicas.

La depresión es uno de los problemas personales que modifica nuestro accionar cotidiano, ya que es un trastorno de la salud mental que incluye sentimientos de culpa, episodios de tristeza, pensamientos de inutilidad y una sensación de desesperanza (Flores, Jiménez, Pérez, Ramírez y Vega, 2007).

Modelos teóricos de la depresión

Entre los diversos modelos se encuentran:

a) Modelo cognitivo

La triada cognitiva, permite una comprensión de la depresión según Beck, Rush, Shaw y Emery (2010), explicados a continuación:

Autopercepción negativa a causa de la depresión, el individuo se percibe como una persona con pocas capacidades y las que tiene son negativas o nada significantes para su entorno, Dahad, Rivadeneira y Minici (2002). Mientras va desarrollando pensamientos asociados a los sucesos menos positivo que ha experimentado, asumiendo toda la responsabilidad de los mismo (Beck, 1991).

Percepción negativa de sus vivencias, Moreno et al. (2009), señalan que el individuo con depresión asume que su entorno le exige por encima de lo que puede hacer, percibiendo a futuro errores o fallas, por lo cual se aísla, es poco empático y negativo frente a los demás (Beck, Rush, Shaw y Emery, 2010).

Visión desfavorable del futuro, las personas con depresión, suelen mantener una visión negativista sobre su futuro, ya que considera que su situación emocional se mantendrá para siempre y no podrá superarlo pase lo que pase (Dahad, Rivadeneira y Minici, 2002).

El enfoque de la triada propone esquemas cognitivos que faciliten la comprensión del origen de sus pensamientos, Camacho (2003). Por ello es importante considerar que estos esquemas presentan dos situaciones posibles de actividad e inactividad, manifestados como respuesta ante cada suceso presente en la vida del individuo que condiciona la forma en cómo responde ante su medio, pero como la persona está en un estado depresivo, la respuesta suele ser catastrófico o inadecuada (Hollon, Stewart & Strunk, 2006; Beckham y Leber, 1995).

Las disonancias cognitivas al momento de procesar información:

- Inferencia arbitraria, a causa de la depresión el individuo saca conclusiones apresuradas, sin pruebas de lo acontecido, pero, asume una posición rígida sobre lo que le sucede (Beck, Rush, Shaw & Emery, 2010).
- Maximización y minimización, la persona depresiva focaliza su atención en los acontecimientos o detalles nocivos de lo que ha sucedido (Beckham y Leber, 1995).
- Abstracción selectiva, como particularidad de la depresión el individuo identifica los puntos negativos de alguna situación asociándolo con eventos del pasado para poder obtener (Beck, Rush, Shaw & Emery, 2010).
- Pensamiento dicotómico, se refiere a un pensamiento estructurado, absoluto y rígido, sin considerar detalles o las opiniones externas Camacho (2003). Una

persona depresiva tiene un pensamiento básico, ya que antepone sucesos del pasado o sus ideas irracionales, para obtener ideas, y tomar una postura o decisión en base a ello (Beck, Rush, Shaw & Emery, 2010).

b) Modelo biológico

Para el modelo biológico la depresión es el resultado de una secuencia de modificaciones químicas en el sistema nervioso, incluyendo áreas que se asocian de forma directa con el proceso de la información, las emociones y la toma de decisiones, según Bogaert (2012) la serotonina y la noradrenalina son quienes regulan la respuesta emotiva ante las diferentes circunstancias por las que afronta un individuo, sin embargo, cuando las personas han pasado por algún tipo de alteración, no suelen procesar adecuadamente lo que sienten y por ello, suelen actuar de una forma extremadamente sensibles frente a diversas situaciones.

Caballo y Simón (2005), señalan que las personas que cuentan en su estructura familiar, algún antecedente de padecimiento de depresión, se asume como un componente en la genética de condición heredable.

Tipos de depresión

Albarrán (2012), menciona los siguientes tipos de depresión:

- *Depresión Psicótica*: Se describe por la presencia de sintomatología depresiva, junto a la asistencia de delirios, alucinaciones, comportamientos inadecuados, que puede generar un cuadro psicótico y desgastar la salud del individuo.
- *Depresión Atípica*: Es cuando se origina en la adolescencia, manifiesta los síntomas de un adulto, pérdida de interés por las actividades familiares, sociales y educativas, problemas para conciliar sueño y problemas asociados, irritabilidad constante y alta sensibilidad.
- *Trastorno afectivo estacional*: Se asocia al invierno, el individuo recuerda eventos no superados durante los periodos más fríos del año, causando que

quieran permanecer aislados, pérdida del apetito y tener pensamientos negativos.

Albarrán (2012) también clasificó a la depresión en función de la intensidad y la frecuencia:

- *Leve*: Se caracteriza por el tiempo de duración, que suele aproximarse entre una semana a dos, con presencia de desmotivación y ausencia de interés para hacer sus actividades cotidianas.
- *Media*: Aunque suele ser similar al leve se diferencia en que el tiempo puede prolongarse más tiempo pudiendo llegar al mes de duración, con presencia de fatiga, desmotivación, pérdida del apetito y descuido (Herrera, Losada, Rojas y Gooding, 2009).
- *Grave*: Se da cuando el individuo presenta sintomatología mayor, experimentando angustia, tendencia al llanto y la ira con facilidad, durante todo el tiempo, descuidando sus actividades cotidianas por completo.

En cuanto al episodio grave, se caracteriza por la mayoría de los síntomas, pero estos tienen una duración e intensidad mayor, en algunos casos pueden generar ideas de suicidio, pensamiento de peligro, negativismo, pérdida del año académico o el comienzo de un trastorno en su personalidad (Lammoglia, 2005).

La depresión en la adolescencia

Se tiene en cuenta que la adolescencia tiene numerosos cambios, por ello los problemas emocionales tal como la depresión son muy frecuentes y representan parte del proceso de adecuación a los nuevos entornos (Cataño, Restrepo, Portilla y Ramírez, 2008); pero, cuando el abordaje no es correcto o a destiempo, pueden ser el origen de un conjunto de trastornos psicológicos, que pondrían en riesgo la salud mental del adolescente (Craig, 2001).

Se conoce que los cuadros depresivos, modifican la vida de un adolescente, pudiendo reconocerlo en un rendimiento escolar bajo, problemas para expresar sus emociones, comportamientos sociales inadecuados como irritabilidad, desaseo o aislamiento, problemas familiares (Riveros, 2004). Se considera que, si estas sintomatologías inician a edades tempranas, son un factor de riesgo que manifestaran problemas de consumo de sustancia, despersonalización, ideas asociadas al suicidio (Vargas, Tovar y Valverde, 2010).

Los autores Canals, Doménech-Llaberia, Fernández-Ballart, & Martí-Henneberg (2002) manifiestan que un factor importante de la depresión es la diferencia en el sexo, por un lado, los hombres tienden a atravesar una depresión con mayor presencia de síntomas y comportamientos desafiantes, mientras que las mujeres tienden a pasar por periodos más extensos de síntomas desarrollando patologías como la bulimia o la anorexia, así como mayor posibilidad de intentos de autolisis o ideas de suicidio.

Lang y Tisher (2003) señalan las siguientes características de la depresión, durante la adolescencia:

- *Personalidad:* Se suelen caracterizar por su conducta temerosa, ansiedad, inestabilidad, con problemas para entender sus sentimientos y pensamientos generándole un conjunto de emociones negativas que predisponen la aparición de episodios depresivos.
- *Adaptación:* El adolescente que no logre adaptarse a su entorno se sentirá desencajado, por ello se siente desplazado haciendo posible que desarrolle pensamientos dirigidos a la soledad.
- *Ansiedad:* La ansiedad suele ser una característica de un adolescente, puesto que la exposición a situaciones nuevas lo coloca en una posición de riesgo a la que buscara enfrentar o evitar.
- *Clima:* Se refiere a los sistemas de interacción principal del adolescente ya sean la familia, amigos, colegio, barrio y la sociedad.

Polaino (1984) indica que los individuos con perfiles asociados a la depresión, se relaciona con las siguientes características:

- *Errores sistemáticos en el pensamiento:* Se refiere a los errores al momento de interpretar los sucesos que atraviesa, suelen tener una visión pesimista de todo aquello que le sucede reforzado por los estados emocionales negativos que pueden estar presentando.
- *Alteraciones de la temporalidad:* El individuo hace una valoración negativa de su presente y de su futuro, convencido de que su estado depresivo no puede solucionarse y por ello busca mantenerse aislado de su entorno porque considera que no podrían ayudarlo.
- *Una memoria negativa:* El individuo suele recordar aquellos momentos negativos durante su vida, acompañado de culpa, autoestima baja e iniciar un autoconcepto negativo.
- *Un humor negativo:* Al tener una percepción negativa sobre el futuro y su entorno, suelen ser poco empáticos, no mantiene relaciones interpersonales, terminando por percibir su vida como insignificante.

2.2.3. Ansiedad y depresión

Debido a que la ansiedad es considerada el tercer síntoma según el orden percibido en la frecuencia de la depresión, es de esperarse que sea el origen de la dificultad para realizar diagnósticos en edades en las que tanto ansiedad como depresión coexisten eventualmente como la adolescencia (Vallejo y Gastó, 1990).

Arrieta, Díaz y Gonzáles (2014) indican que los pacientes que han sido diagnosticados con ansiedad y depresión, la mitad de ellos presentan comorbilidad de ambos diagnósticos indicando una relación entre la depresión y la ansiedad. Del mismo modo la ansiedad como la depresión son síndromes complejos por sí mismo, no obstante, se suelen solapar, en tal sentido no es singular la percepción de personas con depresión con altos niveles de ansiedad o también cuadros de angustia

inmersos de sintomatología depresiva. Por ello, según Hamilton, un 95% de depresivos manifiestan signos psíquicos de ansiedad y un 85% acongojan signos somáticos, en contraparte del 80% de personas ansiosas que manifiestan un humor depresivo (Vallejo y Gastó, 1990).

Biggs, Wylie y Ziegler (1978) señalan que niveles altos de estrés en los individuos pueden favorecer el abuso de alcohol y drogas, dificultades en las relaciones interpersonales, depresión y ansiedad entre otros problemas psicológicos. De acuerdo con Yusoff et al. (2013) menciona que la ansiedad y depresión entre estudiantes se relaciona de forma directa debido a la elevada exigencia que caracteriza a los sistemas actuales de educación como pueden ser la presencia de cargas académicas, evaluaciones, cantidad de información por aprender, distribución del tiempo, necesidad de poseer calificaciones adecuadas, todo ello es una fuente relevante de estrés, ansiedad y depresión en los alumnos.

2.3 Definición conceptual de la terminología empleada

- *Ansiedad*: “La ansiedad es el proceso de valoración que realiza cada individuo frente a un estímulo, siendo percibido como no amenazantes o amenazantes donde produce reacciones afectivas, fisiológicas y conductuales” (Spielberg, 1970).
- *Ansiedad estado*: “Es una emoción temporal que depende más bien de un acontecimiento concreto y que se puede identificar; la respuesta de ansiedad estado tiende a ser modificable a lo largo del tiempo” (Spielberger, 1966).”
- *Ansiedad rasgo*: “La ansiedad se encuentra a niveles altos, relativamente estable, con una tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras; así mismo, observa un estilo característico o tendencia temperamental a responder todo el tiempo de la misma forma” (Spielberger, 1982).
- *Depresión*: “La depresión es un estado emocional grave, que origina inestabilidad emocional, afectando las relaciones familiares, sociales y

laborales, convirtiéndose en un factor de riesgo frente a diversas enfermedades físicas o psicológicas” (Zung, 1965).

- *Afectivos persistentes*: “Conjunto de comportamientos intensos relacionados a la tristeza y melancolía” (Zung, 1965).
- *Equivalentes fisiológicos*: “Dificultades fisiológicas como problemas de sueño, disminución del apetito, pérdida de peso, fatiga, libido disminuido, constipación, taquicardia, entre otros” (Zung, 1965).
- *Equivalentes psicológicos*: “Dificultades psicológicas como agitación psicomotora, retardo psicomotor, confusión, sensación de vacío, desesperanza, indecisión, Irritabilidad, disgustos, desvalorización personal, ideas suicidas, entre otros” (Zung, 1965).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

El estudio realizado es de tipo descriptivo y correlacional, donde se pretende medir y obtener información de las variables de estudio, también conocer la relación existente entre las dos variables de estudio (Hernández y Mendoza, 2018).

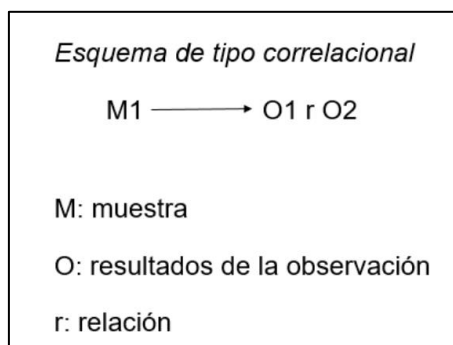


Figura 1. Esquema de tipo correlacional

3.1.2. Diseño de investigación

Se utilizó un diseño no experimental, dado que no se tuvo control directo o manipulación sobre las variables. Se tuvo un corte transversal entendiendo que la recopilación de información fue llevada a cabo en un momento en un momento establecido (Hernández et al., 2014).

3.2 Población y muestra

3.2.1. Población

La población de estudio constó de 339 estudiantes del nivel secundario, comprende ambos sexos, desde el 1° al 5° grado, considerando las edades entre 12 a 17 años, que se encuentran matriculados en la "Institución Educativa Privada Imagina School", perteneciente a la UGEL Tacna que está ubicada en el distrito de Tacna, región Tacna.

Tabla 1

Distribución de la población según grado escolar

Grado escolar	f
1° grado	79
2° grado	23
3° grado	56
4° grado	84
5° grado	97
Total	339

Muestra

La muestra estuvo conformada por 181 estudiantes de 4° y 5° grado de la I.E.P. Imagina School ubicada en la ciudad de Tacna; dicha cantidad se obtuvo a través de la fórmula de tamaño de muestra con un 95% de confianza y un 5% de margen de error.

El tamaño de la muestra fue calculado por medio de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Nz^2P(1-P)}{z^2P(1-P) + (N-1)E^2}$$

z: Corresponde al nivel de confianza seleccionado.

P: Proporción de una categoría de la variable.

E: Representa el error máximo.

N: Es el tamaño de la población.

Figura 2. Fórmula para calcular la muestra

Tabla 2

Características sociodemográficas de la muestra

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Mujeres	91	50,3
	Hombres	90	49.7
Edad	15 años	84	50,8
	16 años	97	49.2
Grado	Cuarto grado	84	46.4
	Quinto grado	97	53,6
Total	n	181	100

En la tabla 2, podemos observar las características sociodemográficas de la población donde el 50.3% son mujeres y el 49.7% son hombres; los estudiantes de 15 años tienen un 50.8%, los estudiantes de 16 años un 49.2%; en relación al grado los estudiantes que pertenecen al quinto grado tienen un 53.6% y los estudiantes de cuarto grado tienen un 46.4%.

Así mismo se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes del nivel secundario matriculados en el año 2021 de la I.E.P. Imagina School.
- Estudiantes con edad en el rango de 15 a 17 años.
- Estudiantes que completen todas las preguntas de ambos instrumentos.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no se encuentren matriculados en la I.E.P. Imagina School.
- Estudiantes que no completen todas las preguntas de ambos cuestionarios.
- Estudiantes que manifiesten alguna discapacidad física o sensorial.

3.3. Hipótesis

Hipótesis general

- H_g: Existe relación entre ansiedad estado-rasgo y depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna.
- H₀: No existe relación entre ansiedad estado-rasgo y depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna.

Hipótesis específicas

- H₁: Existe relación entre ansiedad rasgo y las dimensiones de depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna.
- H₀: No existe relación entre ansiedad rasgo y las dimensiones de depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna.
- H₂: Existe relación entre ansiedad estado y las dimensiones de depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna.
- H₀: No existe relación entre ansiedad estado y las dimensiones de depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna.

3.4. Variable-Operacionalización

Tabla 3

Operacionalización de la variable ansiedad estado-rasgo

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Ansiedad	“La ansiedad es el proceso de valoración que realiza cada individuo frente a un estímulo, siendo percibido como no amenazantes o amenazantes donde produce reacciones afectivas, fisiológicas y conductuales” (Spielberg,1970).	Puntajes obtenidos en el Inventario de ansiedad estado-rasgo (STAIC) Conformado por un inventario de 40 items.	Ansiedad rasgo	Eventos cognitivos, afectivos, fisiológicos y comportamentales.	1,2,3,4,5,6,7,8,9, 10,11,12,13,14,15,16,17,18,19 y 20	Intervalo
			Ansiedad estado	Percepción, tendencia temperamental, sensibilidad, confianza en sí mismo.	21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36, 37,38,39 y 40	

Tabla 4

Operacionalización de la variable depresión

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Depresión	“La depresión es un estado emocional grave, que origina inestabilidad emocional, afectando las relaciones familiares, sociales y laborales, convirtiéndose en un factor de riesgo frente a diversas enfermedades físicas o psicológicas” (Zung, 1965).	Puntajes obtenidos en el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC). Conformado por un cuestionario de 20 items.	Afectivos persistentes	Tristeza, llanto	1, 3	Intervalo
			Equivalentes fisiológicos	Alteraciones del sueño, apetito, peso sexuales, gastrointestinales y cardiovasculares.	2,4,5,7, 6, 8, 9	
			Equivalentes psicológicos	Agitación psicomotora, confusión, irritabilidad, disgustos, indecisión, desvalorización personal, ideas suicidas.	13,12,11,18,14,16,15,20,17,19,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39 y 40	

3.5. Métodos y técnicas de investigación

Para la presente investigación, se eligió la técnica de encuesta para la recolección de los datos, pues es definida como el uso de algún protocolo u encuesta la cual será marcada por los participantes del estudio, quienes reportaran las variables de interés (Sánchez y Reyes, 2015).

3.5.1. Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo STAIC

Nombre	: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo
Autor	: Charles Spielberger
Año	: 1973
Objetivo	: Medir el nivel de ansiedad estado-rasgo en niños y adolescentes
Materiales	: Protocolo y manual de instrucciones
Administración	: Individual y colectivo
Duración	: Se requiere entre 15-25 minutos.

Descripción del instrumento

El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, fue diseñado por Spielberger, Gorsuch y Lushene. Este inventario tiene como finalidad evaluar la ansiedad en niños y adolescentes, posee dos escalas de evaluación: ansiedad rasgo y ansiedad estado ambas poseen 20 ítems, haciendo un total de 40 ítems.

Las respuestas que se realizan a cada uno de los reactivos se posicionan en una escala de Likert; la dimensión de ansiedad estado posee las siguientes valoraciones: 1 no en lo absoluto, 2 un poco, 3 bastante, 4 mucho; la dimensión de ansiedad rasgo posee las siguientes valoraciones: 1 casi nunca, 2 algunas veces, 3 frecuentemente, 4 casi siempre.

Calificación e interpretación

Para el proceso de la calificación se debe obtener el puntaje de cada reactivo. Usando las claves de respuestas y posterior formula se permitirá posicionar al evaluado en diversos niveles de ansiedad siendo: Baja, Moderada o alta. Ambas dimensiones; ansiedad estado-rasgo; podrían alcanzar puntuaciones mínimas de 20 y puntuaciones máximas de 80.

Tabla 5

Claves de respuesta de la dimensión ansiedad estado

Tipo	Ítems	Nº
Positivos y directos	3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 y 18	10 ítems
Negativos e invertidos	1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20	10 ítems

Tabla 6

Claves de respuesta de la dimensión ansiedad rasgo

Tipo	Ítems	Nº
Positivos y directos	22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 y 40	13 ítems
Negativos e invertidos	21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39	7 ítems

$$\sum RP - \sum RN + 50 = AE$$
$$\sum RP - \sum RN + 35 = AR$$

RP-Reactivos positivos

RN-Ractivos negativos

Figura 3. Fórmula para calcular el nivel de ansiedad estado - rasgo

Se debe de multiplicar el total de reactivos inversos de cada dimensión por cinco. Para hallar la puntuación en cada una de las dimensiones se sumará en ambas formulas; una vez conseguido la puntuación que se solicita se ubicará en la siguiente escala según corresponda:

Tabla 7

Niveles de ansiedad

Puntaje total	Niveles de ansiedad
Menor a 30 puntos	Baja
30-40 puntos	Media
Mas de 44 puntos	Alta

Aspectos psicométricos

Validez de Constructo del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo STAIC

En el 2015, Céspedes realizo un estudio con estudiantes usando el método de análisis factorial exploratorio, anterior a ello se aplicó las pruebas KMO y Barlett, donde ansiedad estado obtuvo 0.923 y ansiedad rasgo 0.924 en el KMO. En la prueba de esfericidad de Barlett ambas dimensiones se mostraron estadísticamente significativas cuando $p < .05$; lo que indica que sus ítems se encuentran correlacionados y pueden formar factores.

Confiabilidad por consistencia interna en el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo STAIC

En el 2015, Céspedes realizo una investigación con estudiantes, se empleó el método de consistencia interna, la dimensión ansiedad-estado en el alfa de Cronbach de 0.855 mientras que la dimensión ansiedad-rasgo 0.839, indicando que los coeficientes de confiabilidad son aceptables.

3.5.2. Escala de Depresión de Zung

Nombre : Escala de Depresión (EAMD)
Autor : William Zung y Zung
Año : 1965
Objetivo : Determinar los niveles de depresión
Materiales : Protocolo y manual de instrucciones

Administración : Individual o colectiva

Duración : 10 a 15 minutos

Descripción del instrumento

La escala de depresión de Zung consta de un cuestionario con 20 ítems que hacen alusión a un signo o síntoma de la depresión, su totalidad engloba sintomatología depresiva, tal como la expresión de trastornos emocionales; la mitad de los ítems se presentan de forma positiva y la parte complementaria de forma negativa; utiliza la escala Likert con los siguientes encabezados para las respuestas “muy pocas veces”, “algunas veces”, “muchas veces” finalmente “casi siempre”.

Calificación e interpretación

Para su calificación se usa la guía de puntuación sobre la hoja de respuestas, obteniendo sus valores en la columna derecha posterior a ello se realiza la suma de todos esos valores al pie de la hoja. Con esa escala obtenida se realiza una comparación con la escala clave, con los valores de 1, 2, 3 y 4 en orden diferenciado dependiendo la formulación positiva o negativa de cada pregunta; luego se hace el acumulativo de todos los valores parciales; para posteriormente convertir el puntaje total a un índice basado en 100 pudiendo medir el estado de depresión en términos cuantitativos independientemente de su causa.

Tabla 8

Claves de respuesta del cuestionario de depresión de Zung

	Items
Positivos	1,3,4,7,8,9,10,13,15,19
Negativos	2,5,6,11,12,14,16,17,18,20

Tabla 9

Puntaje total y niveles de depresión por puntaje total

Puntaje total	Nivel de depresión
<i>Menor a 50</i>	Dentro de lo normal
<i>50-59 puntos</i>	Depresión leve
<i>60-69 puntos</i>	Depresión moderada
<i>70 a más puntos</i>	Depresión severa

Aspectos psicométricos

Validez de Constructo de Instrumento de depresión de Zung

En el 2019, Silva realizó una investigación con 200 participantes obtuvo índices de homogeneidad con la correlación de Pearson entre el total corregido y el ítem obteniendo valores entre 0.26 a 0.78, mayores a .20, lo que significa un nivel óptimo de homogeneidad entre los ítems para evaluar la misma variable.

Confiabilidad por consistencia interna en el instrumento de depresión de Zung

En el 2019, Silva realizó una investigación con 200 participantes, usó el Omega de Mc Donal donde obtuvo una fiabilidad para el instrumento de .95, en un intervalo de confianza de 95% entre 0.93 a 0.97.

3.5.3. Procedimiento de ejecución para la recolección de datos

Para iniciar la recopilación de información en la muestra de investigación, se coordinó con la I.E.P. Imagina School, quien brindó la autorización para poder iniciar con la investigación y aplicación de pruebas psicológicas. Luego se tramitó la carta de presentación en la Escuela de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, para ser mostrada al área correspondiente.

Posterior a la presentación de la carta, se organizó los horarios para administrar los instrumentos de evaluación. Se cumplió con las fechas y horarios establecidos

para recolectar información de la muestra necesaria para después a analizar los resultados obtenidos.

3.6. Análisis estadístico e interpretación de los datos

En primer lugar, se construyó una base de datos en el programa Excel, luego se trasladaron los datos obtenidos al programa de estadístico SPPSS Statistics 25 para su análisis, donde se aplicará la prueba de normalidad con el fin de establecer los coeficientes idóneos para el cálculo de las correlaciones

3.6.1. Análisis en estadística descriptiva

Se trabajo las características sociodemográficas de la muestra estudiada usando porcentajes y frecuencias. Posterior a ello se obtuvo los estadísticos descriptivos de las variables, además se obtuvo la descripción de sus niveles.

3.6.2. Análisis en estadística inferencial

Se aplicó la prueba de normalidad que permite conocer la curva de distribución, la cual direccionó los estadísticos inferenciales a emplear. Para el análisis correlacional se empleó r_s de Spearman.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de la variable ansiedad

Tabla 10

Medidas descriptivas de la variable ansiedad

	Dimensión Ansiedad estado	Dimensión Ansiedad rasgo
Media	48.96	45.58
Mediana	49	44
Moda	47	38
Desv. Tip.	4.215	8.962
Asimetría	.765	.147

Nota n=181

En la tabla 10, para la dimensión ansiedad estado se aprecia el valor de media de 48,96, con una desviación estándar de 4.215, una mediana de 49 y una moda igual a 47; en cuanto a la dimensión ansiedad rasgo se obtuvo una media de 45.58, con una desviación estándar de 8.962, una mediana de 44 y una moda igual a 38. El valor de asimetría para las dimensiones ansiedad estado y rasgo fueron 0,765 y 0,147 que indica una curva asimétrica positiva.

Frecuencias y porcentajes de los niveles de ansiedad estado-rasgo

Tabla 11

Frecuencias y porcentajes de los niveles de ansiedad estado

Niveles	f	%
Medio	5	2.8
Alto	176	97.2
Total	181	100.0

Nota: n = 181

En la tabla 11, del total de participantes, el 97.2% (176) se ubican en el nivel alto de ansiedad estado, el 2.8% (5) alcanzaron el nivel medio de ansiedad estado.

Tabla 12

Frecuencias y porcentajes de los niveles de ansiedad rasgo

Niveles	f	%
Bajo	2	1,3
Medio	69	38,1
Alto	110	60,8
Total	181	100,0

Nota n=181

En la tabla 12, del total de participantes, el 60.8% (110) se ubican en el nivel alto de ansiedad rasgo, el 38.1% (69) alcanzaron el nivel medio de ansiedad rasgo y el 1,3% (2) obtuvieron el nivel bajo de ansiedad rasgo.

Prueba de normalidad de la variable ansiedad estado-rasgo

Tabla 13

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable ansiedad

Dimensiones	k/s	gl	Sig.
Ansiedad estado	.154	181	.000
Ansiedad rasgo	.125	181	.000

Nota n=181

En la tabla 13, se observa que la variable ansiedad presenta una distribución diferente a lo normal ($p < .05$), por ello se usaron estadísticos no paramétricos, ya que no se ajustan a la curva normal, para la verificación de hipótesis de diferencias.

4.2. Análisis descriptivo de la variable depresión

Tabla 14

Medidas descriptivas de la variable depresión

	Afectivos persistentes	Equivalentes fisiológicos	Equivalentes psicológicos
Media	3.44	19.59	23.94
Mediana	3	19	23
Moda	3	16	17
Desv. Tip.	1.372	2.799	6.563
Asimetría	.835	.218	.383

Nota n=181

En la Tabla 14, para la dimensión afectivos persistentes se aprecia el valor de media de 3.44, una mediana de 3 y una moda igual a 3, con una desviación estándar 1.372 una asimetría .835; en la dimensión trastorno fisiológico se aprecia el valor de media de 19.599, una mediana de 19 y una moda igual a 16, con una desviación estándar 2.799 una asimetría .218; en la dimensión trastorno psicológico se aprecia el valor de media de 23.94, una mediana de 23 y una moda igual a 17, con una desviación estándar 6.563 una asimetría .383.

Frecuencias y porcentajes de la variable depresión

Tabla 15

Frecuencias y porcentajes de la variable depresión

	f	%
Normal	52	28.7
Depresión leve	45	24.9
Depresión moderada	34	18.8
Depresión severa	50	27.6
Total	181	100,0

Nota: n=181

En la tabla 15, del total de participantes, el 28.7% (52) se ubican en el nivel normal, el 27.6% (50) alcanzaron el nivel de depresión severa, el 24.9% (45) se encuentran en el nivel depresión leve y un 18.8% (34) alcanzaron un nivel de depresión moderada.

Prueba de normalidad de la variable ansiedad

Tabla 16

Prueba de Kolmogorov-Smirnov de la variable depresión

	k/s	gl	p
Depresión	,174	181	,000

Nota n=181

En la tabla 16, se observa que la variable presenta una distribución diferente a lo normal ($p < .05$), por ello se usaron estadísticos no paramétricos, ya que no se ajustan a la curva normal, para la corroboración de hipótesis.

4.3 Contrastación de Hipótesis

Tabla 17

Correlación dimensión ansiedad estado-rasgo y la variable depresión

Variable		Depresión
Ansiedad estado	rs	-.291**
	p	0.00
Ansiedad rasgo	rs	.839**
	p	0,00

Nota: (*) = Significativo ($p < .05$), (**) = Muy significativo ($p < .01$), (***) = Altamente significativo ($p < .001$).

En la tabla 17, se observa que la variable ansiedad estado obtuvo una correlación de tipo negativa, de nivel bajo y muy significativo ($\rho = -.291^{**}$; $p < 0.01$) con la variable depresión, es decir a mayor presencia de ansiedad estado, menor presencia de depresión por otro lado la variable ansiedad rasgo obtuvo una correlación de tipo positiva, de nivel alto y muy significativo ($.839^{**}$; $p < 0.01$) con la variable depresión, que indica que a mayor ansiedad rasgo mayor presencia de depresión.

Tabla 18

Correlación entre ansiedad estado y las dimensiones de depresión

		Afectivos persistentes	Equivalentes fisiológicos	Equivalentes psicológicos
	rs	-.301**	-.137	-.262**
Ansiedad estado	p	0,00	0,66	0,00
	N	181	181	181

Nota: (*) = Significativo ($p < .05$), (**) = Muy significativo ($p < .01$), (***) = Altamente significativo ($p < .001$).

En la tabla 18, se observa que la variable ansiedad estado obtuvo una correlación de tipo negativa de nivel bajo y muy significativo ($\rho = -.301^{**}$; $p < 0.01$) con la dimensión afectivos persistentes; también la variable ansiedad estado obtuvo una correlación de tipo negativa de nivel muy bajo y no significativo ($\rho = -.137$; $p > 0.05$) con la dimensión equivalentes fisiológicos; finalmente la ansiedad estado obtuvo una correlación de tipo negativa de nivel muy bajo y muy significativo ($\rho = -.262^{**}$; $p < 0.01$) con la dimensión equivalentes psicológicos.

Tabla 19

Correlación entre ansiedad rasgo y las dimensiones de depresión

		Afectivos persistentes	Equivalentes fisiológicos	Equivalentes psicológicos
	rs	.574**	.554**	.692**
Ansiedad rasgo	p	0,00	0,00	0,00
	N	181	181	181

Nota: (*) = Significativo ($p < .05$), (**) = Muy significativo ($p < .01$), (***) = Altamente significativo ($p < .001$).

En la tabla 19, se observa que la variable ansiedad rasgo obtuvo una correlación de tipo positiva, de nivel moderado y muy significativo ($\rho = .574^{**}$; $p < 0.01$) con la dimensión afectivos persistentes; así mismo la variable ansiedad rasgo alcanzó una correlación de tipo positiva, de nivel moderado y muy significativo ($\rho = .554^{**}$; $p < 0.01$) con la dimensión equivalentes fisiológicos; finalmente la variable ansiedad rasgo obtuvo una correlación de tipo positiva, de nivel moderado y muy significativo ($\rho = .692^{**}$; $p < 0.01$) con la dimensión equivalentes psicológicos.

CAPÍTULO V
DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

Según el objetivo general, el cual fue determinar la relación entre ansiedad estado-rasgo y depresión se evidenció que la dimensión ansiedad estado obtuvo una correlación estadísticamente muy significativa de tipo negativo y de grado bajo ($\rho = -.291^{**}$; $p < 0.01$) con la variable depresión, es decir, a mayor presencia de ansiedad estado, menor presencia de depresión en los estudiantes. Mientras que la dimensión ansiedad rasgo obtuvo una correlación muy significativa de tipo positivo y de nivel alto ($\rho = .839^{**}$; $p < 0.01$) con la variable depresión, es decir, a mayor presencia de ansiedad rasgo, mayor presencia de depresión en los estudiantes.

Los resultados obtenidos coinciden con lo encontrado por Palacios (2020) quien investigó la relación entre las manifestaciones depresivas y ansiedad en escolares del nivel secundario en la Institución Educativa 8181 en Comas, donde se halló una correlación estadísticamente significativa entre las variables ansiedad escolar y manifestaciones depresivas ($r = 0.478$; $p < 0.05$). De igual manera Becerra y Pachamorra (2015) en su investigación sobre la relación entre ansiedad y depresión en universitarios de la Universidad Peruana Unión Filial Tarapoto, reportaron una relación positiva y altamente significativa para la ansiedad y la depresión ($r = .33$; $p < .010$), además se encontró una correlación significativa entre ansiedad rasgo y depresión ($r = .321$; $p < .01$) y una correlación significativa entre ansiedad estado y depresión ($r = .263$; $p < .01$).

Por consiguiente, esta relación significativa podría explicarse también por lo expuesto por Biggs, Wylie y Ziegler (1978) quienes afirman que elevados niveles de estrés en las personas pueden direccionar la conducta de una persona a la ingesta excesiva de alcohol, presencia de problemas en sus relaciones interpersonales, desarrollo de problemas psicológicos como la ansiedad y la depresión. Cabe señalar que la población participante se encuentra con un conjunto de situaciones estresantes como; la culminación del colegio y preparación preuniversitaria, sumado a la inhabilidad de algunos estudiantes para administrar sus tiempos ante tantas exigencias escolares que generan ansiedad la cual no puede ser resuelta de forma adecuada, que se evidencia en sentimientos de tristeza, inferioridad, haciendo posible que desarrollen en algunos casos cuadros de depresión.

De igual forma, Yusoff et al. (2013) afirman que la ansiedad y la depresión en estudiantes se relacionan de modo positivo ante diversas exigencias como lo son; la nueva forma de educación, evaluaciones constantes, cargas académicas, amplia información por aprender, organización del tiempo, y que estas se pueden convertir en generadores importantes de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes.

Desde un punto de vista clínico, Arrieta, Díaz y Gonzáles (2014) indican que los pacientes que han sido diagnosticados con ansiedad y depresión, la mitad de ellos presentan comorbilidad de ambos diagnósticos indicando una relación entre la depresión y la ansiedad. Mientras que Vindel y Tobal (2014) señalan que la ansiedad escolar se evidencia en alteraciones producidas en el sistema nervioso, produciendo cambios fisiológicos y reacciones involuntarias que podrían convertirse en precursores de riesgo para trastornos psicósomáticos, entre otros trastornos como la depresión. Finalmente, Spielberger (1972) señala que los sujetos con ansiedad como rasgo son más vulnerables al desarrollo de trastornos ansiosos y más vulnerables al estrés pudiendo desarrollar otros problemas psicológicos, mientras que la ansiedad estado será situacional y se modificará en el transcurso del tiempo.

Para el primer objetivo específico, el cual fue establecer los niveles de ansiedad estado en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna. Se encontró que, del total de participantes, el 97.2% (176) se ubican en el nivel alto de ansiedad estado y solo el 2.8% (5) alcanzaron el nivel medio, es decir, se observa que la mayoría de los estudiantes presentan indicadores de experimentar ansiedad temporal, cuya sensación depende de una situación en concreto y que tiende a ser modificable a lo largo del tiempo. Estos resultados son similares a los obtenidos por Becerra y Pachamorra (2015) quienes describieron los niveles de ansiedad estado en estudiantes universitarios de Tarapoto, encontrando que el 8.6% presenta un nivel normal, 17.4% un nivel leve, 35.9% un nivel moderado y 38.1% un nivel severo. Una posible explicación de los resultados es que debido a que los estudiantes están próximos a culminar el colegio, por lo cual se encuentran preparándose en centros preuniversitarios que demandan uso de su tiempo y al no contar con habilidades de organización y apoyo genera una sobrecarga de exigencias académicas que terminan produciendo altos niveles de ansiedad.

Para el segundo objetivo específico, el cual fue establecer los niveles de ansiedad rasgo en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna. Se encontró que, del total de participantes, el 60.8% (110) se ubican en el nivel alto de ansiedad rasgo, el 38.1% (69) un nivel medio y el 1,3% (2) un nivel bajo, es decir, se observa que la mayoría de los estudiantes presentan una tendencia individual a reaccionar de forma ansiosa y reiterada ante diversas situaciones percibidas como amenazantes. Estos resultados son similares a los obtenidos por Becerra y Pachamorra (2015) quienes reportaron que el 20.2% de una muestra de estudiantes presentaron un nivel normal de ansiedad rasgo, el 28.3% un nivel leve y el 51.5% un nivel moderado. Podemos entender estos resultados bajo la presencia constante de factores de exigencia académica que terminan generando ansiedad en los estudiantes sean las evaluaciones semanales de los preuniversitarios y los trabajos del colegio, los cuales no permiten un descanso para los estudiantes quienes muchas veces terminan por frustrarse y adquiriendo un patrón de comportamiento negativo ante las mismas situaciones.

Para el tercer objetivo específico, el cual fue establecer los niveles de depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna. Se encontró que, del total de participantes, el 28.7% (52) presentan un nivel normal de depresión, el 27.6% (50) un nivel severo, el 24.9% (45) un nivel leve y el 18.8% (34) un nivel moderado, es decir, se observa que alrededor del 27% de los estudiantes presentan indicadores significativos de inestabilidad emocional que podrían estar afectando las relaciones interpersonales, como también convertirse en un factor de riesgo para adquirir enfermedades físicas o psicológicas. Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Candela y Zea (2020) quienes describieron los niveles de depresión en estudiantes de secundaria procedentes de Tacna, encontrado que el 48.73% presento un nivel no deprimido, el 20% presentó un nivel leve, el 14.91% un nivel moderado y el 16.36% un nivel grave. Esto se explicaría en el sentido de que los estudiantes que no logren administrar correctamente su tiempo, no cuenten con técnicas de estudio y no recibir apoyo de los padres terminen sintiéndose frustrados, tristes, y adquiriendo miedo a las actividades escolares y desconfianza para enfrentar las exigencias de la vida.

Para el cuarto objetivo específico, el cual fue establecer la relación entre ansiedad estado y las dimensiones de depresión en alumnos de educación secundaria, los resultados obtenidos evidencia correlaciones muy significativas de tipo negativa y de grado bajo entre ansiedad estado y las dimensiones afectivos persistentes ($\rho = -.301^{**}$; $p < 0.01$) y equivalentes psicológicos ($\rho = -.262^{**}$; $p < 0.01$), mientras que con la dimensión equivalentes fisiológicos se encontró una correlación no significativa de tipo negativa y de nivel muy bajo ($\rho = -.137$; $p > 0.05$). Al ser la exigencia escolar y la preparación universitaria una condición temporal en la vida del estudiante, ello se reflejaría con niveles moderado o altos de ansiedad estado en algunos estudiantes, pero cuando los estudiantes logran enfrentar a es estas exigencias de forma satisfactoria, produciría sentimientos de logro o bienestar psicológico, haciendo poco probable su relación niveles altos de depresión.

Finalmente, para el quinto objetivo específico, el cual fue establecer la relación entre ansiedad rasgo y las dimensiones de depresión en alumnos de educación secundaria, los resultados obtenidos evidencia correlaciones muy significativas de tipo positivo y de grado moderado y altos entre ansiedad rasgo y las dimensiones afectivas persistentes ($\rho = .574^{**}$; $p < 0.01$), equivalentes psicológicos ($\rho = .554^{**}$; $p < 0.01$) y equivalentes fisiológicos ($\rho = .692^{**}$; $p < 0.01$). En el caso de los estudiantes que se encuentran constantemente bajo situaciones de exigencias académicas y sociales, que le generen ansiedad las cuales no logren ser culminadas de forma correcta generan constantes sentimientos de tristeza e incompetencia y frustración permitiendo que la ansiedad rasgo se relacione con la depresión.

Durante mucho tiempo se ha considerado que los adolescentes atraviesan por cambios evolutivos propios a su edad y que estos cambios son temporales por lo que no necesitarían de apoyo o intervención de los adultos o profesionales, pero con los resultados obtenidos podemos dar cuenta que los fenómenos psicológicos de la adolescencia requieren apoyo y atención inmediata por parte de los adultos y profesionales, ya que muchos adolescentes no pueden hacer frente por sí solos a las exigencias, psicológicas académicas y sociales que se presentan durante esta etapa de la vida.

5.2. Conclusiones

De acuerdo con los datos obtenidos y la interpretación estadística respectiva, apoyada en los objetivos planteados, se derivan las siguientes conclusiones:

1. Con respecto al objetivo general, se evidencia que la dimensión ansiedad estado obtuvo una correlación estadísticamente muy significativa de tipo negativo y de grado bajo ($\rho = -.291^{**}$; $p < 0.01$) con la variable depresión, es decir, a mayor presencia de ansiedad estado, menor presencia de depresión en los estudiantes. Mientras que la dimensión ansiedad rasgo obtuvo una correlación muy significativa de tipo positivo y de nivel alto ($\rho = .839^{**}$; $p < 0.01$) con la variable depresión, es decir, a mayor presencia de ansiedad rasgo, mayor presencia de depresión en los estudiantes.
2. Con respecto al primer objetivo específico, se encontró que el 97.2% (176) de los participantes se ubican en el nivel alto de ansiedad estado y solo el 2.8% (5) alcanzaron el nivel medio.
3. Con respecto al segundo objetivo específico, se encontró que del total de participantes, el 60.8% (110) se ubican en el nivel alto de ansiedad rasgo, el 38.1% (69) un nivel medio y el 1,3% (2) un nivel bajo.
4. Con respecto al tercer objetivo específico, se encontró que del total de participantes, el 28.7% (52) presentan un nivel normal de depresión, el 27.6% (50) un nivel severo, el 24.9% (45) un nivel leve y el 18.8% (34) un nivel moderado.
5. Con respecto al cuarto objetivo específico, se evidencia correlaciones muy significativas de tipo negativa y de grado bajo entre ansiedad estado y las dimensiones afectivas persistentes ($\rho = -.301^{**}$; $p < 0.01$) y equivalentes psicológicos ($\rho = -.262^{**}$; $p < 0.01$), mientras que con la dimensión equivalentes fisiológicos se encontró una correlación no significativa de tipo negativa y de nivel muy bajo ($\rho = -.137$; $p > 0.05$).

6. Finalmente, para el quinto objetivo específico, se evidencia correlaciones muy significativas de tipo positivo y de grado moderado y altos entre ansiedad rasgo y las dimensiones afectivas persistentes ($\rho = .574^{**}$; $p < 0.01$), equivalentes psicológicos ($\rho = .554^{**}$; $p < 0.01$) y equivalentes fisiológicos ($\rho = .692^{**}$; $p < 0.01$).

5.3. Recomendaciones

Se recomienda implementar un programa orientado a los adolescentes del nivel secundario, por módulos, los que estarán divididos en psicoeducación de la ansiedad y la depresión, estrategias de autocontrol para la ansiedad y por último, técnicas de regulación emocional. Para dicha actividad se sugiere que esté a cargo de un psicólogo clínico con experiencia en el abordaje con población adolescente.

Para poder ampliar el conocimiento del comportamiento de la ansiedad y la depresión en escolares del nivel secundario se recomienda realizar investigaciones el ámbito local y nacional con muestras más amplias.

En cuanto a la recolección de datos, se recomienda tener mayor control durante el proceso de evaluación de los mismos, por ello se sugiere realizar la información de forma presencial y evitar hacerlo de forma virtual.

Se recomienda revisar las propiedades psicométricas del inventario de ansiedad estado-rasgo (STAIC) y la escala de depresión de Zung (EAMD), así como la creación de baremos percentilares para los estudiantes de nivel secundaria procedentes de Tacna.

REFERENCIAS

- Acuña, D. (2010). *Evaluación de ansiedad, datos normativos del inventario de ansiedad estado – rasgo* (Tesis de pregrado). Universidad de Belgrano, Buenos Aires, Argentina.
- Agudelo, D., Casadiegos, C. y Sánchez, D. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 34-39.
- Alarcón, R. (1991). *Métodos y diseño de investigación del comportamiento*. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- American Psychiatric Association APA (2003). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona, España: Masson.
- Albarrán, G. (2012). *Depresión infantil*. Madrid, España: Pearson.
- Almirón, L. (2006). Ansiedad, depresión y comorbilidad en adolescentes de la ciudad de corrientes. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 162, 1-4. Recuperado de http://med.unne.edu.ar/revista/revista162/1_162.htm.
- Alvizures, D. (2012). *Nivel de depresión en niños que sufren maltrato físico* (Tesis de maestría). Universidad Rafael Landívar, Ciudad de Guatemala, Guatemala.
- Anxiety and Depression Association of America. (2016). *Facts and Statistics*. Georgia: Anxiety and Depression Association of America. Recuperado de <https://www.adaa.org/about-adaa/press-room/facts-statistics>.
- Arenas, M. y Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología*, 3(1), 20-29.

- Arrieta, K., Díaz, Sh. y González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Rev Clin Med Fam*, 7(1), 14-22.
- Astocondor, L. (2001). *Estudio Exploratorio sobre ansiedad y depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas* (Tesis de pregrado). Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Baeza, J. (2008a). *Causas de la ansiedad: origen y mantenimiento*. Madrid, España: Pearson.
- Baeza, J. (2008b). *Clínica de la Ansiedad. Psicólogos especialistas en el tratamiento de la ansiedad*. Madrid, España: Pearson.
- Balanza, S., Morales, I. y Guerrero, J. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y sociofamiliares asociados. *Clínica y Salud*, 20(2), 177-187.
- Barrios, M. (2017). *Ansiedad escolar en adolescentes de secundaria* (Tesis de maestría). Universidad Andina Simón Bolívar, Sucre, Bolivia.
- Becerra, J. y Pachamora, R. (2015). *Ansiedad y depresión en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Filial Tarapoto* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión Filial Tarapoto, Tarapoto, Perú.
- Beck, A. (1991). Cognitive therapy: a 30-year retrospective. *American Psychologist*, 46(4), 368-375.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. & Emery, G. (2010). *Cognitive therapy of depression* (19a ed.). New York, USA: Desclée de brouwer.
- Beckham, E. y Leber, W. (1995). *Teoría y terapia cognitiva*. New York, USA: Desclée de brouwer.

- Bhave, S. y Nagpal, J. (2005). Trastornos de ansiedad y depresión en jóvenes universitarios. *Clínicas pediátricas de Norteamérica*, 52, 97-134.
- Biggs, J., Wylie, L. y Ziegler, V. (1978). Validity of the Zung Self-Rating Depression Scale. *Brit J Psychiatry*, 132, 381-385.
- Bogaert, H. (2012). La depresión: Etiología y tratamiento. *Ciencia y Sociedad*, 27(2), 183-197.
- Cabrera, R. (2020). *Disfuncionalidad familiar y depresión en adolescentes de 3ro y 4to grado de secundaria de una institución educativa, Bellavista, 2020*. (Tesis pregrado), Universidad Cesar Vallejo, Callao, Lima.
- Caballo, V. y Simón, M. (2005). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente, trastornos específicos*. Madrid, España: Pirámide.
- Cajilema, L. (2018). *Relación entre el nivel de ansiedad y agresión en la disciplina de los niños de edades escolares*. Madrid, España: Pirámide.
- Camacho, J. (2003). *El ABC de la terapia cognitiva*. Madrid, España: Pearson.
- Canals, J., Doménech-Llaberia, E., Fernández-Ballart, J., & Martí-Henneberg, C. (2002). Predictors of depression at eighteen. A 7-year follow-up study in a Spanish nonclinical population. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11(5), 226-233.
- Candela, B. y Zea, K. (2020). *Funcionamiento familiar y depresión en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019* (Tesis de pregrado). Universidad Privada de Tacna, Tacna, Perú.
- Carbonero, I. (1999). *Ansiedad y rendimiento académico*. Madrid, España: Pirámide.

- Cataño, D., Restrepo, S., Portilla, N. y Ramírez, H. (2008). Autoestima y sexualidad en adolescentes: validación de una escala. *Investigaciones Andinas*, 10(16), 57- 66.
- Céspedes, E. (2015). *Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad estado y ansiedad rasgo en niños y adolescentes de Lima Sur* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.
- Chó, P., Pivaral, M., Martínez, M., Alfaro, A., Galindo, P. y Arreaga, I. (2017). *Depresión y ansiedad en adolescentes* (Tesis de pregrado). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, Guatemala.
- Craig, G. (2001). *Desarrollo psicológico*. México, México: Pearson Educación.
- Cruz, K. (2021). *Ansiedad y depresión en los adolescentes de 16-19 años en situación de aislamiento social que pertenecen a un grupo juvenil de Quito* (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Cuenca, E., Rangel, B. y Rangel, M. (2004). *Psicología*. México, México: Internacional Thomson.
- Dahad, J., Rivadeneira, C. y Minici, A. (2002). La depresión desde la perspectiva cognitivo conductual. *Revista de terapia cognitiva conductual*, 3, 1-5.
- Echeburúa, E. (2000). *Trastornos de ansiedad en la infancia*. Madrid, España: Pirámide.
- Echeburúa, E. (1993). *Ansiedad crónica. Evaluación y tratamiento*. Madrid, España: Eudema.
- Flores, R., Jimenez, S., Pérez, S., Ramírez, P. y Vega, C. (2007). Depresión y Ansiedad en Estudiantes Universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 2(10), 94-105.

Freud, S. (1892). Fragmentos de la correspondencia con Fliess. J. Strachey. Sigmund Freud. *Revista de Psicología*, 1(2), 211-322.

Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. *Rev. Standard*, 14(239), 57-61.

García, A., Pérez, B., Noguerras, E. y Muñoz, S. (2011). *Tratamiento de la depresión en atención primaria*. Málaga, España: GAEDAP.

García, H.; Pérez, B.; Noguerras, E. y Muñoz, F. (2011). *Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la depresión en atención Primaria*. Málaga, España: Delta.

García-Fernández, J., Martínez-Monteagudo, M. e Ingles, C. (2011). Diferencias según género y curso en ansiedad escolar: estudio con una muestra de estudiantes españoles de educación secundaria. *Ansiedad y Estrés*, 17(3), 137-148.

García-Fernández, J. y Méndez, F. (2008). *Inventario de Miedos Escolares*. Madrid, España: Pirámide.

García, J. y Fernández, F. (2008). La utilización del juicio de experto para la evaluación del TIC: el coeficiente de competencia experta. *Rev. Bordón revista de pedagogía*, 65(4), 25-38.

García, H.; Pérez, B.; Noguerras, E. y Muñoz, F. (2011). *Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la depresión en atención Primaria*. Málaga, España: Delta.

García-Ros, R., Pérez-González, F., Pérez-Blasco, J. y Natividad, L. (2012). Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 143-154.

González, C., Guevara, Y., Jiménez, D., y Alcázar, R. (2017). Relación entre asertividad, rendimiento académico y ansiedad en una muestra de

estudiantes mexicanos de secundaria. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(1), 116-127.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México, México: McGraw-Hill Interamericana.

Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México, México: McGraw-Hill Education.

Herrera, M., Losada, Y., Rojas, L. y Gooding, L. (2009). Prevalencia de la depresión infantil en Neiva (Colombia). *Avances en psicología Latinoamericana*, 27(1), 154-164.

Hollon, S., Stewart, M. & Strunk, D. (2006). Enduring effects for cognitive behaviour therapy in the treatment of depression and anxiety. *Annu. Revista Psychol*, 57(1), 285-315.

Inglés, A., Martínez, C., Delgado, T. Torregrosa, E., Redondo, I. y Benavides F. (2014). Conducta agresiva e inteligencia emocional en la adolescencia. *Rev. European Journal of Education and Psychology*, 7(1), 29-41.

Jeff, V. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19. *Rev Perú Med Exp. Salud Publica*, 37(2), 327-334.

Joronda, A. (2017). *Relación entre el nivel de ansiedad, el nivel de agresión y la disciplina en niños de edades escolares* (Tesis de pregrado). Universidad de las Américas de Puebla, Puebla, México.

Lagos, N. (2015). *Adaptación y validación psicométrica del inventario de ansiedad escolar (IAES) en una muestra de estudiantes chilenos de educación secundaria* (Tesis doctoral). Universidad de Alicante, Alicante, España.

Lammoglia, E. (2005). *Las máscaras de la depresión*. México, México: Grijalbo.

- Lang, P. (1968). Fear reduction and fear behavior: problems in treating a construct. *Research in psychotherapy*, 3, 90-102.
- Lang, M. y Tisher, M. (2003). *Children's Depression Scale*. Camberwell, Australia: Australian Council for Educational Research.
- López, C. (2017). *Ansiedad y agresividad en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de instituciones educativas públicas de Los Olivos* (Tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56.
- Málaga, B. (2017). *Ansiedad y agresividad en estudiantes de secundaria de instituciones educativas nacionales del distrito de Ancón, 2017* (Tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.
- Martínez, M. (2012). Ansiedad ante los exámenes y estilos de afrontamiento ante el estrés académico en estudiantes universitarios. *Rev. Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 28(1), 89–96.
- Martínez-Monteagudo, M. (2009). *Validación psicométrica del cuestionario de ansiedad escolar: estudio con una muestra de estudiantes españoles de educación secundaria* (Tesis doctoral). Universidad Miguel Hernández, Elche, España.
- Martínez-Otero, V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29(2), 63-78.
- Martínez-Monteagudo, M., Inglés, C., Trianes, M. y García-Fernández, J. (2011). Perfiles de ansiedad escolar: Diferencias en clima social y violencia entre

iguales. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9(3) 1023-1042.

Miguel-Tobal, J. y Casado, M. (1999). Ansiedad: aspectos básicos y de intervención. En Fernández-Abascal, G. y Palmero, F. (1999). *Emociones y salud*. Barcelona, España: Ariel.

Ministerio de Salud MINSA. (2020). Plan de Salud Mental Perú, 2020 – 2021 (en el contexto Covid-19). Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>

Ministerio de Salud del Perú MINSA. (2018). *Plan Nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>

Morales, J. (2017). *Ansiedad y agresividad en adolescentes de 13 a 17 años de dos instituciones educativas del distrito de Puente Piedra, 2017* (Tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.

Moreno, J., Escobar, A., Vera, A., Calderón, T. y Villamizar, L. (2009). Asociación entre depresión y rendimiento académico en un grupo de niños de la localidad de Usaquén. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 3(1), 131-156.

Morris, C. y Maisto, A. (2002). *Psicología*. México, México: Pearson Education.

Nolen-Hoeksema, S., Larson, J. & Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(2), 1061–1072.

Organización Mundial de la Salud OMS. (2017). *Depresión*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

Organización Mundial de la Salud OMS. (2010) Síntomas frecuentes de la depresión. *Rev. Acción psicológica*, 4, 34-12.

- Palacios, C. (2020). *Ansiedad escolar y manifestaciones depresivas en estudiantes de 1ro a 5to de secundaria de la I.E. 8181, Comas* (Tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.
- Pérez, C., Bonnefoy, C., Cabrera, A., Peine, S., Muñoz, C., Baquedano, M. y Jiménez, J. (2011). Análisis, desde la psicología positiva, de la salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción (Chile). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29(1), 148-160.
- Pérez, C., Maldonado, P. y Aguilar, C. (2013). Clima educativo y su relación con la salud mental de alumnos universitarios chilenos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 22(3), 257-268.
- Polaino, L. (1984). *Las Depresiones Infantiles*. Madrid, España: Morata.
- Reyes, K. (2021). *Ansiedad y depresión en los adolescentes de 16-19 años en situación de aislamiento social que pertenecen a un grupo juvenil de Quito* (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Riveros, M. (2004). *Características sociodemográficas y niveles de depresión en estudiantes ingresantes a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos a través de la escala CES-D* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Rojas, K. (2010). Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado en Padres con un hijo en Terapia Intensiva. Distrito Federal, México. *Revista del Instituto Mexicano*, 48(5), 491-496.
- Rojas, M. (1984). *Niveles de ansiedad de estado y de rasgo en empleados de una dependencia del gobierno y una institución pública del sector Minero de Lima Metropolitana* (Tesis de pregrado). Universidad Cayetano Heredia, Lima, Perú.

- Rojas, M. y Silva, A. (2020). *Factores asociados a depresión y ansiedad en adolescentes con acné del distrito de Lambayeque, Abril – Noviembre 2019* (Tesis de pregrado), Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Perú.
- Rojas, K. (2010). Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado en Padres con un hijo en Terapia Intensiva. Distrito Federal, México. *Revista del Instituto Mexicano*, 48(5), 491-496.
- Rojas, M. (2010). *Niveles de ansiedad de estado y de rasgo en empleados de una dependencia del gobierno y una institución pública del sector Minero de Lima Metropolitana* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Sánchez, M., Parra, M., Sánchez, T., Montañés, J. y Blanc, P. (2006). Diferencias de ansiedad y rendimiento académico en el proceso de enseñanza-aprendizaje con créditos ECTS. *Ensayos*, 21, 203-215.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima, Peru: Visión Universitaria.
- Sandín, B., y Chorot, P. (1991). Psicopatología de la ansiedad. *Revista de psicopatología*, 2, 605-668.
- Serrano, C., Rojas, A. y Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(1), 47-60.
- Silva, B. (2019). *Propiedades psicométricas de la escala depresión de Zung, en alumnos del quinto grado de secundaria de la provincia de Ascope* (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú.
- Sonsoles, F. y Fernández, C. (2013). *Manual de intervención para la depresión*. Madrid, España: Pirámide.

- Spielberger, C., Gorsuch, R. y Lushene, R. (1997). *Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo, STAI*. Madrid, España: TEA.
- Spielberger, D. (1982). *State Trait Anxiety Inventory: STAIC*. Palo Alto, United States: TEA
- Spielberger, D., Gorsuch, R. y Lushene, R. (1982). *State Trait Anxiety Inventory: STAIC*. Palo Alto, USA: TEA.
- Spielberger, D. (1972). *Cross-cultural anxiety*. Washington, United States: Hemisphere/Wiley.
- Spielberger, D. (1970). Anxiety: Current Trends in Theory and Research. *Rev. USA: Academic Press*, 2, 383-464.
- Spielberger, D., Gorsuch, R. y Lushene, R. (1970). *Manual for the State Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, United States: Consulting Psychologist Press.
- Spielberger, D. (1966). *Theory and research on anxiety*. New York, USA: Academic Press.
- Vallejo, J. y Gastó, F. (1990). *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión*. Madrid, España: Salvat.
- Vargas, H., Tovar, H. y Valverde, J. (2010). Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14(2), 8-17.
- Vega, J. (2011). Construcción de una nueva escala en español para medir ansiedad. *Revista neuropsiquiatra*, 74(2), 12-20.
- Vindel, A. y Tobal, J. (1994). El afrontamiento de la ansiedad en las drogodependencias. *Rev. Universidad Complutense de Madrid*, 10(2), 145-156.

Vindel, A. y Tobal, J. (1990). Progresos en el tratamiento de la ansiedad: adecuación de las técnicas terapéuticas a las características individuales. *Rev. Psicología española en la Europa de los 90: ciencia y profesión*, 7, 270-274.

Yusoff, M., Abdul, R., Baba, A., Ismail, S., Mat, P. & Esa, A. (2013). Prevalence and associated factors of stress, anxiety, and depression among prospective medical students. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(2), 128-133.

Zung, W. (1965). Self-report depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70.

ANEXOS

Anexo 1

ESCALA DE AUTOEVALUACION DE LA DEPRESION

Instrucciones:

A continuación, se presenta un cuestionario de 20 frases, al lado hay 4 columnas encabezadas por "Muy pocas veces", "Algunas veces", "Muchas veces" y "Casi siempre", usted deberá marcar en el espacio de la columna según se sintió durante la semana.

Items	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Me siento triste y decaído(a)				
2. Por las mañanas me siento mejor.				
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro.				
4. Me cuesta mucho dormir por la noche.				
5. Como igual que antes.				
6. Aún tengo deseos sexuales.				
7. Noto que estoy adelgazando.				
8. Estoy estreñido(a).				
9. El corazón me late más rápido que antes.				
10. Me canso sin motivo.				
11. Mi mente está tan despejada como antes.				
12. Hago las cosas con la misma facilidad de antes.				
13. Me siento intranquilo(a) y no puedo mantenerme quieto(a)				
14. Tengo confianza en el futuro.				
15. Estoy más irritable que antes.				
16. Encuentro fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y necesario(a).				
18. Encuentro agradable vivir.				
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto(a).				
20. Me gustan las mismas cosas que antes.				

Anexo 2

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE ESTADO.RASGO(STAIC)

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo:(F) (M)

INSTRUCCIONES

Primera parte A-E

A continuación, encontrarás unas frases que se utiliza usualmente para describirse a sí mismo.

Lea atentamente cada frase y señale la respuesta que indique mejor como se SIENTE AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee mucho tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que describa mejor su situación presente. Enunciados.

		No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1.	Me siento calmado				
2.	Me encuentro quieto				
3.	Me siento nervioso				
4.	Me encuentro descansado				
5.	Tengo miedo				
6.	Estoy relajado				
7.	Estoy preocupado				
8.	Me encuentro satisfecho				
9.	Me siento feliz				
10.	Me siento seguro				
11.	Me encuentro bien				
12.	Me siento molesto				
13.	Me siento agradable				
14.	Me encuentro asustado				
15.	Me encuentro confuso				
16.	Me siento con buen animo				
17.	Me siento angustiado				
18.	Me encuentro alegre				
19.	Me encuentro disgustado				
20.	Me siento triste				

INSTRUCCIONES

Segunda parte A-R

A continuación, encontrarás unas frases que se utiliza usualmente para describirse a sí mismo.

Lea atentamente cada frase y señale la respuesta que indique mejor como se SIENTE EN GENERAL, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee mucho tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que describa mejor como se siente en general.

N°	Enunciados	Casi Nunca	A Veces	Frecuente mente	Casi siempre
1.	Me preocupa cometer errores				
2.	Siento ganas de llorar				
3.	Me siento desafortunado				
4.	Me cuesta tomar una decisión				
5.	Me cuesta enfrentarme a mis problemas				
6.	Me preocupo demasiado				
7.	Me encuentro molesto				
8.	Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan				
9.	Me preocupan las cosas del colegio				
10.	Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer				
11.	Noto que mi corazón late más rápido				
12.	Aunque no lo digo, tengo miedo				
13.	<i>Me preocupo por cosas que puedan ocurrir</i>				
14.	Me cuesta quedarme dormido por las noches				
15.	Tengo sensaciones extrañas en el estómago				
16.	Me preocupa lo que otros piensan de mi				
17.	Me afectan tanto los problemas, que no puedo olvidarlos durante un tiempo				
18.	Tomo las cosas demasiado en serio				
19.	Hay muchas dificultades en mi vida.				
20.	Me siento menos feliz que los demás chicos				

Anexo 3. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuál es la relación entre la ansiedad estado-rasgo y la depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna?	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre ansiedad estado-rasgo y depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hg: Existe relación entre ansiedad estado-rasgo y depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna.</p> <p>H0: No existe relación entre ansiedad estado-rasgo y depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Ansiedad: será medida a través de las siguientes dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad estado. • Ansiedad rasgo. 	<p>Tipo y diseño de investigación:</p> <p>Correlacional y no experimental.</p>
	<p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer los niveles de ansiedad estado en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna. 2. Establecer los niveles de la ansiedad rasgo en alumnos de 	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>H1: Existe relación entre ansiedad rasgo y las dimensiones de depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Depresión: será medida a través de las siguientes dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afectivos persistentes. • Equivalentes fisiológicos. 	<p>Población y muestra:</p> <p>La población estuvo constituida por 339 estudiantes pertenecientes a los 1ro, 2do 3ro, 4to, 5to de secundaria. De Psicología.</p> <p>Se trabajo con una muestra de 181 estudiantes, pertenecientes al 4to y 5to grado.</p>

educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna.

3. Establecer los niveles de la depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna.

4. Establecer la relación entre ansiedad rasgo y las dimensiones de depresión en alumnos de educación secundaria de una Institución Educativa Privada del distrito de Tacna.

5. Establecer la relación entre ansiedad estado y las dimensiones de depresión en alumnos de educación secundaria de una Institución Educativa Privada del distrito de Tacna.

H0: No existe relación entre ansiedad rasgo y las dimensiones de depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna.

H2: Existe relación entre ansiedad estado y las dimensiones de depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna.

H0: No existe relación entre ansiedad estado y las dimensiones de depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna.

● Equivalentes psicológicos.

- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC)
- Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung (EAMD)
