FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS E IMPULSIVIDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE COLLIQUE - LIMA, 2022

Línea de investigación:
Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con mención en psicología clínica

Autora

Gómez Cisneros, Janet

Asesor

Del Rosario Pacherres, Orlando

ORCID: 0000-0003-0981-9808

Jurado

Castillo Gómez, Gorqui

López Odar, Dennis

Valencia Bryson, Kleber

Lima - Perú

2025

RECONOCIMIENTO - NO COMERCIAL - SIN OBRA DERIVADA
(CC BY-NC-ND)

DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS E IMPULSIVIDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE COLLIQUE-LIMA, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%	3%	1%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	johamsc.com Fuente de Internet	<1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
5	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	cathi.uacj.mx Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unfv.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1%

Universidad Nacional Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS E IMPULSIVIDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE COLLIQUE - LIMA, 2022

Línea de investigación:
Psicología de los procesos básicos y Psicología educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología
con mención en Psicología Clínica

Autora:
Gómez Cisneros, Janet

Asesor:
Del Rosario Pacherres, Orlando
ORCID: 0000-0003-0981-9808

Jurado:
Castillo Gómez, Gorqui
López Odar, Dennis
Valencia Bryson, Kleber

Lima- Perú
2025

Pensamientos

"Descubrí hace mucho tiempo que, si ayudo a suficientes personas a conseguir lo que quieren, siempre conseguiré lo que yo quiero y nunca me tendré que preocupar".

Tony Robbins

"Una razón por la que tan pocos alcanzamos lo que realmente queremos es que nunca dirigimos nuestros esfuerzos, nunca concentramos nuestro poder. La mayoría de gente se mueve sin rumbo por la vida, sin nunca decidir dominar algo en particular".

Tony Robbins

Dedicatoria

A mis padres, quienes me dieron la oportunidad de formarme con los valores y principios éticos pilares para mi vida y carrera profesional.

Agradecimientos

A mis profesores de la Universidad Nacional Federico Villarreal por su orientación y paciencia durante todo este proceso.

A mi asesor, el Mg. Orlando Del Rosario Pacherres por las correcciones del trabajo.

A los estudiantes de la institución educativa pública de referencia por su disposición para participar de esta investigación.

Índice

Pág.

Resumen viii

Abstract ix

I. INTRODUCCIÓN 10

1.1. Descripción y formulación del problema 11

1.2. Antecedentes 18

1.3. Objetivos 25

1.3.1. Objetivo general 25

1.3.2. Objetivos específicos 25

1.4. Justificación 26

1.5. Hipótesis 28

II. MARCO TEÓRICO 29

2.1. Bases teóricas sobre Depresión 29

2.2. Bases teóricas sobre Ansiedad 30

2.3. Bases teóricas sobre Estrés 35

2.4. Bases teóricas sobre Impulsividad 40

2.5. Bases teóricas sobre Adolescencia 44

III. MÉTODO 51

3.1. Tipo de investigación 51

3.2. Ámbito temporal y espacial 51

3.3. Variables 51

3.4. Población y muestra 53

3.5. Instrumentos 54

3.6. Procedimiento 56

3.7. Análisis de datos 56

3.8. Consideraciones éticas 57

IV. RESULTADOS 58

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 70

VI. RECOMENDACIONES 74

VII. REFERENCIAS 75

VIII. ANEXOS 94

Índice de Tablas

N°	Título	Pág.
Tabla 1	Operacionalización de variables	53
Tabla 2	Baremos del DASS-21 para adolescentes	55
Tabla 3	Análisis de ítems por índices de discriminación ítem-test para el DASS-21	59
Tabla 4	Análisis de ítems por índices de discriminación ítem-test para el BIS-11	60
Tabla 5	Índices de ajuste por AFC de los modelos de medida de las escalas	61
Tabla 6	Cargas factoriales y covarianzas del AFC del DASS-21	62
Tabla 7	Cargas factoriales y covarianzas del AFC del BIS-11	63
Tabla 8	Medidas de fiabilidad de las puntuaciones del DASS-21	64
Tabla 9	Medidas de fiabilidad de las puntuaciones del BISS-11	64
Tabla 10	Niveles de depresión de los participantes	65
Tabla 11	Niveles de ansiedad de los participantes	65
Tabla 12	Niveles de estrés de los participantes	66
Tabla 13	Niveles de impulsividad de los participantes	66
Tabla 14	Relación entre depresión, ansiedad y estrés con las dimensiones de impulsividad	67
Tabla 15	Relación entre depresión, ansiedad y estrés con la impulsividad	67

Resumen

La investigación con enfoque cuantitativo, básica, descriptiva- relacional y diseño no experimental- transversal y su objetivo es análisis de las relaciones entre la depresión, ansiedad y estrés con la impulsividad en escolares de secundaria de una institución pública escolar del distrito de Comas. Estuvo conformada por 245 estudiantes del 1°- 5° año, evaluándose con las Escala DASS-21 y el BISS-11. Concluyéndose: 1. Las escalas DASS-21 y BIS-11 cuentan con adecuados indicadores de validez y confiabilidad. 2. El 44.49% presentó nivel de depresión leve, el 30.2% nivel moderado y el 25.31% nivel severo. 3. El 39.6% presentó nivel de ansiedad leve, el 40% nivel moderado y el 20.41% nivel severo. 4. El 32.25% presentó nivel de estrés leve, el 30.61% nivel moderado y el 37.14% nivel severo. 5. El 23.67% presentó nivel de impulsividad baja, el 50.61% nivel moderado y el 25.71% nivel alto. 6. Existen relaciones directas, altas y significativas entre la dimensión cognitiva con depresión (rho=.754), ansiedad (rho = .714) y estrés (rho = .704). La dimensión motora con depresión (rho=.797), ansiedad (rho = .764) y estrés (rho = .767) y la dimensión no planeada con depresión (rho=.626), ansiedad (rho = .583) y estrés (rho = .577). 7. Existen relaciones directas, altas y significativas de magnitud alta entre impulsividad con depresión (rho = .811), ansiedad (rho = 765) y estrés (rho = .762).

Palabras clave: ansiedad, depresión, estrés, impulsividad, secundaria

Abstract

The research with a quantitative, basic, descriptive-relational approach and non-experimental-cross-sectional design and its objective is the analysis of the relationships between depression, anxiety and stress with impulsivity in secondary school students of a public school institution in the district of Comas. It consisted of 245 students from 1st - 5th year, evaluated with the DASS-21 and BISS-11 Scales. It was concluded: 1. The DASS-21 and BIS-11 scales have adequate validity and reliability indicators. 2. 44.49% presented a mild level of depression, 30.2% a moderate level and 25.31% a severe level. 3. 39.6% presented a mild level of anxiety, 40% a moderate level and 20.41% a severe level. 4. 32.25% presented a mild level of stress, 30.61% a moderate level and 37.14% a severe level. 5. 23.67% presented a low level of impulsivity, 50.61% a moderate level and 25.71% a high level. 6. There are direct, high and significant relationships between the cognitive dimension with depression (rho = .754), anxiety (rho = .714) and stress (rho = .704). The motor dimension with depression (rho = .797), anxiety (rho = .764) and stress (rho = .767) and the unplanned dimension with depression (rho = .626), anxiety (rho = .583) and stress (rho = .577). 7. There are direct, high and significant relationships of high magnitude between impulsivity with depression (rho = .811), anxiety (rho = 765) and stress (rho = .762).

Keywords: anxiety, depression, stress, impulsivity, high school

I. INTRODUCCIÓN

El estudio de la depresión, ansiedad, estrés e impulsividad es uno de los de mayor interés en el área de la psicología clínica y de la salud, pues es conocido su impacto a nivel global y las relaciones que guardan con distintos desórdenes de comportamiento en personas del territorio latinoamericano. En ese sentido, este estudio hizo énfasis en el análisis de la relación de estas variables con la impulsividad, profundizando el conocimiento en sus manifestaciones a nivel cognitivo, motor y no planeado.

En el Capítulo I son sentadas las bases del problema como las aproximaciones a las respuestas que las preguntas de investigación y objetivos plasman como punto de partida del estudio.

En el Capítulo II son presentadas las bases teóricas que brindan soporte a los hallazgos de la investigación, desde una literatura respaldada a nivel empírico.

En el Capítulo III es presentado el diseño metodológico del estudio, como también sus protocolos, procesos y estrategias de análisis en función del código de ética del psicólogo peruano.

En el Capítulo IV son presentados los resultados de la investigación en formatos de tablas.

En el Capítulo V son discutidos los hallazgos con implicancias teóricas y estudios anteriores, ubicándose oportunidades para profundizar en el estudio y próximas investigaciones.

En tal sentido, en los Capítulos VI y VII son presentadas las conclusiones y recomendaciones finales de esta investigación.

Finalmente, se describen las recomendaciones y en anexos se incluyen las pruebas de evaluación.

1.1. Descripción y formulación del problema

El estudio de la salud mental es uno de los aspectos más relevantes en la investigación actual de la psicología como ciencia y profesión (Alarcón, 2018; Cheng y Cheng, 2017; Fink, 2016). Es así como la prioridad se ha centrado en analizar el impacto de los desórdenes y/o trastornos del estado de ánimo como la depresión, ansiedad y estrés sobre el estado de salud mental de todas las personas alrededor del mundo, dada la incidencia que tales manifestaciones clínicas tienen sobre la estabilidad emocional y comportamental en 1 de cada 8 personas o el equivalente a casi 970 millones de seres humanos.

A nivel mundial, el índice de personas afectadas por trastornos mentales ha aumentado, además de que la edad de inicio de estos con el pasar de los años, ocurre a edades cada vez más tempranas. Entre 1990 y 2013, la cantidad de personas con depresión o ansiedad se ha acrecentado aproximadamente en un 50%, es decir, de 416 millones a 615 millones de personas. Particularmente la depresión se concibe como un trastorno mental, el cual suele ser muy frecuente, caracterizándose por un fuerte sentimiento de tristeza, así como pérdida de interés o de placer, sentimientos de culpa, alteraciones en los patrones de sueño y/o apetito, fatiga y falta de concentración (OMS, 2017), afectando de manera significativa la calidad de quien la padece.

Tal es el interés que gracias a los informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) y de investigaciones recientes en el mundo se sabe que una de cada 3 personas padece de depresión, siendo esta la primera causa de años de vida perdidos, superando al impacto de enfermedades cardiovasculares y el cáncer (OMS, 2022; Gonzáles-Rivera et al., 2020). Asimismo, la comorbilidad entre cuadros ansiógenos, de estrés y depresivos se han visto fuertemente vinculados, trayendo consecuencias para el propio individuo y entorno afectando su funcionalidad familiar, relaciones interpersonales, autoestima, calidad de vida, entre otros aspectos (Harmon-Jones et al., 1997; Méndez, 2017; Monasterio, 2019; Pilatti et al., 2017).

A tales repercusiones se suman las que vienen por efectos de la pandemia, el aislamiento obligatorio y las pérdidas generadas por el Covid-19. De acuerdo con la OMS (2022), las estimaciones de los niveles de ansiedad han incrementado de un 26% a un 28% y los trastornos depresivos graves en el trascurso de un año, con comorbilidad con el miedo, la ansiedad y el estrés (Cedeño et al., 2020; Lozano, 2020; Lucas-Falla, 2019; Monterrosa-Castro et al., 2020).

Por otra parte, es también sabido que el grupo de mayor vulnerabilidad a sufrir cambios en el estado de ánimo es el de los adolescentes, dadas las características evolutivas del desarrollo que estos presentan en un continuo de cambios físicos, psicológicos, sociales y comportamentales (Rivera et al., 2018; Román et al., 2016; Amado, 2020; Bermúdez, 2018). A partir de esta población no es tan ampliamente conocido si la afección del estado de ánimo es suficientemente explicativa de los comportamientos de riesgo característicos del adolescente o si estos son más bien parte de la impulsividad inherente a esta etapa; desde la cual puede el adolescente verse implicado en consecuencias disfuncionales que se relacionan con el abuso de sustancias psicoactivas, la delincuencia y violencia, las conductas sexuales de riesgo, el huir de casa, la ideación e intento suicida, entre otras, vista la relación de todas estas en múltiples estudios (Palomino-Quiroz, 2021; Peirano, 2017; Pilatti et al., 2017; Bernal-Mohedano et al., 2020).

Monasterio (2019) en Lima, efectuó un estudio de tipo no experimental de diseño descriptivo, basándose en una muestra de estudio compuesta por 301 adolescentes, mujeres y varones cuyo rango de edad se encuentra entre los 13 y 17 años. El instrumento utilizado fue el Patient Health Questionnarie (PHQ-9). El resultado principal del estudio realizado es que el 72.1% de adolescentes presentan sintomatología depresiva, confirmando que la depresión leve, moderada, moderadamente grave y grave es un problema latente en la muestra estudiada.

Organización Mundial de la Salud (OMS,2018) 1 de cada 4 individuos sufre de al menos un problema de estrés grave, se estima que, cerca de 350 millones de personas en el mundo padecen síntomas psicológicos, los cuales son causados por estrés, mayoritariamente; académico, por ende, este tipo de estrés es uno de los mayores problemas de salud en jóvenes. (en López et al., 2022).

La American College Health Association (2018, citado por Páez-Lucina y Vásquez, 2024), determinaron que el estrés académico es una de las patologías más frecuentes en la población de adolescentes y jóvenes, estando presente en el 31,9% de la población estudiantil española; el 12,7% representa estrés grave. Finalmente, Ecuador se encuentra dentro de los 5 países del mundo que registran mayores niveles de preocupación y estrés. Al tener más del 50% de estudiantes con un nivel moderado de estrés académico, este factor epidemiológico se considera grave debido a las consecuencias que conlleva presentarlo si no existe un adecuado afrontamiento (Orbegoso, 2010) entre ellas trastornos mentales como impulsividad, ansiedad, depresión y dificultades como irritabilidad, baja autoestima, insomnio, asma e hipertensión (Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo, 2022).

El Informe en Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19 dado por Sepyna (2020) reportó que el impacto psicológico de la cuarentena y el confinamiento fue alarmante, principalmente en adolescentes, presentándose un alto porcentaje de síntomas psicológicos como agotamiento, desapego de los demás, ansiedad, irritabilidad, insomnio, falta de concentración, indecisión, deterioro del rendimiento escolar, resistencia a trabajar y trastornos emocionales relacionados con ánimo bajo e irritabilidad.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO (2020), destaca que el 70% de la población estudiantil presenta al menos una afectación en el área social y emocional cuando el año lectivo inicia. Se estima que, en los

próximos años, el estrés sea una de las principales causas de riesgo para el desarrollo de dificultades de salud psicosomáticas (Terrazas et al., 2022).

Deb et al. (2015) muestran que existe una correlación positiva entre el estrés académico, presión parental y ansiedad en adolescentes; existiendo evidencia de que las mujeres presentan mayores niveles de estrés y mayores niveles de afrontamiento que los hombres (Alarcón et al., 2022).

La impulsividad se refiere a comportamientos rápidos que se efectúan en el momento, sin deliberación y que producen daños en el individuo. Manifiesta deseos de recompensa contiguas o la incapacidad de retrasar la gratificación (American Psychiatric Association, 2014).

La OMS (2014), reconoció por su parte a la impulsividad como la causante de varios trastornos y problemas sociales a nivel mundial con una amplia incidencia de conductas agresivas e impulsivas en los jóvenes y adolescentes; de este dato, se estima que alrededor del 85% de conductas impulsivas se relacionan con trastornos psiquiátricos (en Flores et al., 2022).

En el caso de la impulsividad, el adolescente para conseguir nuevamente sensaciones de placer explora, busca la novedad, así como experiencias poco comunes y excitantes que, como consecuencia, pueden ponerlo en una condición vulnerable. Por lo regular, tiende a reaccionar de forma desmedida ante estímulos poco o nada amenazantes. Estas respuestas emocionales desmedidas son poco adaptativas generando malestar, mayor estrés e incluso ansiedad y depresión (Bermúdez, 2018).

En España, el estrés académico se correlaciona significativamente con otras problemáticas infanto juveniles como la impulsividad, por ello, sus dimensiones son objeto de interés científico en este grupo etario. Debido a la reciente transición a la adolescencia, los estudiantes de 13 y 14 años presentan más impulsividad y menor control cognitivo que los adolescentes de 15, 16 y 17 (Herdoiza y Chóliz, 2019).

La OMS (2019) reconoce la multiplicidad de factores de riesgo a los que están expuestas diversas poblaciones, como problemas sociales o económicos, incluso ambientales, que de alguna manera contribuyen a agudizar los problemas de salud mental, y que pueden manifestarse a una edad temprana, señalando que la mitad de las enfermedades mentales inician alrededor de los 14 años.

Se evidencia que la impulsividad y el conflicto familiar son predictores para el consumo de sustancias psicoactivas por lo que existe una correlación positiva entre dichos constructos (Vallejo et al., 2021).

Lightsey y Hulsey (2017) en su estudio sobre impulsividad, afrontamiento, estrés y problemas con el juego en Estados Unidos, los hombres presentan más problemas de juego que las mujeres y a su vez, mayores niveles de impulsividad. Sin embargo, la impulsividad tiene menor relación con el juego en aquellos sujetos con mayor afrontamiento en tareas y menor afrontamiento centrado en emociones; las mujeres presentan mayor estrés, así como mayores niveles de afrontamiento.

Se han realizado estudios sobre afrontamiento e impulsividad, es así que una investigación a estudiantes asiáticos sobre afrontamiento al estrés académico, impulsividad, ansiedad y conducta de pellizcarse la piel, se determina que el estrés académico se correlaciona positivamente con la impulsividad y conductas ansiosas como pellizcarse la piel. Los adolescentes que más se pellizcan la piel reflejan más ansiedad y estrés académico; esto como signo de un inadecuado afrontamiento y poco control de impulsos. La frecuencia de pellizcarse la piel es mayor en las mujeres, por ende, presentan un mayor puntaje en ansiedad y estrés (Yeo y Lee, 2017). La estrategia de afrontamiento más frecuente en los adolescentes tanto mujeres como hombres es de tipo afrontamiento emocional (López et al., 2022).

A nivel local, el estudio de la impulsividad en la adolescencia relacionada específicamente a la depresión, ansiedad y estrés es escasa (Neyra-Trujillo, 2021; Palomino-

Quiroz, 2021). Por tanto, es de interés en el presente estudio conocer cómo se vinculan tales comportamientos en un escenario post pandemia, sabiendo que el 44.2% de personas atendidas ha presentado alguna vez en su vida algún problema de salud mental, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Mental – Hideyo Noguchi (INSM, 2019).

OMS (2017, como se cita en Bermúdez, 2018) la ha clasificado entre las diez principales causas de enfermedad en este grupo poblacional, lo cual podría deberse a una gama de exigencias académicas, sociales y personales. Además, existen datos contundentes en torno a la presencia de comorbilidad de depresión, lo que suele ser más común durante la adolescencia complicando aún más el cuadro clínico.

La adolescencia se le concibe como un período de alta vulnerabilidad comprometiendo la salud mental de los adolescentes, ya que según cifras de la ONU (2020), entre el 50% y el 80% de las enfermedades mentales se inician en la infancia y la adolescencia, con una media de 14 años; la depresión, el consumo de sustancias psicoactivas y la conducta suicida se sitúan como las principales causas a nivel mundial de padecimientos en este grupo de edad, sin embargo, estos no se tratan. Particularmente, los trastornos mentales representan el 16% de la carga mundial de enfermedades en las personas de edades comprendidas entre 10 y 19 años. Un hallazgo importante es que la depresión es una de las principales causas de enfermedad entre adolescentes a nivel mundial. (Morales-Rodríguez y Díaz-Barajas, 2022).

La ansiedad e impulsividad son problemáticas recurrentes, las cuales generan malestar en las personas que la presentan provocando inestabilidad a nivel psicológico, físico y social. (Guillen y Flores, 2022)

Barraza et al. (2015), identificó una relación entre todas las dimensiones de la organización de la personalidad, con la ansiedad, depresión y el estrés, donde un 47 % de la población de universitarios presentaba ansiedad, un 28 % depresión y un 44 % estrés, destacó también que, a mayor integración de la personalidad, menor es el nivel de estas alteraciones.

Por lo tanto, a partir de todas estas premisas este estudio se enfocará en conocer y analizar la relación entre las alteraciones del estado de ánimo, como lo son la depresión, ansiedad y estrés con la impulsividad en adolescentes del distrito de Comas que pertenecen a una institución educativa pública de la localidad de Collique. Sobre este punto de partida se formula la siguiente pregunta de investigación:

1.1.1. Problema general

¿Cómo se presentan la Depresión, ansiedad, estrés e impulsividad y se relacionan en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima 2022?

1.1.2. Problemas específicos

¿Cómo se presentan la validez y confiabilidad de los instrumentos de obtención de los datos en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima 2022?

¿Cuáles son los niveles de depresión, ansiedad y estrés, en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima 2022?

¿Cuáles son los niveles de impulsividad en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima 2022?

¿Cuál es el índice de relación entre depresión, ansiedad y estrés con la impulsividad en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima 2022?

¿Cuál es el índice de relación entre depresión, ansiedad y estrés con las dimensiones de impulsividad en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima 2022?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Nacionales

Tantalean-Terrones et al. (2024), en Lima, realizaron una investigación donde se analizó la influencia del estrés, la ansiedad y la depresión (E-A-D) sobre la procrastinación académica (PA) en contexto de la COVID-19; un estudio predictivo en 1069 estudiantes peruanos de 18 a 25 años de una universidad pública reclutados por muestreo no probabilístico y evaluados mediante la Escala de Procrastinación Académica y la Escala DASS-21. Los resultados reflejan diferencias significativas en la procrastinación académica a favor de los no becarios; de igual forma, para el estrés, la ansiedad y la depresión a favor de: a) mujeres, b) no becarios, c) sin contagio de la COVID-19 y d) con pérdidas familiares por la COVID-19; asimismo, una correlación positiva entre PA y E-A-D (con énfasis en la depresión); dicha correlación se afianza en el análisis de redes para la condición de becario. Finalmente, respecto al análisis de ecuaciones estructurales: se relacionan la ansiedad y el estrés al 0.83; ambas variables explican la depresión al 63%. Por su parte, la depresión se presenta como causa de la PA al 0.41 y este modelo posee un valor explicativo del 17% (con índices de ajuste de CMIN/df = 0.305, CFI = 1.000, SRMR = 0.006, RMSEA = 0.000 y PClose = 0.974). El estudio refleja la capacidad predictiva del E-A-D en el comportamiento del estudiante de educación superior respecto a su responsabilidad académica.

Castillo (2023), en Huancayo, realizó una que tuvo el propósito de la presente investigación fue describir los niveles de depresión, ansiedad y estrés en becarios de una universidad de Huancayo en el contexto del COVID-19. El trabajo tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y un diseño específico descriptivo simple. La muestra estuvo compuesta por 141 becarios de una universidad de Huancayo y se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento utilizado fue la Escala Abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) de Lovibond y Lovibond, adaptada en el país para

estudiantes universitarios por Polo en el 2017, que está compuesta por 21 preguntas divididas en tres dimensiones: depresión (7 preguntas), ansiedad (7 preguntas) y estrés (7 preguntas). Los resultados muestran que el 34,7 % de becarios reportó indicadores de depresión: 25,5 %, niveles de depresión moderada; 3,5 %, niveles de depresión severa; y 5,7 %, niveles de depresión extremadamente severa. Asimismo, el 51,1 % de becarios manifestó indicadores de ansiedad: 27 % de becarios presentó niveles de ansiedad moderada;10,6 %, niveles de ansiedad severa; y 13,5 %, niveles de ansiedad extremadamente severa. Finalmente, el 22,7 % registró indicadores de estrés: 15,6 % de becarios manifestó niveles de estrés moderado; 5 %, niveles de estrés severo; y 2,1 %, niveles de estrés extremadamente severo. Se concluye que predominó el estado emocional negativo de ansiedad en los becarios, en segundo lugar, se evidenció síntomas de depresión y en menor medida, se reportó síntomas de estrés.

Torres (2022), en Lima, realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre la depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas de Comas, Perú. El diseño del estudio fue no experimental, cuantitativo, correlacional y transversal. Para la obtención de los datos se empleó la Escala abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). El muestreo fue probabilístico y estuvo conformado por 269 estudiantes de secundaria obtenidos de una población de 891, con edades de 12 a 18 años (M=14.08; DE=1.432, 51% hombres). Los estudiantes de secundaria presentaron 13.0% niveles de síntomas de depresión de severo a extremo severo, 28.3% niveles de síntomas de ansiedad de severo a extremo severo, y el 6.3% niveles de síntomas de estrés de severo a extremo severo. El estudio concluyó que existe una relación directa y significativa entre la depresión, la ansiedad y el estrés, con una magnitud de efecto grande entre las variables

Leyva y Huamán (2021), en Lima, realizaron una investigación que tuvo por objetivo determinar si existe relación significativa entre Inteligencia emocional y salud mental en el contexto de la pandemia COVID-19 en una muestra de adolescentes peruanos. El estudio

estuvo conformado por **326 adolescentes, que oscilan entre las edades de 14 y 17 años** de ambos sexos. La investigación corresponde al enfoque cuantitativo, sigue el diseño no experimental, porque no se intervino en la manipulación de las variables, además de corte transversal, porque las variables de estudio se recolectaron en un espacio y tiempo determinado, y de alcance correlacional, pues se buscó determinar si existe relación entre inteligencia emocional y depresión, ansiedad y estrés. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de BarOn ICE: NA y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS- 21). Los resultados obtenidos demuestran que existe una relación negativa y altamente significativa entre inteligencia emocional y depresión (rho=-.313, $p<0.01$) ansiedad (rho=-.171, $p<0.01$) y estrés (rho=-.240, $p<.01$). Es decir, a mayor inteligencia emocional, menores serán los síntomas de depresión, ansiedad y estrés.

Valvas (2021), en Lima, en la investigación que realizó tuvo como objetivo conocer la relación entre la depresión, la impulsividad y el uso de Internet en estudiantes de una universidad privada de Lima-Metropolitana en el año 2018. Para ello, el estudio se abordó desde el enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva-correlacional, con un nivel básico. Su diseño fue no experimental, y transversal. La muestra estuvo conformada por 160 alumnos, entre hombres y mujeres, del primer año de una universidad privada de Lima Metropolitana. Los instrumentos usados para medir las variables fueron: Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), Test de Adicción al Internet de Kimberly Young (IAT) y Test de Impulsividad de Barratt (BIS-11). Los resultados revelaron que existe una relación significativa positiva y una fuerza de correlación moderada entre las variables de uso de Internet, depresión e impulsividad, en alumnos de primer año, demostrada con un coeficiente de Pearson de 0.326 entre las variables de estudio.

Tuesta (2020), en Lima, realizó una investigación con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de estrés y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor

Raúl Haya de La Torre - Víctor Larco, 2020. El estudio es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, cuya población fue de 174 adolescentes y la muestra estuvo conformada por 120 adolescentes. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y los instrumentos estuvieron conformados por: la Escala de Magallanes y el Inventario de Depresión de Zung, aplicados previo asentimiento y consentimiento informado. Los resultados fueron que el 12% presentan nivel de estrés bajo, 69% presentan estrés moderado y 19% estrés alto. Respecto al nivel de depresión, se encontró que el 85%, presenta depresión normal, 11% depresión mínima a moderada, 4% depresión moderada a marcada y no se hallaron adolescentes con depresión severa a extrema. Se concluye que existe relación entre el nivel de estrés y el nivel de depresión, según la prueba estadística X2 comp= 31.187.

1.2.2. Antecedentes Internacionales

Páez-Lucina et al. (2024), en Ecuador, realizaron un estudio sobre Afrontamiento al estrés académico y su relación con la impulsividad, en 115 estudiantes de secundaria de Tungurahua-Ecuador. Fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. Además, utilizaron la escala de Afrontamiento al estrés académico y la Escala de impulsividad de Barrat (BIS 11). Hallaron una correlación negativa leve entre ciertos factores de las variables estudiadas. Del mismo modo, identificaron una media de 70.1 en el total de afrontamiento y una de 55.4 en el total de impulsividad de los participantes. Así mismo, en la comparación de medias por dimensiones de impulsividad según el género, no hallaron diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Freitas et al. (2023), en Brasil, realizaron una investigación que tuvo como objetivo: evaluar la asociación entre la calidad de vida y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios del área de la salud. Método: estudio transversal que incluyó a 321 estudiantes de carreras del área de la salud. La calidad de vida se midió mediante

la escala de la Organización Mundial de la Salud, versión abreviada, en los dominios físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente, y los síntomas se evaluaron por la escala de depresión, ansiedad y estrés. Se realizó un análisis multivariante por medio de regresión lineal robusta para evaluar la asociación entre la calidad de vida y los síntomas presentados. Resultados: se observó una asociación negativa entre la calidad de vida y los síntomas de depresión en todos los dominios, mientras que los síntomas de ansiedad tuvieron una asociación negativa en el dominio ambiente, y los síntomas de estrés tuvieron una asociación negativa en el dominio psicológico. La gravedad de los síntomas se asoció desfavorablemente con la calidad de vida, es decir, cuanto mayor la gravedad de los síntomas, menores las puntuaciones medias en todos los dominios. Conclusión: los síntomas de depresión, ansiedad y estrés fueron prevalentes e impactaron negativamente en la calidad de vida de los estudiantes, especialmente en presencia de síntomas depresivos. Las puntuaciones disminuidas se asociaron significativamente con la gravedad de los síntomas.

Hermosilla et al. (2023), en Chile, realizaron una investigación que tuvo como objetivo comparar los niveles de depresión, ansiedad y estrés según pertenencia al adventismo, durante la pandemia en residentes de la comuna de Maipú, 2022. Métodos: Estudio transversal, analítico y correlacional, aplicado en una muestra a 176 habitantes de la comuna de Maipú, de la región Metropolitana de Chile, utilizando la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) para medir niveles de sintomatología de depresión, ansiedad y estrés en la población. Se utilizó la prueba U de Mann Whitney para comparar indicadores de depresión, ansiedad y estrés de ambos grupos. Se hicieron análisis multivariados a través de la regresión logística, tomando como variables dependientes: estrés, ansiedad, depresión de manera dicotómica. Se consideró un valor de $p<0.05$ como estadísticamente significativo. Resultados: La población adventista obtuvo mejores indicadores, con puntajes significativamente más bajos en las subescalas de depresión ($p=0,002$) y ansiedad ($p<0,001$), pero no de estrés ($p=0,086$). Los análisis

multivariados siempre mostraron relación entre las variables estrés**,** ansiedad, depresión (p≤0,001). Se halló una asociación estadísticamente significativa entre adventismo y ansiedad (OR ajustado: 3,59; IC95%: 1,19-10,82), pero no de adventismo con depresión ni adventismo con estrés. Conclusión: Se encontró asociación estadísticamente signicativa entre pertenecer al adventismo y ansiedad, donde los no adventistas presentaron mayor ansiedad que los adventistas; sin embargo, no se encontró una asociación al evaluar la pertenencia al adventismo con depresión y estrés.

Cortés et al. (2022), en México, realizaron una investigación que tuvo como objetivo comparar, entre estudiantes de bachillerato de Veracruz y Tamaulipas usuarios y no usuarios de drogas ilícitas, posibles diferencias en cuanto a la presencia de síntomas de ansiedad, control de impulsos, sintomatología depresiva, ideación e intento suicida. Se realizó un estudio no experimental, transversal, ex post facto, en el que participaron 806 estudiantes de preparatoria, 511 de Veracruz y 295 de Tamaulipas. Se conformaron cuatro grupos: los No usuarios 73.5% de Veracruz y 88.4% de Tamaulipas, y los grupos de Usuarios de drogas, 26.5% de Veracruz y 11.6% de Tamaulipas. Un porcentaje significativamente mayor de los Usuarios de drogas de ambos estados trabajan y estudian, presentan mayor impulsividad, más síntomas de depresión, ideación e intento suicida. Se puede concluir que los usuarios de drogas presentan mayor deterioro emocional, lo que permite contribuir al desarrollo de propuestas orientadas a incidir en los diferentes niveles de salud.

Guillen y Flores (2022), en Ecuador, planteaban en la investigación que la impulsividad es la inhibición de realizar un comportamiento y la ansiedad es definida como un estado de inquietud, angustia, etc., que se genera ante un estímulo. Estos términos son importantes estudiarlos en el personal de salud ya que al verse afectados por distintas situaciones los han ido desarrollando, por lo tanto, se pretende identificar la relación entre los tipos de impulsividad con los niveles de ansiedad en el personal de salud. La investigación es de tipo cuantitativa,

correlacional, no experimental, transversal, documental, bibliográfica de campo. Consta de 122 participantes, 47 hombres y 75 mujeres. Se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala de Impulsividad de Barratt BIS-11. Los resultados demostraron una correlación estadísticamente positiva entre los tipos de impulsividad cognitiva, motora y no planeada con los niveles de ansiedad. Se encontró que, el 91,80% presenta impulsividad cognitiva, el 41,80% impulsividad motora y el 71, 30% impulsividad no planeada. En ansiedad, se halló que el 29,5% presenta ansiedad mínima, el 29,5% ansiedad moderada, el 22,1% ansiedad leve y el 18,9% ansiedad severa. En relación al género se evidenció que los hombres presentaban mayor puntuación en impulsividad motora y las mujeres en impulsividad cognitiva y no planeada.

Morales-Rodríguez y Díaz-Barajas (2022), en México, planteaban en la investigación que los cambios que se experimentan durante la adolescencia junto con las demandas impuestas por la sociedad colocan a los y las adolescentes en una condición de fragilidad, la cual puede verse acrecentada por eventos extraordinarios como la emergencia sanitaria, incidiendo en su salud mental; no obstante, es precisamente en situaciones adversas cuando se evidencian factores de protección, los cuales, en los adolescentes, favorecen procesos adaptativos. Así, surge el objetivo del presente estudio, el cual se centró en describir la salud mental en adolescentes a partir de los niveles de depresión, ansiedad, estrés e impulsividad y determinar la influencia que ejerce sobre ellas, la autoeficacia y la resiliencia, así como variables contextuales. Se basa en una metodología cuantitativa, diseño no experimental, transversal, alcance descriptivo-correlacional. Participaron 565 adolescentes escolarizados de niveles secundaria, medio superior y superior de instituciones públicas y privadas de diversas zonas de Morelia, Michoacán, con edades entre 12 y 21 años (M=16.9; D.E.=5.1). Se utilizaron las escalas Autoeficacia general, Resiliencia Connor y Davidson Ansiedad de Beck, Escala UPPS-P de impulsividad para niños y adolescentes, Escala de Depresión para adolescentes de Birleson, DASS-21-Subescala de estrés, las cuales se aplicaron mediante un formulario online,

previo consentimiento informado. Los resultados muestran un predominio de niveles medio-altos en ansiedad y predominantemente altos en depresión, estrés e impulsividad. Las correlaciones de autoeficacia y resiliencia con las variables de salud mental fueron negativas, entre moderadas y bajas. El modelo de regresión lineal explicó la varianza de la depresión, impulsividad, ansiedad y estrés por influencia de la resiliencia, y solo de las dos primeras por la autoeficacia. El sexo, la edad y escolaridad influyen sobre la ansiedad, depresión e impulsividad; tales variables contextuales junto con el tipo de escuela, modalidad de enseñanza y estructura familiar predicen el estrés. Se concluye que los adolescentes presentan alteraciones en su salud mental que se ve reflejado en altos índices de depresión, impulsividad y manejo ineficiente del estrés e índice medio-alto en ansiedad. La resiliencia predice mayormente las variables de salud mental, actuando como un factor protector.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo se presentan la Depresión, ansiedad, estrés e impulsividad y su relación, en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Hallar la validez y confiabilidad de los instrumentos de obtención de los datos en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima 2022.

Medir los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima, 2022.

Medir los niveles de impulsividad en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima, 2022.

Hallar la relación entre depresión, ansiedad y estrés con impulsividad en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima, 2022.

Hallar la relación entre depresión, ansiedad y estrés con la impulsividad en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima 2022.

1.4. Justificación

Se pretende comprender la relación que sostienen la depresión, ansiedad y estrés con la impulsividad en estudiantes de secundaria, potencialmente esclareciéndose si se trata de las propias características del desarrollo de la población o de los propios fenómenos en análisis. Esto permitirá fortalecer las perspectivas teóricas trazadas y dar apertura a analizar el panorama con soporte empírico.

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona es capaz de hacer frente a numerosos factores de estrés de la vida, desplegar todo su potencial y funcionar de forma productiva y fructífera, así como de contribuir a su comunidad (ONU, 2020). No obstante, cuando esta se ve amenazada, aparecen una serie de manifestaciones que alteran de manera negativa el bienestar personal del individuo y por lo tanto su calidad de vida. (Morales-Rodríguez y Díaz-Barajas, 2022).

Pasqualini (2021, como lo cita Morales-Rodríguez y Díaz-Barajas,2022) afirma que, como resultado de las condiciones actuales caracterizadas por imprecisión y desconocimiento, los adolescentes tienden a experimentar mayores niveles de ansiedad, miedo y preocupación, lo cual se expresa en angustia o tristeza profunda, hábitos de alimentación o patrones de sueño no saludables, problemas de atención y dificultad para concentrarse. A estos riesgos se añaden aquellos asociados a la exposición a la violencia, consumo de sustancias psicoactivas, adicciones psicológicas, lo que aumenta la probabilidad de mermar la salud mental, convirtiéndose en un reto en materia de salud pública. Es por lo anterior que existe una necesidad insoslayable de estimar la presencia de conductas potenciales de riesgo para la salud mental de los adolescentes.

Solís-Cámara et al. (2018) quienes investigaron el constructo en una muestra de universitarios de nuevo ingreso de la Cd. de Guadalajara, México, concluyendo que los niveles de depresión son mayores en mujeres particularmente en el subgrupo de mayor presencia de ideación suicida.

Gil-Díaz et al. (2022) en una muestra de adolescentes de localidades rurales de Michoacán. Los hallazgos encontrados confirman que existen diferencias en los niveles de depresión entre hombres y mujeres escolarizados; por otro lado, puntualizan que dicha condición se relaciona con la conducta de los padres y conflictos familiares, así como con la existencia de estrés social, ansiedad, abuso sexual y migración, lo cual en parte refleja el impacto que tiene en la salud mental, el contexto social en el cual los adolescentes están insertos; a pesar de que dichas variables no son exclusivas de la vida en zonas rurales, los adolescentes pueden estar mayormente expuestos a factores de riesgo

Fueron analizadas las propiedades psicométricas de las escalas DASS-21 y BIS-11, instrumentos de amplia utilidad para medir la depresión, ansiedad y estrés como también la impulsividad. Esto permite replicar el diseño de la investigación en escenarios similares o emplear tales instrumentos en un contexto próximo para estudios afines.

A partir de los resultados se podría implementar programas de desarrollo integral a la comunidad educativa (padres de familia, docentes y escolares) con el objetivo de que los escolares a través de talleres puedan desarrollar habilidades de manejo y control, así como de las situaciones conflictivas que generan estrés, y por ende, disminuir los niveles de ansiedad, depresión e impulsividad.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

Existiría porcentajes altos en los niveles de moderado a alto de las variables de estudio y existiría relación positiva significativa entre Depresión, ansiedad, estrés con impulsividad en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima, 2022.

1.5.2. Hipótesis específicas

Los instrumentos de obtención de los datos en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima 2022 presentan la validez y confiabilidad

Existiría porcentajes altos en los niveles moderados a altos en depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima 2022.

Existiría porcentajes altos en los niveles moderados a altos en impulsividad en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima 2022.

Existiría relación significativa entre depresión, ansiedad y estrés con impulsividad en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima 2022.

Existiría relación significativa entre depresión, ansiedad y estrés con las dimensiones de impulsividad en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima 2022.

Hi: Existe relación significativa entre depresión, ansiedad y estrés con la impulsividad en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima, 2022.

Hi: Existe relación significativa entre depresión, ansiedad y estrés con las dimensiones de la impulsividad en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre Depresión

2.1.1. Conceptualización

La depresión, a modo general, existe una pérdida de interés por la mayoría de las actividades de la vida cotidiana, ideas, motivaciones, percepciones y aspecto físico, pudiendo presentarse como episodios transitorios o permanentes que llevan al individuo a un trastorno mayor grave (Shamsuddin et al., 2013).

De acuerdo con la OMS (2021) la depresión "es una enfermedad frecuente en todo el mundo, pues se estima que afecta a un 3,8% de la población, incluidos un 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos de más de 60 años". Esta afecta a más de 280 millones de personas en todo el mundo, limitando su calidad de vida y respuestas al quehacer cotidiano común.

En un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas (S. Lovibond y P. Lovibond, 1995). Asimismo, se presentan otros síntomas, entre los que se incluyen la dificultad de concentración, el sentimiento de culpa excesiva o de autoestima baja, la falta de esperanza en el futuro, pensamientos de muerte o de suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o en el peso y sensación de cansancio acusado o de falta de energía. (OMS, 2021).

2.1.2. Clasificación

Los episodios depresivos pueden clasificarse en función del número y la intensidad de los síntomas, así como de las repercusiones en el funcionamiento de la persona:

a. Leves

b. Moderados

c. Graves

2.1.3. Tipología

De acuerdo con la OMS (2021), la depresión presenta tipologías en función de sus catalogaciones como trastorno del estado de ánimo:

2.1.3.1. Trastorno depresivo de un solo episodio. La persona experimenta un primer y único episodio;

2.1.3.2. Trastorno depresivo recurrente. La persona ha padecido ya al menos dos episodios depresivos.

2.1.3.3. Trastorno bipolar. Los episodios depresivos alternan con periodos de episodios maníacos, que incluyen euforia o irritabilidad, mayor actividad o energía, y otros síntomas como aumento de la verborrea, pensamientos acelerados, mayor autoestima, menor necesidad de dormir, distracción y comportamiento impulsivo e imprudente

2.2. Bases teóricas sobre Ansiedad

2.2.1. Conceptualización

El término ansiedad proviene del término latín “anxietas”, el mismo que se define como un estado de inquietud, agitación, angustia o zozobra del ánimo (Beck et al., 2014).

Schlatter-Navarro (2003) la ansiedad es una sensación subjetiva frente a contextos que se reflejan como un riesgo ya sea de forma inesperada o novedosa, la cual se determina por el grado de intensidad del estímulo que se ha presentado, por lo tanto, esta situación pone en alerta al cerebro, el cual crea y envía respuestas precisas, estas llegan a darse automáticamente o ser conscientes. También, indica que este “fenómeno” tiene como objetivo el instinto de supervivencia.

Sierra et al. (2006) la ansiedad es considerada como una parte del ser humano y su existencia, debido a que es una gran cantidad de personas las que la han experimentado como una respuesta de carácter adaptativo, se la llega a asociar a la composición de diversas expresiones física y psicológicas, que se manifiestan en forma de crisis. Se caracteriza sobre

todo por tener la capacidad de predecir una amenaza, dando paso a activas una respuesta en quien la percibe.

La ansiedad puede representar una respuesta adaptativa normal frente a una amenaza, desencadenando una reacción de defensa frente a un estímulo, la que puede ser percibida positiva o negativamente en el desempeño de un individuo, pudiendo alterar conductas y pensamientos en la toma de decisiones (Pimienta et al., 2016; Álvarez et al., 2013).

Beck et al. (2014) refieren que los tipos de síntomas dependen de la naturaleza del problema, es decir, si el problema se presenta de forma inmediata y grave el sujeto siente pánico, pero si es crónico puede sentir tensión.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) indica que la ansiedad es el segundo trastorno mental que más discapacidad ha provocado y provoca en la mayoría de países dentro de las Américas, en donde Ecuador se encuentra en un porcentaje de 5,2% dentro del árbol de la discapacidad sobre los Trastornos de Ansiedad.

Chacón et al. (2021), afirman que cuando la experiencia se percibe como una amenaza y la respuesta es poco adaptativa, se concibe como un trastorno de ansiedad, caracterizado por miedos y preocupaciones excesivas a lo largo de la vida, surgiendo ante situaciones que no representan un peligro real para la persona

2.2.2. Síntomas de la ansiedad

Schlatter-Navarro (2003), los divide en tres tipos y son:

2.2.2.1. Síntomas motores. Incremento de la tensión muscular, dificultad de relajación, inquietud, temblores, dolores de cabeza y cansancio;

2.2.2.2. Síntomas fisiológicos. Palpitaciones, mareos, sudoración, sequedad en la boca, diarreas, entre otros;

2.2.2.3. Síntomas psicológicos. Insomnio inicial o de conciliación, preocupaciones, temores, irritabilidad, distraibilidad.

Álvarez et al. (2008) señalan que la vivencia cognitiva de la ansiedad puede reflejarse de diversas maneras como sentimientos de temor, sensaciones de tensión, vivencias de extrañez, en ocasiones se acompañan de desrealizaciones y despersonalizaciones, alteraciones cognitivas, por el elevado estado de activación en donde aparece la distraibilidad, alteraciones de sueño y del comportamiento, de la misma manera se llegan a producir síntomas en los órganos y sistemas del ser humano

Los síntomas son, de acuerdo con Ferre (2011, citado en Quirogo et al., 2020):

A. Cognitivos. los síntomas cognitivos se traducen en preocupaciones excesivas sobre circunstancias reales o imaginarias del presente o del futuro inmediato (expectación aprensiva), anticipación del peligro, o de que algo va a pasar, hipervigilancia.

B. Conductuales. Aparece inquietud psicomotora, tendencia al llanto como consecuencia de sentimientos de impotencia, así como una exageración de la respuesta de alarma.

C. Motores. Temblores, sobresalto, sacudidas musculares, cefaleas, cansancio fácil, incapacidad para relajarse.

D. Somáticos. Debido a hiperactivación autonómica aparecen síntomas cardiovasculares, respiratorios, sensoriales, digestivos, vegetativos (febrícula, sofocaciones, escalofríos, oleadas de calor, sudoración, sequedad de mucosas, manos frías y húmedas, poliuria, tenesmo).

2.2.3. Clasificación de la ansiedad según el APA 2017.

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2017), menciona los siguientes tipos:

2.2.3.1. Los trastornos de ansiedad generalizados. Se caracterizan por sentimientos persistentes de preocupación o ansiedad. Las personas con este trastorno se preocupan por una amplia gama de cuestiones como problemas de salud o financieros, y pueden tener la sensación de que algo malo va a suceder. Entre los síntomas que presentan están: inquietud, irritabilidad,

tensión muscular, dificultades de concentración, problemas para conciliar el sueño, y generalmente una sensación de gran nerviosismo.

2.2.3.2. Los trastornos de pánico. Se caracterizan por ataques recurrentes de pánico con síntomas como sudoración, temblores, falta de aire o sensación de ahogo, palpitaciones o aceleración del ritmo cardiaco, y sensación de pavor. Tales ataques ocurren repentinamente, sin previo aviso. Las personas que tienen ataques de pánico se sienten invadidas por el temor a cuándo y cómo se producirá el próximo episodio, lo cual las hace cambiar o restringir sus actividades normales.

2.2.3.3. Las fobias son temores intensos. A determinados objetos o criaturas (por ejemplo, arañas o serpientes) o situaciones (como viajar en avión) inquietantes o intrusivas.

2.2.3.4. El trastorno de ansiedad social. Se conoce también como fobia social. Las personas que tienen este trastorno sienten temor a situaciones sociales en las que podrían sentirse rechazados por, u ofender a los demás. Otros síntomas que pueden presentarse son: dificultad en hacer amistades; evitar situaciones de contactos sociales; preocupación durante los días previos a un evento social; y temblores, sudoraciones o náuseas en un ambiente social.

2.2.3.5. El trastorno obsesivo-compulsivo. Se caracteriza por sentimientos y pensamientos (obsesiones) y rutinas o rituales (compulsiones) persistentes e incontrolables. Entre los ejemplos más comunes están el lavado compulsivo de las manos en respuesta al temor de contagio con gérmenes, o la verificación repetida de un trabajo o actividad en busca de errores.

2.2.3.6. El trastorno de estrés postraumático (PTSD). Puede producirse después de un trauma físico o emocional grave como un desastre natural, un accidente serio o un crimen. Entre los síntomas que lo caracterizan están episodios de recuerdo del suceso, pesadillas o temores que interfieren con la rutina cotidiana de la persona durante los meses y años posteriores a la experiencia traumática.

2.2.4. Niveles de ansiedad

Se identifican cuatro niveles, de acuerdo con la Asociación Americana de Psicología (APA):

2.2.4.1. Ansiedad leve. Asociada a tensiones de la vida diaria. La persona se encuentra en situación de alerta y su campo de percepción aumenta. Este tipo de ansiedad puede propiciar el aprendizaje y la creatividad.

2.2.4.2. Ansiedad moderada. En la cual la persona se centra sólo en las preocupaciones inmediatas. Esto implica una disminución del campo de percepción. La persona bloquea determinadas áreas, pero puede reconducirse si se centra en ello.

2.2.4.3. Ansiedad grave. Hay una reducción significativa del campo perceptivo. La persona puede centrarse en detalles específicos, sin poder pensar nada más. La conducta se centra en aliviar la ansiedad.

2.2.4.4. Angustia. Temor, miedo, terror. La persona es incapaz de realizar ninguna actividad, ni aun siendo dirigida. La angustia supone una desorganización de la personalidad, y puede ser fatal, ya que un período prolongado de angustia podría producir agotamiento y muerte. Se manifiesta por un aumento de la actividad motora, disminución de la capacidad para relacionarse, percepción distorsionada y pérdida del pensamiento racional.

2.2.5. Ansiedad en la adolescencia

La Ansiedad en los Adolescentes se manifiesta se manifiesta de modo distinto. Es así como podrían aislarse de familiares y amigos, evitar intentar cosas nuevas que puedan ponerlos ansiosos. Pueden tener conductas de riesgo promiscuidad, daños, lesiones, uso y abuso de drogas. Los adolescentes les dan gran importancia a los amigos y en casa conflictuando en demostrar su independencia y como lo perciben en esta etapa.

Así, el percibir los acontecimientos como inevitables e incontrolables y no pudiendo hacer mucho al respecto, el no poder lidiar con alguna situación o con alguna posible situación

que acontece. En esta etapa, la ansiedad incluye miedo excesivo, estrés y preocupación y al encontrarse en continuos cambios físicos y psicológicos en donde no pueden muchas veces validar sus emociones en ambientes poco favorecedores lo que atenúa estas sensaciones. Lo cual, concuerda con lo mencionado por Aguirre (2020), en su estudio entre funcionalidad familiar con los niveles de Ansiedad, en donde se visualizó una relación significativa entre variables. Resaltó que las familias balanceadas estuvieron relacionadas con niveles más bajos de ansiedad. presentando síntomas físicos como tensión muscular, dolor de estómago, dolor de cabeza, dolor de espalda y fatiga constante, a nivel de conducta mostrándose esquivo para realizar actividades de integración que supongan una situación incómoda para él o ella, ser muy autocrítico y perfeccionista, necesidad de aprobación y valía, dificultad para concentrarse, olvidos, dificultad para recordar información.

Así también, mostrarse temerosos, constantemente preocupados, impacientes, el no poder conciliar el sueño y en clase mostrarse somnolientos, cansados y poco motivados, lo cual genera dificultades en poder atender las sesiones de clase y rendir exámenes, por ejemplo. En el estudio de Jadue (2001), para denotar los efectos de la Ansiedad en el rendimiento escolar, se indicó que altos niveles de Ansiedad, reducen la eficacia del aprendizaje, pues el nivel de atención disminuye y también la memoria, lo cual hace que se distraigan fácilmente, por lo tanto, que no haya un buen rendimiento escolar.

2.3. Bases teóricas sobre Estrés

2.3.1. Conceptualización

Comenzando con este apartado, para hablar del término “estrés” es necesario mencionar quien acuñó el término desde sus estudios en endocrinología: Selye. Es así como conceptualizó al estrés inicialmente como: “el estado que se manifiesta como un síndrome específico, consistente en todos los cambios producidos en un sistema biológico”. Dicho estado es

caracterizado por una inhibición de la glándula tímica, la activación anormal del sistema autónomo simpático y suprarrenal (Guerrero, 1997, p. 54).

Para Selye (1974) las alteraciones del equilibrio de respuestas de un organismo obedecen a un sistema tripartito denominado Síndrome General de Adaptación (SGA), el cual se concibe en 3 etapas, una vez dadas las respuestas del organismo: a) fase de alarma, b) resistencia y c) agotamiento, las cuales tienen fluctuaciones sinusoidales a través del tiempo.

Desde la psicología, Lazarus y Folkman (1984), en la teoría Transaccional del Estrés, lo refiere; "como una transacción entre la persona y el ambiente o una determinada situación resultante de la interpretación y valoración de los determinados acontecimientos que la persona vive o hace", destacando la relación entre individuo y un entorno amenazante que altera o pone en peligro el bienestar físico y/o psíquico de la persona.

Bairero (2017) el estrés nos protege ante eventos imprevistos y desafortunados, contra agresiones de cambios externos y prepara al individuo para dar respuestas adaptativas ante ello; no obstante, si tal patrón conductual se produce con mucha frecuencia o duración o bien, se activa por sucesos no amenazantes, se convierte en un factor de riesgo para la salud y deja de ser benéfico. En una condición tal, es decir, cuando se prolonga y escapa del control de la persona, se caracteriza por tensión nerviosa mantenida, la cual suele acompañarse de ansiedad, derivando en un desequilibrio general en el organismo.

Ventura-León et al. (2018) resaltan que el estrés son los eventos ordinarios y extraordinarios, adversos o no, los que se asocian con un manejo ineficaz del estrés, dependiendo también de la respuesta particular de la persona, de la apreciación que tenga de los sucesos donde convergen elementos cognitivos y afectivos; y cuando se trata de adolescentes, se requiere poner atención a su nivel de tolerancia, a su capacidad de solución de problemas, a dimensiones de apoyo social que resultan ser como su nombre lo dice, un sostén; así como a su capacidad de afrontamiento y manejo de situaciones estresantes.

El estrés es el proceso mediante el cual el individuo responde a los sucesos que son percibidos como amenazantes o desafiantes, no implica necesariamente que sean sucesos negativos, pero gatilla un afrontamiento a través de distintas sensaciones psíquicas y/o fisiológicas como, por ejemplo; cambios en la tensión arterial, opresión torácica, inquietud, cambios en la digestión y diaforesis, entre otros (Cardona, 2015, citado por Salvo et al.,2021)

Diversos teóricos han propuesto posturas psicobiológicas, cognitivas y conductuales en cuanto a la definición o conceptualización del estrés, siendo los más característicos aquellos que son referidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV y V) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 11). Y es que, en términos prácticos, el estrés es representado por una serie de manifestaciones o respuestas del organismo que preceden la sobrecarga de este y lo preparan para actuar, pudiendo afectarlo a nivel fisiológico, físico y psicológico (Aguilar, 2018; S. Lovibond y P. Lovibond, 1995).

Entre tales respuestas o síntomas más comunes se encuentran cefaleas, estrechamiento de atención, desorientación, rubor, sudoración, estupor disociativo (alejamiento de la situación), reducción del campo de conciencia, amnesia parcial o total, taquicardia, hiperactividad e ira (CIE-10). Esas manifestaciones son cambiantes o relativas a la exposición del individuo a los estresores, sin embargo, de permanecer por periodos duraderos, se pueden agudizar y comprometer al organismo y su recuperación interactuando con signos y síntomas de otras enfermedades (Guerrero, 1997).

Desde una postura más cognitivo conductual, S. Lovibond y P. Lovibond (1995, citados en Román et al., 14) lo definen como un: “estado persistente de sobreactivación que refleja la dificultad constante de enfrentar las demandas de la vida, distinguiendo como consecuencia de este estado la baja tolerancia a la frustración” (p. 181). En este sentido, se conciben los principales indicadores sobre los cuales la vida de un individuo es afectada por dicho estado de sobreactivación, los cuales son el menester de esta investigación.

2.3.2. Modelos teóricos del estrés

Desde la postura teórica de Lazarus y Folkman (1984) los individuos generan diferentes mecanismos de respuesta ante situaciones estresores, de acuerdo con el repertorio de estrategias cognitivas y conductuales que presenten para las mismas. Es así como constituyen el denominado Modelo Transaccional, desde el cual se explican los mecanismos de respuesta o afrontamiento al estrés en dos etapas evaluativas: a) la primaria, en la que el individuo evalúa si el evento estresor es dañino o no lo es y b) la secundaria desde donde valorará si tiene los recursos necesarios para afrontar dicho evento. Ambos procesos permiten adecuar el comportamiento del individuo en aras de un proceso de adaptación a su entorno inmediato (Paris y Omar, 2009; Rodríguez et al., 2016). Desde esta postura, se concibió al estrés como un fenómeno contextual definido por la relación entre la misma persona y el entorno (Folkman, 2010). Desde ese punto, las posibilidades de respuestas ante estresores pueden centrarse en el problema, emoción o estados positivos (Folkman y Moskowitz, 2000).

Otros teóricos sobre el tema como Barraza (2006), desde el modelo o la Teoría General de Sistemas de Koolle y el Modelo Transaccional de Lazarus y Folkman (1984), han permitido comprender al estrés como un fenómeno psicológico emergente de la valoración del individuo ante las demandas del entorno o sus entradas (input) y sus respuestas o salidas (outputs) ante dicha demanda, estableciendo un modelo interactivo de 2 fases continuas sobre las cuales se explica: a) relación persona-entorno y b) valoración de eventos. El resultado de las manifestaciones ante los estresores, explica el autor, dependerá de la valoración que el individuo le dé a los estímulos o entradas del ambiente, la cual derivará en mecanismos de afrontamiento o autorregulación del estrés en sí mismo (Barraza, 2006).

Modelos más recientes que conjugan aspectos clínicos de los manuales de diagnóstico epidemiológico y aspectos cognitivos como comportamentales han concebido la relación

estrecha del estrés con la aparición de otros signos y síntomas comunes a los que se ve asociado, como la depresión y ansiedad. Tal es el caso del modelo desarrollado por S. Lovibond y P. Lovibond (1995), desde el cual se creó la Escala DASS-21, que valida la concurrencia del estrés con los cuadros clínicos mencionados anteriormente. Este modelo, desde una perspectiva de autoinforme, buscó identificar en los individuos precisiones respecto del grado de estrés percibido, más allá de los síntomas observables, al tomarse en cuenta la subjetividad sobre la que mecanismos reguladores de las propias personas podrían tener en contraste a diversas medidas endocrinológicas, motoras o fisioquímicas del estrés (Román et al., 2014; González-Rivera et al., 2020; Daza et al., 2002). Entre los indicadores de estrés que destacaron en el modelo se encuentran a la irritabilidad, la dificultad para calmarse, para aceptar interrupciones, para mantener control de sí mismos en situaciones estresores, la sensación de intranquilidad y el nerviosismo (Román et al., 2014).

El trabajo de dichos autores se sostuvo con la evidencia psicométrica para países de habla inglesa como hispana (Daza et al., 2002), derivando de demostraciones del funcionamiento e interacción de los indicadores teóricos con las técnicas del análisis factorial, a nivel internacional como local hasta la actualidad (González-Rivera et al., 2020, Palomino-Quiroz, 2021). Es por ello por lo que este modelo se concebirá como la base para el desarrollo del presente estudio, permitiendo comprender al estrés desde sus mejores indicadores con una medida breve, válida y confiable (Román et al., 2016; Rodríguez et al., 2016).

2.3.3. Estrés y adolescencia

La adolescencia en sí misma, supone la vivencia de situaciones estresantes, ya que los adolescentes deben responder a diversas demandas sociales, cumplir con determinados roles en torno a su círculo social, esto es, cada contexto de desarrollo implica un sinfín de desafíos y retos, de tal manera que la percepción que se tenga de ello puede convertirlos en ambientes

estresores. Junto con ello, la existencia de acontecimientos traumáticos, la exposición continua a dificultades y la adversidad contribuyen al estrés (Jorge y Cardozo, 2019).

2.4. Bases teóricas sobre Impulsividad

2.4.1. Conceptualización

La impulsividad ha sido definida, según Barratt et al. (1997) como acciones expresadas por una persona sin haber sido meditadas previamente, mismas que pueden ser inapropiadas, riesgosas o provocar consecuencias no deseadas. Se refiere a la tendencia del ser humano a mostrar acciones motoras rápidas e irreflexivas en respuesta a un suceso o estímulo interno o externo a pesar de que estas conlleven secuelas negativas o desagradables, tanto para sí mismo como para terceras personas.

Se explica la existencia de tres dimensiones: a) impulsividad motora, b) impulsividad cognitiva e c) impulsividad no planeada (Barratt et al., 1997).

Moeller et al. (2001) se incluyen otras características dentro de la impulsividad: reducción de la sensibilidad a los efectos negativos, reacción inmediata a estímulos o situaciones que no se han esperado, acciones rápidas y sin juicio, conductas irreflexivas, instinto de comportarse sin previsión, grandes deseos de dar respuestas sin predecir lo que pueda generar, poca reflexión y planificación.

La impulsividad constituye un constructo psicológico que se ha conceptualizado sobre diferentes vertientes explicativas del comportamiento humano (Squillace et al., 2011; Salvo y Castro, 2013). Investigadores reconocidos en el trabajo sobre dicho constructo lo han conceptualizado tanto como un componente de la personalidad, la interacción entre sus dimensiones, lo psicobiológicas o un producto exógeno y dependiente de las características individuales de las personas con un potencial explicativo procedente de factores ambientales y del aprendizaje (S. Eysenck y H. Eysenck, 1987; Barratt y Wigg, 1997; Gray, 1987). Ciertamente, en las diversas perspectivas teóricas, es un constructo que ha tomado diferentes

acotaciones, incluso asociadas al temperamento y el carácter (Canli, 2006; Brebner, 2000; Squillace et al., 2011).

Sin embargo, el trabajo sobre tales conceptualizaciones, desde los modelos más clásicos de la personalidad como el de S. Eysenck y H. Eysenck (1978, citados en Squillace et al., 2011) han precisado la definición de impulsividad como: "el actuar rápido e irreflexivo, atento a las ganancias presentes, sin prestar atención a las consecuencias a mediano y largo plazo" (p. 10). Asimismo, desde la perspectiva biopsicosocial de Barrat et al. (1997, citado en Squillace et al., 2011) como: "una predisposición a realizar acciones rápidas y no reflexivas en respuesta a estímulos internos y/o externos a pesar de las consecuencias negativas que podrían tener éstas tanto para la misma persona como para terceros" (p. 13), siendo esta definición la que guiará el presente trabajo de investigación, dadas las bases empíricas que la sostienen.

Celma-Merola y Abella-Pons (2013) manifiestan que es la inhibición de realizar una actividad, la misma que da como respuesta consecuencias negativas, además, de la incapacidad de mantenerse en una acción, actuar sin antes pensar, ser impaciente y presentar faltas de atención. Destacan ciertas características de una conducta impulsiva como el poco control para retraerse al iniciar un comportamiento, dificultar para retrasar una recompensa y falta de flexibilidad.

La impulsividad Al ser un predictor de la conducta humana, la impulsividad ha sido objeto de estudio a nivel global (Herdoiza y Choliz, 2019).

Morales-Rodríguez y Díaz-Barajas (2022) La impulsividad implica otras conductas poco adaptativas, que finalmente quebranta la salud mental

La impulsividad y la ansiedad producen una activación fisiológica en el individuo ante determinadas situaciones y estas respuestas o comportamientos provocan malestar en el sujeto ya que suelen ser negativas y afectan ya sea de forma inmediata o a futuro. Moustafa et al. (2017) menciona que las dos se relacionan ya que la impulsividad es un constructo

multidimensional que se liga a otros factores como la ansiedad, llegando a producir otras enfermedades o trastornos en la persona (Guillen y Flores, 2022).

Pinto y Núñez (2023), determinan que la inteligencia emocional tiene una correlación negativa leve con la impulsividad en estudiantes adolescentes.

2.4.2. Modelos teóricos de impulsividad

Comenzando este apartado, se toman en consideración el modelo desarrollado por S. Eysenck y H. Eysenck (1997) quienes explicaron el actuar característico de comportamientos impulsivos o la impulsividad a partir de 3 elementos: a) el psicoticismo, un factor epigenético que caracteriza la dureza emocional en personas con predisposición a comportamientos antisociales; b) la extroversión, comprendida como la interacción de rasgos distintivos de sociabilidad y comportamientos de mayor o menor grado de impulso y, finalmente, c) el neuroticismo, referido a los niveles de activación emocional procedentes de la interacción entre el hipotálamo y el sistema límbico, como parte diferencial del funcionamiento del sistema nervioso autónomo. Es este modelo el que se conoce como PEN, habiendo sido agregado el factor psicoticismo años posteriores de la concepción original (Eysenck et al. 1997).

Por otra parte, para otros neurofisiólogos como Gray (1987) la impulsividad podría explicarse como el producto de la interacción de factores involucrados con el neuroticismo y la extroversión, trayendo a lugar una diferencia importante con la concepción de S. Eysenck y H. Eysenck (1997), quienes consideraron que el mayor potencial explicativo de la impulsividad derivaba del componente psicoticismo (Squillace et al., 2011; Canli, 2006). Y esta diferencia sustentada en que individuos con alto grado de psicoticismo y extroversión pueden compartir baja actividad a nivel cortical (Harmon-Jones et al., 1997; Eysenck y Gudjonsson, 1989) y aun así buscar implicarse en comportamientos temerarios en función de la tendencia por la novedad (Gudjonsson y Sigurdsson, 2007; Squillace et al., 2011).

Por otro lado, en la literatura se ha visto el desarrollo de otros modelos que explicaron a la impulsividad desde una postura comportamental, evidenciando el funcionamiento neurofisiológico desde el sistema autónomo central (SAC) y el de recompensas en el sistema de inhibición conductual (SIC), a nivel de respuestas motoras, cognitivas y conductualmente no planificadas. Es así como Barratt et al. (1997) desarrollan un modelo para explicar el comportamiento de impulsividad que se discrimina en esas 3 dimensiones: a) atencional, b) motora y c) por imprevisión. Esta reformulación derivada de los modelos anteriormente mencionados fue propuesta por Patton et al. (1995), demostrando su solidez a través de técnicas de análisis factorial. Más adelante, como producto de la investigación se redefinen los nombres de los factores de la Escala de Impulsividad de Barrat (BIS-11), quedando definidos los factores: a) cognitiva, b) motora y c) no planificada. Estos hicieron referencia a la intrusión de pensamientos asociados a la impulsividad, al actuar motivado por impulsos del momento y a un estilo de procesamiento de información que se caracteriza por no prever las consecuencias de las acciones del individuo, oportunamente (Squillace et al., 2011; Salvo y Castro, 2013). Y es este modelo el que servirá de base para el desarrollo de la investigación.

2.4.3. Impulsividad y adolescencia

La impulsividad es un constructo que difícilmente ha sido definido de una sola manera, son diversas las aproximaciones conceptuales, algunas de ellas la refieren como una tendencia a vivir el momento, sin considerar las consecuencias futuras, pero lo que sí es claro es que se compone de distintas dimensiones que en conjunto intentan explicar cómo el adolescente busca sensaciones novedosas y excitantes, actúa sin pensar, rindiéndose ante el aburrimiento (Castellani y Rugle, 1995; Ghahremani et al., 2013; DeWit, 2009; Lynam, et al., 2006; como se citan en Riaño-Hernández et al., 2015).

Ortiz y Velastegui (2023) reportan que en los adolescentes la dimensión de impulsividad más frecuente es la impulsividad motora misma que se correlaciona con la dependencia a videojuegos.

2.5. Bases teóricas sobre Adolescencia

2.5.1. Conceptualización

Krauskopof (1999) la adolescencia es el período adolescente constituye una etapa privilegiada en la cual se producen procesos claves de desarrollo, contando por primera vez, con la propia capacidad para conducir el proceso, completar vacíos y reenfocar situaciones tanto de la niñez, como de su presente. Los cambios físicos, hormonales, sexuales, emocionales e intelectuales desencadenan necesidades, riesgos, respuestas individuales, sociales e interactivas. La elaboración de la identidad pone a prueba las fortalezas y debilidades propias y del entorno. Con la adolescencia las personas nacen para la sociedad más amplia y por lo tanto se inicia un desprendimiento del sistema familiar que lleva a una resignificación de las relaciones. Se desencadenan procesos que van concretando las bases para la construcción de los roles y perspectivas de la vida en el contexto de las demandas, recursos y limitaciones que ofrecen las sociedades en sus entornos específicos y en un momento histórico político dado.

Becoña (2000) menciona que precisamente la adolescencia es una de las etapas en la que los individuos se desarrollan a nivel físico, emocional y social, partiendo de su historia de vida previa, el apoyo o no de su familia, la existencia de problemas y el modelamiento de su conducta a partir de los aprendizajes en los entornos en donde se desenvuelve. Aunado a esto, dentro de esta etapa el adolescente está en la búsqueda de la autonomía e identidad lo cual influye en su toma de decisiones y su actuar.

Unicef (s.f) señaló que, la Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta,

entre los 10 y 19 años. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa.

Asimismo, Papalia et al. (2009), indicaron a la adolescencia, como un periodo de rebeldía adolescente, el cual, incluye confusión emocional y el reconocer a la adolescencia; como un periodo difícil podría ayudar a padres y profesores a poner en perspectiva la conducta difícil y así poder prestar una especial atención a las señales de los relativamente pocos jóvenes, que puedan requerir una ayuda especial y con ello atravesar de forma menos estresante esta etapa.

La adolescencia es una etapa caracterizada por cambios y transformaciones continuas a nivel biológico, psicológico, social y emocional. Estos cambios moldean los aprendizajes, experiencias e identidad del individuo. Ante estas transformaciones, los adolescentes se encuentran vulnerables a presentar problemas de salud mental, por ello, la autorregulación es esencial para la toma de decisiones correctas, responsables y el control de impulsos (Zapata et al, 2020).

2.5.2. Factores de riesgo

Barcelata (2015) señala que a los adolescentes se les considera un grupo vulnerable debido a que desarrollan estilos de vida asociados a conductas de riesgo, algunas propias de la etapa; otras, están mayormente relacionadas con problemas de salud física y emocional. Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2021), el consumo de sustancias psicoactivas, los trastornos de la alimentación y la depresión afectan aproximadamente un tercio de la población infantojuvenil; lo que demuestra la necesidad de profundizar en estudiar las condiciones que se asocian con una salud mental trastocada en un sector poblacional que a gritos solicita una atención integral.

González et al. (2018) con adolescentes mexicanos escolarizados de nivel medio superior mostró que la depresión se asocia con diversos factores de riesgo en donde destacan

aspectos sociales y del entorno, de tal manera que no es el resultado solamente de procesos bioquímicos, sino de la presencia de un conjunto de elementos psicosociales que se conforman en factores de riesgo.

La adolescencia es una etapa caracterizada por una serie de transformaciones en todos los ámbitos. Dichos cambios generan crisis no solo en el adolescente sino en los sistemas en lo que se inserta, convirtiéndose en una condición de riesgo latente; lo que trae como consecuencia la probabilidad de generar desajustes en los distintos órdenes. (Morales-Rodríguez y Díaz-Barajas, 2022)

2.5.3. Fases de la adolescencia

Krauskopof (1999) establece las fases de la adolescencia:

a) **Temprana (10 - 13 AÑOS) Preocupación por lo físico y emocional**

Duelo por el cuerpo y por la relación infantil con los padres

Reestructuración del esquema e imagen corporal

Ajustes a emergentes cambios sexuales físicos y fisiológicos

Estímulo de las nuevas posibilidades que abren estos cambios

Necesidad de compartir los problemas con los padres

Fluctuaciones del ánimo

Fuerte autoconciencia de necesidades

Relaciones grupales con el mismo sexo

Movimientos de regresión y avance en la exploración y abandono de la dependencia

b) **Media (14 - 16 AÑOS) Preocupación por la afirmación personal social**

Diferenciación del grupo familiar

Duelo parental por la pérdida del hijo fantaseado

Deseo de afirmar el atractivo sexual y social

Emergentes impulsos sexuales

Exploración de capacidades personales

Capacidad de situarse frente al mundo y a si mismo

Cuestionamiento de aspectos comportamentales y posiciones previas

Preocupación por lo social

Grupos heterosexuales

Interés por nuevas actividades

La pareja como extensión del yo

Búsqueda de autonomía

c) Final (17 - 19 AÑOS) Preocupación por lo social

- Búsqueda de afirmación del proyecto personal-social
- Reestructuración de las relaciones familiares

Locus de control interno

Desarrollo de instrumentos para la adultez

Exploración de opciones sociales

Avance en la elaboración de la identidad

Duelo parental por la separación física

Grupos afines en lo laboral, educacional, comunitario

Relaciones de pareja con diferenciación e intimidad

Capacidad de autocuidado y cuidado mutuo

2.5.4. Factores sociales en el desarrollo adolescente, según Krauskopof, 1999.

a) Globalización

Migraciones.

Multiculturalismo.

Redes sociales, económicas y comunicaciones.

Valores, satisfactores y herramientas sociales basadas en países desarrollados.

Se incrementan las polaridades socioeconómicas.

b) Modernización

Mayor esperanza de vida.

Familias y educación atravesadas por otras redes.

Rápida obsolescencia tecnológica.

Mayores oportunidades para las generaciones jóvenes de manejar nuevos conocimientos.

Progresiva prolongación de la juventud.

c) Consumo

Bienes y servicios llevan al control anónimo del comportamiento.

Status e imagen versus logro.

d) Relaciones intergeneracionales

Los avances del conocimiento no son exclusivos de los mayores. Se comparten y complementan dudas y certezas.

Diferentes códigos para interpretar la realidad.

Las metas juveniles tienden a diferenciarse de las expectativas familiares y del sistema educativo tradicional.

Necesidad de espacios de interlocución, negociación y participación.

Nuevas formas y necesidades de comunicación.

e) Relaciones intra generacionales

Refuerzan los procesos de diferenciación y nuevos aprendizajes sociales.

Facilita la participación social.

Contribuye a la identidad social.

Nuevos códigos de interacción (adultos-jóvenes, hombres-mujeres, formas de participación-comunicación).

f) La construcción del rol y el sentido de vida

Las premisas conocidas no son suficientes para la juventud al enfrentar la aceleración de los cambios.

El presente se torna preeminente para darle sentido a la vida.

En lugar de claros peldaños hacia la adultez, se deben desarrollar estrategias que incorporen la incertidumbre del futuro, las reelaboraciones de identidades y roles.

Se deben incorporar en la socialización el presente, las posibilidades de innovación, la legitimidad de la participación social, las raíces históricas y socioafectivas.

2.5.5. Salud mental y adolescencia

La adolescencia se caracteriza por un aumento de los trastornos psicológicos, incluyendo los trastornos de ansiedad y depresión (Costello et al., 2003)

Lillo-Espinosa (2004) menciona que, en el caso de los adolescentes, debido a la presencia de ciertas crisis en esta etapa de desarrollo, puede potenciar la ocurrencia de ciertos trastornos en diversas áreas de su vida, haciéndolos susceptibles de ciertas manifestaciones patológicas, tales como depresión, ansiedad, impulsividad, así como la decisión respecto al consumo o no de sustancias psicoactivas, como alcohol, tabaco u otras drogas de carácter ilícito.

La depresión tiene un impacto negativo en el rendimiento académico y en el desempeño psicosocial y un incremento en el riesgo de otros trastornos mentales como el abuso de sustancias y de otras enfermedades físicas (Lynch y Clarke, 2006)

La detección de los síntomas depresivos y ansiosos en la adolescencia presenta dificultades debido a que los adolescentes son más reacios a consultar, lo que pueden interpretar como expresión de debilidad, prefiriendo solucionar sus problemas por sí solos. En otras ocasiones, tanto los padres como los profesionales de la salud pueden considerar sus alteraciones de salud mental como parte normal de la adolescencia (Cuijpers et al., 2006)

La ansiedad psicopatológica impacta el funcionamiento individual en muchas dimensiones, mantiene un curso crónico para una proporción significativa de jóvenes afectados y aumenta el riesgo de otros tipos de trastornos (Reardon et al., 2009).

Los adolescentes enfrentan múltiples demandas de adaptación y de rendimiento en el ámbito académico, social, familiar, en relaciones amorosas, en su apariencia física, las que ligadas a las expectativas sociales y familiares de rendimiento pueden contribuir a generar la respuesta de estrés. Esta respuesta puede tener manifestaciones fisiológicas, emocionales o conductuales ante estresores. Entre las manifestaciones emocionales se han mencionado la irritabilidad, miedo, preocupación, agobio, incapacidad para afrontar las exigencias académicas, indecisión, incertidumbre, enojo y postergar las actividades pendientes (Escobar et al., 2011).

Se ha demostrado que existe una fuerte asociación entre estrés y desajuste emocional en este periodo, en particular, con trastornos internalizantes, como ansiedad, depresión y baja autoestima, y con trastornos externalizantes, como conductas de hostilidad hacia el entorno escolar y dificultades en las relaciones interpersonales (Escobar et al., 2011).

La OMS indica que Chile es uno de los países con más enfermedades de salud mental, casi un tercio de los mayores de 15 años ha tenido un trastorno en su vida, siendo la ansiedad el más prevalente, seguida por depresión. Su distribución no es homogénea, observándose una alta prevalencia en la región de la Araucanía de Chile. Durante el año escolar, hasta el 78 % de todos los estudiantes universitarios sufren algunos síntomas de depresión y del 16 al 30 % de la población estudiantil se siente deprimida (Vicente y Pihán, 2016; MINSAL, 2013).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Sobre un enfoque cuantitativo, esta investigación fue de tipo básica, dado que tiene por finalidad el responder a vacíos en el conocimiento de la temática abordada realizando un análisis a las relaciones de los fenómenos u objetos de estudio en cuestión (Hernández et al., 2014).

En el mismo sentido, corresponde a un nivel de investigación relacional, en vista que buscó establecer la magnitud de relación entre dos o más variables sin pretensiones explicativas o causales (Kerlinger, 2004).

A su vez, fue de diseño no experimental, dado que en ningún momento se realizaron manipulaciones de las variables ni se controlaron efectos en el contexto de la investigación. Asimismo, es transversal, dado que se llevó a cabo en un único momento y lugar (Ato et al., 2013).

3.2. Ámbito temporal y espacial

La presente investigación fue desarrollada en una institución educativa pública del Distrito de Collique, Lima Metropolitana, evaluando a 245 escolares durante los meses de noviembre del año 2023 a diciembre del 2023.

3.3. Variables

3.3.1. Depresión, ansiedad, estrés e impulsividad.

3.3.1.1. Definición conceptual.

Depresión. Para S. Lovibond y P. Lovibond (1995) es un trastorno compuesto por síntomas normalmente asociados con estado de ánimo disfórico (como la tristeza, desesperanza, autodepreciación e inutilidad).

Ansiedad. Para Sierra et al. (2003, citados en García-Rivera et al., 2014), siguiendo el modelo de S. Lovibond y P. Lovibond (1995), "el concepto de ansiedad alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente" (p. 67).

Estrés. Desde la perspectiva de S. Lovibond y P. Lovibond (1995, citados en Román et al., 2014) se define como un: "estado persistente de sobreactivación que refleja la dificultad constante de enfrentar las demandas de la vida, distinguiendo como consecuencia de este estado la baja tolerancia a la frustración" (p. 181).

Impulsividad. Se define desde el modelo de Barrat et al. (1997, citado en Squillace et al., 2011) como la "predisposición a realizar acciones rápidas y no reflexivas en respuesta a estímulos internos y/o externos a pesar de las consecuencias negativas que podrían tener éstas tanto para la misma persona como para terceros" (p. 13).

3.3.1.2. Definición operacional. Estará dado por los puntajes y niveles que se establecen en los instrumentos de obtención de los datos que se especifican en el rubro de instrumentos.

3.3.1.3. Operacionalización de las variables. Se describen en la tabla 1.

Tabla 1

Operacionalización de depresión, ansiedad, estrés e impulsividad

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Nivel de medición
Depresión	escala de Depresión del DASS-21.	Unidimensional	3, 5, 10, 13, 16, 17, 21	Intervalo
Ansiedad	escala de Ansiedad del DASS-21.	Unidimensional	2, 4, 7, 9, 15, 19, 20	Intervalo

Estrés	escala de Estrés del DASS-21.	Unidimensional	1, 6, 8, 11, 12, 14, 18	Intervalo
Impulsividad	escala de Impulsividad de Barrat (BIS-11).	Cognitiva, motora y no planeada	Cognitiva: 1-10 Motora: 11-20 No planeada: 21-30	Intervalo

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 300 estudiantes entre 12 y 17 años, hombres y mujeres, de 1ro a 5to de secundaria de una institución educativa pública del Distrito de Comas. Dentro de los criterios de inclusión se tuvieron en cuenta:

- Ser estudiante matriculado durante el año 2023 en la institución educativa en referencia (300 estudiantes).
- Cumplir con el rango de edad establecido (12-17 años)
- Estudiantes que tengan asistencia a clases de manera permanente.

- Asimismo, como criterios de exclusión se consideraron:
  - Asistencia irregular a clases (20 escolares)
  - Pertenecer al grupo asistido por el Servicio de Apoyo y Asesoramiento de las Necesidades Educativas Especiales (SAANEE) del Ministerio de Educación (MINEDU) (8 escolares).
  - Tener más de 17 años (10 escolares).

La población finalmente estuvo conformada por 262 escolares.

3.4.2. Muestra

Se aplicó un muestreo censal, que significa evaluar a toda la población investigada teniendo en cuenta los criterios de inclusión - exclusión (262 escolares)

Sin embargo, durante el proceso de evaluación 11 pruebas fueron anuladas por falta de datos (11) y por no brindar su consentimiento (6 escolares), quedando conformada la muestra por 245 escolares.

3.5. Instrumentos

3.5.1. Escala DASS-21

Desarrollada en la década de los 90 por Lovibond y Lovibond (1995) y adaptada al español por Daza et al., 2002), es un instrumento de 21 ítems cuyo objetivo es el de medir la depresión, ansiedad y estrés. Se compone de 3 subescalas independientes de 7 ítems cada una con 4 opciones de respuesta tipo Likert de 0 a 3 puntos (0: “nunca”, 3: “la mayor parte del tiempo”). Toma por duración aproximada 10 minutos en el proceso de su aplicación, la cual es individual o colectiva.

La Escala DASS-21 es una de las más empleadas y de mayor evidencia en el contexto clínico y no clínico. Los baremos locales para adolescentes se basan en medidas percentilares, como se muestra en la Tabla 2 (Leyva y Huamán, 2021).

Tabla 2

Baremos del DASS-21 para adolescentes

	Leve	Moderado(a)	Severo(a)
Depresión	0 – 3 puntos	4 – 8 puntos	9 – 21 puntos
Ansiedad	0 – 3 puntos	4 – 8 puntos	9 – 21 puntos
Estrés	0 – 5 puntos	6 – 9 puntos	10 – 21 puntos

Los primeros estudios de las medidas de la escala se caracterizaron por presentar adecuadas propiedades psicométricas en un modelo de 3 factores independientes (Lovibond y Lovibond, 1995). Estudios posteriores respaldan otras versiones más abreviadas tratando a los constructos de manera relacionada, combinando los ítems de las escalas y dando el respaldo de las formas a través de análisis factoriales (Zanon et al., 2021). Cabe destacar que las medidas del instrumento cuentan con adecuadas propiedades psicométricas en el contexto, como en estudios recientes de González-Rivera et al. (2020) en el contexto internacional y en estudios locales con normas para personas de 18 a 58 años y menores de edad (Paredes-Salazar y Quiliche-Ayesta, 2019; Palomino-Quiroz, 2021; Leyva y Huamán, 2021). Las evidencias de validez de constructo de la escala refieren un adecuado ajuste al modelo (X^2/gl = 2.62, *CFI* = .98, *TLI* = .98, *RMSEA* = .06, *SRMR* = .05), con medidas de confiabilidad por el estadístico Alpha entre .87 y .91 en las 3 escalas para una muestra de 417 personas de Lima Metropolitana (Palomino-Quiroz, 2021).

3.5.2. Escala de Impulsividad de Barrat (BIS-11)

Es un instrumento creado en el año 1985, que tiene por finalidad la medición de conductas impulsivas a partir de 3 dimensiones: cognitiva, motora y no planificada de Barrat, 1985). En su versión número 11 (BIS-11) consta de un total de 30 ítems con escalas de respuestas tipo Likert de 0 a 3 puntos (“nunca” a “siempre”). Es de aplicación individual o colectiva y con duración de 10 a 15 minutos.

Las medidas del instrumento han obtenido adecuadas propiedades psicométricas en múltiples estudios a nivel internacional y en el contexto local, tanto en español como en quechua (Salvo y Castro, 2013; Alania-Pozo, 2018; Cerrón, 2021; Pari y Condori, 2020; Neyra-Trujillo, 2021). Respecto a su validez, se reportaron adecuados índices de ajuste en el modelo de medida para poblaciones en edad adulta (X^2/gl = 2.04, *GFI* = .88, *CFI* = .95, *TLI* = .93, RMSEA = .05, *SRMR* = .04), con estimaciones de índices de confiabilidad por el estadístico

Omega de McDonald entre .69 y .74 para las dimensiones y para la escala general de .83 (Neyra-Trujillo, 2021).

3.6. Procedimiento

Fueron contactados los adolescentes que formaron parte del estudio a través de procesos de derivación de su respectiva institución educativa, en coordinación y asentimiento de sus padres, tutores o apoderados con solicitud de permisos brindados por la dirección del plantel. En tal sentido, se llevó a cabo un proceso de tamizaje evaluando el estado de salud mental desde el cual se incluyeron a los instrumentos que formarán parte de la investigación, explicándoles en el proceso cuán importante es el identificar posibles alteraciones del estado de ánimo vinculados a los motivos por los cuales fueron derivados.

El proceso consistió en explicar a los estudiantes cómo contestar a los instrumentos de investigación. El tiempo para cada colecta de datos fue de 15 a 20 minutos como máximo.

Una vez respondidos los instrumentos de manera presencial, se procederá a realizar la codificación de los datos para su posterior análisis estadístico.

3.7. Análisis de datos

Una vez colectados los datos de manera física, fueron codificados en una hoja de cálculo de uso libre y analizados bajo el mismo principio con el programa estadístico Jamovi 2.2.5. En tal sentido, se depuraron las observaciones con datos sesgados u *outliers*, con la finalidad de obtener menores errores de estimación en los procesos de análisis subsecuentes.

Luego de dicho proceso, se analizaron las distribuciones de las puntuaciones obtenidas con los test, a través de la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error o nivel de significancia de 0.05. Esta prueba fue elegida pese a la gran cantidad de observaciones, dada su potencia estadística o la capacidad de cometer menos errores de tipo II frente a otras pruebas con mayor o menor nivel de contaminación muestral (Muñoz et al., 2019; Alonso y Montenegro, 2015). Siendo así, fueron empleados

procedimientos de análisis no paramétricos para realizar inferencias desde las pruebas de hipótesis. Los resultados del proceso fueron presentados en conjunto a sus indicadores de tendencia central y dispersión.

A su vez, fueron analizadas las propiedades psicométricas de las medidas obtenidas con los instrumentos de la investigación, en función de sus indicadores de validez y confiabilidad. Para evaluar validez, se analizaron las correlaciones ítem-test evaluando la capacidad discriminativa de los ítems de cada prueba en conjunto al Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) y, en cuanto a confiabilidad, serán empleados los estadísticos Alpha y Omega.

Finalmente, sobre las características de la distribución de las variables, se emplearon coeficientes de correlación de Pearson o Spearman para responder a los objetivos correlacionales del estudio.

3.8. Consideraciones éticas

La investigación fue desarrollada bajo los principios y normativas éticas internacionales para el estudio de seres humanos, definidos en la Declaración De Helsinki (World Medical Association, 2009). Tales principios éticos son: a) autonomía, b) beneficencia, c) no maleficencia y d) justicia. Asimismo, fueron comunicados los derechos de los participantes y las responsabilidades del investigador a través de un formato de consentimiento informado, en donde también se detallará el objetivo de la investigación, en conformidad de las normativas anteriormente referidas y el Código de Ética del Psicólogo Peruano, en los artículos 53° y 56°.

Por otro lado, la información de los participantes fue empleada con fines eminentemente investigativos, salvaguardándose toda información consignada por estos dentro del establecimiento de salud ocupacional, conforme la Ley de Protección de Datos (Ley N° 29733). De no cumplir tales obligaciones, se consigna que el investigador responderá a todas las sanciones administrativas consecuentes, en vigencia de la ley y su reglamento.

IV. RESULTADOS

4.1. Ajuste de las Propiedades psicométricas: Validez de constructo

4.1.1. Análisis de ítem

El análisis de ítems fue un proceso que aportó en la comprensión del comportamiento de las evidencias de validez obtenidas con el análisis factorial confirmatorio y, posteriormente, la confiabilidad por la consistencia interna de los ítems. Siendo así, se obtuvo la capacidad discriminativa de cada elemento por medio de correlaciones ítem-test, sobre le mínimo esperado de .30. Sobre este valor puede afirmarse que, de ser superado en cada ítem, este último es capaz de medir de manera distintiva aquello que se pretende en la dimensión o escala respectiva. En la Tabla 3 es presentado el resultado del análisis para los ítems del DASS-21.

Tabla 3

Análisis de ítems por índices de discriminación ítem-test para el DASS-21

Dimensión	Ítem	*M*	*DE*	*IHC*	ω si se elimina el ítem
Depresión	i3	0.898	0.865	0.735	0.875
	i5	1.143	0.849	0.659	0.883
	i10	0.453	0.801	0.757	0.872
	i13	1.053	0.942	0.760	0.871
	i16	0.788	0.889	0.661	0.884
	i17	0.559	0.795	0.660	0.883
	i21	0.555	0.879	0.618	0.888
Ansiedad	i2	0.886	0.875	0.379	0.799
	i4	0.547	0.801	0.471	0.786
	i7	0.559	0.801	0.515	0.777
	i9	0.971	0.934	0.469	0.785

	i15	0.567	0.820	0.640	0.754
	i19	0.702	0.876	0.639	0.750
	i20	0.804	0.929	0.556	0.765
Estrés	i1	1.441	0.874	0.537	0.789
	i6	1.118	0.872	0.614	0.778
	i8	1.016	0.905	0.627	0.774
	i11	0.653	0.900	0.542	0.789
	i12	1.310	0.933	0.655	0.768
	i14	0.992	0.784	0.433	0.806
	i18	1.200	0.922	0.407	0.810

Como se observa, los valores obtenidos superaron el .30 mínimo esperado (IHC), por tanto, fueron en todas las dimensiones suficientemente discriminantes del constructo a medir, brindando soporte a la consistencia interna como al modelo de medida de la escala. El mismo proceso fue realizado con los elementos del BISS-11, como se muestra en la tabla 4.

Tabla 4

Análisis de ítems por índices de discriminación ítem-test para el BIS-11

Dimensión	Ítem	*M*	*DE*	*IHC*	ω si se elimina el ítem
Cognitiva	b1	1.384	0.905	0.397	0.938
	b2	0.820	0.896	0.410	0.938
	b3	0.873	0.890	0.674	0.935
	b4	0.567	0.854	0.464	0.937
	b5	1.078	0.891	0.630	0.935
	b6	1.073	0.920	0.513	0.936
	b7	0.588	0.838	0.514	0.936
	b8	1.041	0.944	0.653	0.935

	b9	0.947	0.950	0.561	0.936
	b10	0.498	0.847	0.664	0.935
Motora	b11	0.673	0.932	0.713	0.934
	b12	1.212	0.943	0.559	0.936
	b13	1.049	0.982	0.715	0.934
	b14	1.008	0.840	0.498	0.937
	b15	0.718	0.983	0.556	0.936
	b16	0.824	0.948	0.708	0.934
	b17	0.584	0.814	0.646	0.935
	b18	1.192	0.950	0.608	0.935
	b19	0.743	0.951	0.671	0.935
	b20	0.804	0.911	0.707	0.934
No planeada	b21	0.604	0.884	0.579	0.936
	b22	0.588	0.857	0.603	0.936
	b23	0.959	1.003	0.505	0.937
	b24	0.845	1.032	0.407	0.938
	b25	1.384	0.979	0.471	0.937
	b26	0.922	1.051	0.491	0.937
	b27	0.988	1.014	0.590	0.936
	b28	0.857	1.101	0.480	0.937
	b29	1.551	0.888	0.335	0.938
	b30	1.127	0.977	0.345	0.938

En la misma línea, todos los elementos fueron capaces de superar el mínimo de .30 como criterio de discriminación. Esto propició a que las medidas de las escalas alcanzaran consistencia interna entre los elementos que comparten varianza común para la conformación de los 3 factores hipotéticamente establecidos en los modelos, cuestión que es demostrada también con los análisis de confiabilidad en el siguiente apartado.

4.1.2. Análisis Factorial Confirmatorio (AFC)

Fueron analizadas las propiedades métricas de las medidas de los ítems de la Escala DASS-21 y el BIS-11, en función de indicadores de validez y confiabilidad. En la Tabla 5 son mostrados indicadores de validez por análisis factorial confirmatorio correspondientes a cada instrumento de la investigación, los cuales se caracterizaron por la presencia de adecuados índices de ajuste en la conformidad de sus modelos de medida, correspondiendo al DASS-21 los factores de depresión, ansiedad y estrés; y para el BIS-11 los factores: cognitiva, motora y no planeada.

Tabla 5

Índices de ajuste por AFC de los modelos de medida de las escalas

Escala	*CMIN*	*p*	*GFI*	*CFI*	*TLI*	*NNFI*	*RMSEA*	*SRMR*
DASS-21[a]	1.507	<.001	0.971	0.985	0.983	0.983	0.046	0.081
BIS-11[b]	1.932	<.001	0.951	0.964	0.961	0.961	0.062	0.095

Nota: a. x^2 = 280.283, *gl*: 186. b. x^2 = 720.794, *gl*: 373

De ese modo, fueron obtenidas cargas factoriales para los ítems del DASS-21, los cuales obtuvieron valores superiores a .47, manifestando aportes significativos a las conformaciones de cada factor. Los resultados de las cargas para esta escala se presentan en la Tabla 6, la cual se presenta a continuación:

Tabla 6

Cargas factoriales y covarianzas del AFC del DASS-21

Factor	Ítem	Estimación	*e.e.*	*z*	*p*	I.C. 95%		*λ*
						Inferior	Superior	
ANS	i2	1.000	0.000			1.000	1.000	0.479
	i4	1.171	0.166	7.063	< .001	0.846	1.496	0.561
	i7	1.213	0.186	6.520	< .001	0.849	1.578	0.581
	i9	1.409	0.182	7.748	< .001	1.053	1.766	0.675
	i15	1.411	0.196	7.193	< .001	1.026	1.795	0.676
	i19	1.234	0.196	6.285	< .001	0.850	1.619	0.591
	i20	1.154	0.199	5.791	< .001	0.764	1.545	0.553
DEP	i3	1.000	0.000			1.000	1.000	0.819
	i5	0.948	0.060	15.925	< .001	0.832	1.065	0.777
	i10	0.869	0.096	9.008	< .001	0.680	1.058	0.711
	i13	1.023	0.062	16.590	< .001	0.902	1.144	0.838
	i16	0.883	0.089	9.862	< .001	0.707	1.058	0.723
	i17	0.842	0.103	8.190	< .001	0.641	1.044	0.690
	i21	0.627	0.101	6.235	< .001	0.430	0.824	0.514
EST	i1	1.000	0.000			1.000	1.000	0.475
	i6	1.331	0.188	7.080	< .001	0.962	1.699	0.633
	i8	1.609	0.218	7.379	< .001	1.182	2.036	0.765
	i11	1.583	0.219	7.218	< .001	1.153	2.012	0.752
	i12	1.335	0.146	9.120	< .001	1.048	1.622	0.635
	i14	1.020	0.171	5.951	< .001	0.684	1.356	0.485
	i18	1.072	0.195	5.496	< .001	0.690	1.454	0.510
DEP-ANS		0.051	6.597	< .001	0.235	0.433	0.852	0.852
DEP-EST		0.061	5.529	< .001	0.219	0.460	0.872	0.872
ANS-EST		0.046	4.913	< .001	0.136	0.317	0.997	0.997

De manera análoga, se obtuvieron las cargas factoriales derivadas del AFC desarrollado para las medidas de los ítems del BIS-11, las cuales fueron importantes. El resultado de este proceso es mostrado en la Tabla 7, a continuación.

Tabla 7

Cargas factoriales y covarianzas del AFC del BIS-11

Factor	Ítem	Estimación	*e.e.*	*z*	*p*	I.C. 95%		*λ*
						Inferior	Superior	
COG	b1	1.000	0.000			1.000	1.000	0.450
	b2	1.269	0.210	6.055	< .001	0.858	1.679	0.571
	b3	1.746	0.234	7.471	< .001	1.288	2.204	0.786
	b4	1.179	0.216	5.466	< .001	0.756	1.602	0.531
	b5	1.644	0.219	7.510	< .001	1.215	2.074	0.740
	b6	1.351	0.207	6.519	< .001	0.945	1.758	0.608
	b7	1.280	0.219	5.844	< .001	0.851	1.710	0.576
	b8	1.698	0.249	6.828	< .001	1.210	2.185	0.764
	b9	1.486	0.197	7.529	< .001	1.099	1.873	0.669
	b10	1.584	0.270	5.865	< .001	1.055	2.114	0.713
MOT	b11	1.000	0.000			1.000	1.000	0.758
	b12	0.792	0.070	11.393	< .001	0.656	0.929	0.600
	b13	1.020	0.058	17.599	< .001	0.907	1.134	0.773
	b14	0.678	0.087	7.787	< .001	0.507	0.849	0.514
	b15	0.732	0.083	8.829	< .001	0.569	0.894	0.554
	b16	0.958	0.078	12.302	< .001	0.805	1.110	0.726
	b17	0.863	0.083	10.443	< .001	0.701	1.025	0.654
	b18	0.869	0.089	9.712	< .001	0.694	1.045	0.659
	b19	0.901	0.062	14.485	< .001	0.779	1.023	0.682
	b20	0.995	0.068	14.671	< .001	0.862	1.127	0.754
NOPL	b21	1.000	0.000			1.000	1.000	0.661
	b22	1.101	0.140	7.875	< .001	0.827	1.375	0.728
	b23	0.918	0.111	8.293	< .001	0.701	1.135	0.607

	b24	0.727	0.093	7.792	< .001	0.544	0.909	0.480
	b25	0.842	0.143	5.878	< .001	0.561	1.123	0.557
	b26	0.902	0.103	8.722	< .001	0.699	1.105	0.596
	b27	1.111	0.129	8.613	< .001	0.858	1.364	0.734
	b2	-0.170	0.091	-1.858	0.063	-0.349	0.009	-0.112
	b29	0.554	0.125	4.422	< .001	0.308	0.799	0.366
	b30	0.595	0.112	5.309	< .001	0.375	0.815	0.393
COG - MOT		0.053	5.997	< .001	0.212	0.419	0.925	0.925
COG - NOPL		0.037	4.308	< .001	0.088	0.235	0.543	0.543
MOT - NOPL		0.068	5.758	< .001	0.258	0.524	0.780	0.780

Siendo así, se evidenció la validez de las medidas de los modelos para dar continuidad al análisis de ítems que soporta cada uno de ellos.

4.2. Medidas de fiabilidad de los instrumentos

Fue analizada la confiabilidad de las medidas de los elementos de ambas escalas. En tal sentido, se hace posible observar en la Tabla 8 que dichas medidas para la escala DASS-21, con ítems correspondientes de sus 3 dimensiones, obtuvieron coeficientes de confiabilidad altos, superando el mínimo valor esperado de .70, oscilando entre .793 y .895.

Tabla 8

Medidas de fiabilidad de las puntuaciones del DASS-21

	N° de ítems	Alpha	Omega
Depresión	7	0.893	0.895
Ansiedad	7	0.793	0.799
Estrés	7	0.809	0.812

De manera similar, se observa en la Tabla 9 que para la Escala BIS-11, las medidas de confiabilidad por consistencia interna se caracterizaron por presentar la misma característica: obtener valores por encima del mínimo esperado de .70, con oscilaciones entre .849 y .892 para las dimensiones y entre .936 y .938 para la escala general, evidenciando ser consistente.

Tabla 9

Medidas de fiabilidad de las puntuaciones del BIS-11

	N° de ítems	Alpha	Omega
Cognitiva	10	0.871	0.874
Motora	10	0.890	0.892
No planeada	10	0.849	0.850
Global	30	0.936	0.938

Sobre estos resultados, se garantizó que las medidas obtenidas con ambos instrumentos fueran válidas y confiables para dar continuidad a la resolución de los objetivos de la investigación.

4.3. Resultados descriptivos

4.3.1. Niveles de depresión de los participantes

Por otra parte, fueron contabilizados en función de frecuencias y porcentajes los niveles de depresión de los participantes, los cuales se caracterizaron por ser predominantemente leves, siendo representantes de este nivel el 44.49% del total de participantes. Asimismo, el 30.20% presentó un nivel de depresión moderada y el 25.31% restante, severa, como se muestra en la tabla 10.

Tabla 10

Niveles de depresión de los participantes

	Fr	*%*
Leve	109	44.49%
Moderada	74	30.20%
Severa	62	25.31%
Total	245	100.00%

Nota: *Fr*: frecuencias, *%*: porcentajes

4.3.2. Niveles de ansiedad de los participantes

En el mismo sentido, se obtuvieron niveles de ansiedad de los participantes, presentando la mayoría un nivel moderado con el 40% del total. Asimismo, el 39.6% se caracterizó por presentar un nivel leve, mientras que el 20.41% restante, severa, como se muestra en la tabla 11.

Tabla 11

Niveles de ansiedad de los participantes

	Fr	*%*
Leve	97	39.60%
Moderada	98	40.00%
Severa	50	20.41%
Total	245	100.00%

4.3.3. Niveles de estrés de los participantes

Así también fueron detectados distintos niveles de estrés en la muestra, presentando un nivel severo el 37.14% de participantes los cuales representaron a la mayoría. El segundo lugar

más representativo lo obtuvieron aquellos con un nivel leve, siendo el 32.25%, mientras que el restante se caracterizó por situarse en nivel moderado, como se muestra en la tabla 12.

Tabla 12

Niveles de estrés de los participantes

	Fr	*%*
Leve	79	32.25%
Moderado	75	30.61%
Severo	91	37.14%
Total	245	100.00%

Nota: *Fr*: frecuencias, *%*: porcentajes

4.3.4. Niveles de impulsividad de los participantes

Por otra parte, se obtuvo el recuento de los niveles de impulsividad de los participantes, los cuales, en mayoría, fueron de nivel medio, siendo representados por el 50.61% del total. A este recuento le sucedieron los de nivel alto, con el 25.71%, mientras que los de nivel bajo caracterizaron a los participantes restantes con el 23.67%, como se muestra en la tabla 13.

Tabla 13

Niveles de impulsividad de los participantes

	Fr	*%*
Alta	63	25.71%
Baja	58	23.67%
Media	124	50.61%
Total	245	100.00%

4.4. Inferencia estadística

4.4.1. Correlación de la depresión, ansiedad y estrés con las dimensiones de impulsividad

Una vez detectada una distribución no normal de las puntuaciones de depresión, ansiedad, estrés e impulsividad través del estadístico Shapiro-Wilk ($p < .01$), se optó por estimar la magnitud de las correlaciones entre las variables de estudio a través del Coeficiente de Correlación ***Rho*** de Spearman. Los resultados reflejaron magnitudes estadísticamente significativas y moderadas como altas, tal y como se demuestra en la tabla 14. Estos resultados permitieron demostrar la hipótesis relativa a la resolución del objetivo específico correspondiente en el estudio. Las correlaciones obtenidas oscilaron entre .577 y .797, siendo la menor entre el estrés y la dimensión no planeada de la impulsividad, mientras que la mayor entre la depresión y la dimensión motora de la impulsividad.

Tabla 14

Relación entre depresión, ansiedad y estrés con las dimensiones de impulsividad

	Cognitiva		Motora		No planeada	
	Rho	*p*	*Rho*	*p*	*Rho*	*p*
Depresión	0.734	<.001	0.797	<.001	0.626	<.001
Ansiedad	0.714	<.001	0.764	<.001	0.583	<.001
Estrés	0.704	<.001	0.767	<.001	0.577	<.001

Nota: Rho: coeficiente de correlación de Spearman

4.4.2. Relación entre depresión, ansiedad y estrés con la impulsividad

El procedimiento anterior fue dirigido a la resolución del objetivo general del estudio, determinándose que existen relaciones altas y muy altas significativas entre la depresión, ansiedad y estrés con la impulsividad, confirmando la hipótesis principal (Tabla 15).

Tabla 15

Relación entre depresión, ansiedad y estrés con la impulsividad

	Impulsividad	
	Rho	*p*
Depresión	0.811	<.001
Ansiedad	0.765	<.001
Estrés	0.762	<.001

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo la investigación fue el de analizar la relación entre la depresión ansiedad y estrés con la impulsividad en escolares de secundaria de una institución educativa de Collique. Los resultados se mostraron favorables ante la presencia de correlaciones altas y estadísticamente significativas entre las variables estudio.

Si bien es cierto, hoy a partir de la literatura no se encuentran antecedentes directos que involucra en la relación entre dichos constructos se destaca las prevalencias a señalar en referentes anteriores. por ejemplo, estudios como los de Rivera et al. (2018) reportaron porcentajes mayoritarios de sintomatología depresiva en adolescentes entre 11 y 18 años con el equivalente al 41%, mientras que en el de Monasterio (2019), cerca del 72% la presentó en un bagaje más amplio de manifestaciones de todo nivel. En el presente estudio los escolares con niveles de depresión leve se correspondieron al 44% del total, lo cual se establece dentro del rango de prevalencias detectadas en las investigaciones referidas.

Asimismo, cabe precisar que los problemas vinculados a la sintomatología depresiva pueden verse vinculados a otras manifestaciones clínicas, como las determinadas en el presente estudio conforme a sus hallazgos. Tal es el caso que la afirmación anterior es contrastable a los resultados reportados por Amado (2020) quien coincidió en el señalamiento de la relación entre la depresión y múltiples factores de afrontamiento con la impulsividad como una de los más significativas. Siendo así, comportamientos característicos de dicha manifestación como las autolesiones se han hecho evidentes una vez más, como se señala en estudios como los de Méndez (2017) en adolescentes entre los 12 y 13 años.

No obstante, la relación detectada entre impulsividad y depresión ha sido directa, lo cual no se condice con las estrategias de afrontamiento orientadas a la productividad en Peirano (2017). En este sentido, es de esperarse que personas con manifestaciones más depresivas tiendan a presentar comportamientos menos productivos; sin embargo, hace falta confirmar

dicho fenómeno cuando los presentes hallazgos apuntan a la ansiedad como una de las manifestaciones adicional, moderada y directamente involucradas.

Por otro lado, es importante evaluar a la posibilidad de otros factores que puedan regular la presencia de conductas impulsivas en casos de depresión vinculados a la ansiedad y estrés en niveles moderados y altos. Una de ellas puede ser tomada en consideración a partir de la valoración de la autoestima como mecanismo al cual se le pueda atribuir sentido o direccionalidad de la relación en función de su capacidad mediadora para activar o inhibir comportamientos más o menos adaptativos a las manifestaciones clínicas de la comorbilidad depresión-ansiedad o depresión-estrés, como es visto en Bermúdez (2018).

Para trabajar sobre los efectos de mediación o moderación que sugieren los estudios, es importante conocer los factores que pueden regular comportamientos de mayor o menor riesgo a partir de las implicaciones clínicas que sugiere la literatura respecto a la presencia de depresión, ansiedad, estrés e impulsividad, considerando que son variantes en función de respuestas emocionales y cognitivas de cada individuo y más o menos temporales (Quirogo et al., 2020; OMS, 2021; Lovibond y Lovibond, 1995).

En tal sentido, no todos los síntomas señalados por la APA (2017) respecto a los trastornos de ansiedad se van a manifestar con los mismos indicadores. Siendo así, es necesario precisar el uso de instrumentos psicológicos con potencial discriminativo del motivo de las manifestaciones ansiógenos, de estrés o depresión. Sobre este detalle, existen personas que pueden tolerar diferentes niveles de estrés (Guerrero, 1997), considerando que pasan por diversas etapas en distintos tiempos de equilibrio hormonal con múltiples respuestas (Selye, 1974; Lazarus y Folkman, 1984). En ese sentido, una oportunidad de explicar el fenómeno reside en la investigación sobre adaptabilidad a estresores y el procesamiento de estos a nivel emocional, cognitivo o de estados positivos dependientes del contexto o entorno (Folkman y Moskowitz, 2000; Paris y Omar, 2009; Rodríguez et al., 2016).

Sobre ese asunto, es necesario considerar la presencia de factores epigenéticos y de predisposición a la impulsividad generados por el estrés, como lo mencionan S. Eysenck y H. Eysenck (1997). Sobre el apartado, tanto el análisis desde la perspectiva neurocientífica al sistema nervioso central (SNC) como a episodios de psicoticismo y neuroticismo o actividad cortical pueden marcar pautas diferenciales para explicar comportamientos temerarios regidos por la novedad (Gudjonsson y Sigurdsson, 2007; Squillace et al., 2011).

Para desarrollar todos aquellos puntos, es necesario continuar evaluando las propiedades psicométricas de las medidas de los instrumentos, con la finalidad de garantizar el desarrollo de futuras investigaciones con fortalezas en la calidad y precisión de las evaluaciones psicológicas en el ámbito clínico, educativo y social.

VI. CONCLUSIONES

Se concluye a partir de los hallazgos del estudio que:

6.1. Las escalas DASS-21 y BIS-11 cuentan con adecuados indicadores de validez y confiabilidad.

6.2. El 44.49% de participantes presentó nivel de depresión leve, el 30.2% presenta un nivel moderado y el 25.31% presentan un nivel severo de depresión.

6.3. El 39.6% de participantes presentó nivel de ansiedad leve, el 40% presentan un nivel moderado y el 20.41% presenta un nivel severo de ansiedad.

6.4. El 32.25% de participantes presentó nivel de estrés leve, el 30.61% presentan un nivel moderado y el 37.14% presentan un nivel severo.

6.5. El 23.67% presentó nivel de impulsividad baja, el 50.61% presentan un nivel moderado y el 25.71% presentan un nivel alto.

6.6. Existen relaciones directas y estadísticamente significativas de magnitud alta entre la dimensión cognitiva con depresión (rho=.754), ansiedad (rho = .714) y estrés (rho = .704). La dimensión motora con depresión (rho=.797), ansiedad (rho = .764) y estrés (rho = .767) y la dimensión no planeada con depresión (rho=.626), ansiedad (rho = .583) y estrés (rho = .577).

6.7. Existen relaciones directas y estadísticamente significativas de magnitud alta entre la impulsividad con depresión (rho = .811), ansiedad (rho = 765) y estrés (rho = .762).

VI. RECOMENDACIONES

Frente a los hallazgos de la investigación, se recomienda:

7.1. Ampliar la muestra a toda la población de estudio de la institución educativa como de otras del distrito de Collique en función de la inclusión de otras características socio demográficas (años de estudio, edades, nivel académico, tipo de familia, situación de hacinamiento/vivienda, entre otros). Todo esto, con la finalidad de tener un perfil de las variables investigadas en la población investigada.

7.2. Teniendo en cuenta los porcentajes moderados y altos en las variables investigadas que sobrepasan el 60% de la muestra investigada se deberá desarrollar un programa integral que tenga en cuenta el trabajo con los padres a través de las escuela de padres; con los maestros y alumnos para que trabajen en tutoría talleres que desarrollen la autoestima y las habilidade4s sociales.

7.3. Se deberá investigar en la población estudiantil algunas variables familiares, tales como satisfacción familiar, comunicación padres – hijos, factores de riesgo, entre otras, para que a través de las escuelas de padres se pueda prevenir y fortalecer los factores protectores de la familia con la finalidad de disminuir el porcentaje moderada a alto de las variables de ansiedad, depresión, estrés e impulsividad.

VII.REFERENCIAS

Aguilar, M. E. B. (2018). El estrés y su influencia en la calidad de vida. *Multimed*, *21*(6). http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688

Alania-Pozo, A. E. (2018). *Propiedades psicométricas de la escala de impulsividad de Barratt versión 11 en agentes de seguridad de una empresa privada, Callao, 2018* [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. https://hdl.handle.net/20.500.12692/30033

Alarcón, M. (2018). *Estrés y Burnout enfermedades en la vida actual*. Palibrio.

Alarcón, M. A., Condorí, F. E., y Vera, L. (2022). Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de secundaria. *American College Health Association*.

Alonso, J. C. y Montenegro, S. (2015). Estudio de Monte Carlo para comparar 8 pruebas de normalidad sobre residuos de mínimos cuadrados ordinarios en presencia de procesos autorregresivos de primer orden. *Estudios Gerenciales*, *31*(136), pp. 253-265. https://doi.org/10.1016/j.estger.2014.12.003

Álvarez, E., Gastó, C., y Roca, M. (2008). *Sintomatología ansiosa en atención primaria (1°).* Editorial ICG Marge, SL. https://elibro.net/es/ereader/uta/59288?page=5

Álvarez, J.; Aguilar, J.; Fernández, J.; Salguero, D. y Pérez-Gallardo, R. (2013). El estrés ante los exámenes en los estudiantes universitarios. Propuesta de intervención. *Int. J. Educ. Dev. Psy., 25*(2), pp. 179-88,

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM - 5* (5a ed.). Editorial Médica Panamericana.

Año-Chuima, K. y Quispe-Condori, E. L. (2021). *Afrontamiento al estrés e impulsividad en conductores de transporte público urbano de la ciudad del Cusco 2020* (Tesis de Licenciatura). Universidad Andina del Cusco. https://hdl.handle.net/20.500.12557/4042

Ato, M., López-García, J. J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, *29*(3), pp. 1038-1059. https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511

Bairero, M. (2017). El estrés y su influencia en la calidad de vida. Revista Médica Multi Med, 21(6), 971-982. http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688

Barahona-Meza, L., Amemiya-Hoshi, I., Sánchez-Tejada, E., Oliveros-Donohue, M., Pinto-Salinas, M. y Cuadros-Tairo, R. (2018). Asociación entre violencia, estrés y rendimiento académico en alumnos de medicina del primer y sexto años de una universidad pública, 2017. *Anales de la Facultad de Medicina 79*(4), pp. 307-311. http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i4.15635

Barcelata. B. (2015). *Adolescentes en riesgo. Una mirada desde la resiliencia.* Manual Moderno.

Barratt, E. S. (1959). Anxiety and impulsiveness related to psychomotor efficiency. *Perceptual and Motor Skills, 9*, pp. 191-198. https://doi.org/10.2466%2Fpms.1959.9.3.191

Barratt, E. S. (1985). Impulsiveness subtraits: Arousal and information processing. In Spence J. T., Izard, C. E. (eds.) *Motivation, Emotion and Personality* (pp. 137-146). Elsevier Science.

Barratt, E. S., Stanford, M. S., Kent, T. A. y Felthous, A. (1997). Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive agression. *Biological Psychiatry. 4*, pp. 1045-1061. https://doi.org/10.1016/S0006-3223(96)00175-8

Barraza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista electrónica de psicología iztacala*, *9*(3), pp.110-128. https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol9num3/art6vol9no3.pdf

Barraza, LR., Muñoz, NN., Alfaro, GM., Álvarez, MA., Araya, TV. y Villagra, CJ. (2015). Ansiedad, depresión, estrés y organización de la personalidad en estudiantes novatos de medicina y enfermería. *Rev Chil Neuro-Psiquiat, 53* (4): pp. 251-260.

Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, (77), pp. 25-32. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77807705

Bermúdez, V. (2018). Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. *Cuestiones Pedagógicas, 26*, pp. 37-52. http://dx.doi.org/10.12795/ CP.2017.i26.03

Beck, A. T., Greenberg, R. L., y Emery, G. (2014). *Trastornos de ansiedad y fobias: Una perspectiva cognitiva.* Desclée de Brouwer. https://elibro.net/es/ereader/uta/128427?page=6

Bernal-Mohedano, R., García-Montoliu, C., Espinosa-Mata, M., Real-López, M. y Ruiz-Palomino, E. (2020). Relación entre impulsividad y manejo del estrés en adolescentes con trastorno mental grave. *6th International Congress of Clinical and Health Psychology in Children and Adolescents.* Universitat JaimeI. https://www.researchgate.net/profile/Matias-Real-Lopez/publication/349147921_Relacion_entre_impulsividad_y_manejo_del_estres_en_adolescentes_con_trastorno_mental_grave/links/6022df58a6fdcc37a815d1e7/Relacion-entre-impulsividad-y-manejo-del-estres-en-adolescentes-con-trastorno-mental-grave.pdf

Brebner, J. (2000). The personality theories of H. J. Eysenck and J. A. Gray: a comparative review. *Personality and Individual Differences, 28*, pp. 1191-1192. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00158-5

Canli, T. (2006). *Biology of personality and individual differences*. Guilford Press,

Castellani, M. A., y Rugle, L. (1995). A comparison of pathological gamblers to alcoholics and cocaine misusers on impulsivity, sensation seeking, and craving. *International Journal of Addictions, 30*(3), 275-289. http://dx.doi.org/10.3109/10826089509048726

Castillo, O. (2023). *Depresión, ansiedad y estrés en becarios de una universidad privada de Huancayo en el contexto del COVID-19 – 2021.* (Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología). Universidad Continental. Huancayo, Perú.,

Castro, N. M. (2019). Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería. *Revista Ene de Enfermería*, *13*(3). http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/919

Cedeño, N. J. V., Cuenca, M. F. V., Mojica, Á. A. D. y Portillo, M. T. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería investiga*, *5*(3), pp. 63-70. http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.913.2020

Celma-Merola, J., y Abella-Pons, F. (2013). *Neuropsicología de la impulsividad: Actualizaciones.* Edicions de la Universitat de Lleida. https://elibro.net/es/ereader/uta/54630?page=4.

Cerrón, K. A. (2021*). Propiedades psicométricas de la escala de impulsividad de Barratt a adolescentes (BIS-11-A) a estudiantes de secundaria de IEP del distrito de Los Olivos, 2021* (Tesis de Licenciatura). UCV. https://hdl.handle.net/20.500.12692/74894

Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M., y Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula, 35*(1), pp. 3-36. https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf

Cheng, W. y Cheng, Y. (2017). Minor mental disorders in Taiwanese healthcare workers and the associations with psychosocial work conditions. *Journal of the Formosan Medical Association*, 116(4), pp. 300-305. https://doi.org/10.1016/j.jfma.2016.05.004

Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10). *Criterios Diagnósticos CIE*. Universidad Complutense de Madrid. https://webs.ucm.es/info/psclinic/guiareftrat/trastornos/TEPT/cierea.php#:~:text=Caracter%C3%ADsticas%20t%C3%ADpicas%20de%20reacci%C3%B3n%20a%20estr%C3%A9s%20agudo%3Aytext=Alejamiento%20de%20la%20circunstancia%20(incluso,taquicardia%2C%20sudoraci%C3%B3n%20y%20rubor).

Cortés, E.; Arellanez, J.; Beltrán, F.; Ruiz, M.; Romero, E,. y Muñoz, A. (2022). *Relación entre ansiedad, impulsividad, depresión, ideación e intento suicida con el consumo de drogas ilícitas en estudiantes de bachillerato. Estudio comparativo entre estudiantes de Veracruz y Tamaulipas. México*. Observatorio de Calidad de Vida y Salud Social, pp. 197 – 214. DOI: https://doi.org/10.25009/uvserva.v0i10.2707, ISSN: 2448–7430.

Costello, E.J., Foley, D.L., y Angold, A. (2006). 10-Year research Update review: The epidemiology of Child and Adolescent Psychiatric disorders: II. Developmental Epidemiology. *Journal of the American Academy Child y Adolescent Psychiatry, 45*(1), pp. 8-25

Cuijpers, P., van Straten, A., Smits, N., y Smit, F. (2006). A Screening and early psychological intervention for depression in schools. *European Child y Adolescent Psychiatry, 15*, pp. 300-307

Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A., y Averill, P. (2002). The depression anxiety stress scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, *24*(3), pp. 195-205. https://doi.org/10.1023/A:1016014818163

Deb, S., Strodl, E., y Sun, J. (2015). Academic Stress, Parental Pressure, Anxiety and Mental Health among Indian High School Students. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences, 5*(1), pp. 26-34. http://article.sapub.org/Ecuador | Programa De

Las Naciones Unidas Para El Desarrollo. (2022). UNDP. https://www.undp.org/es/ecuador

DeWit, H. (2009). Impulsivity as a determinant and con- sequence of drug use: A review of underlying processes. *Addiction Biology, 14*(1), https://doi.org/10.1111/j.1369-1600.2008.00129.x

Díaz-Novás, J., Gallego-Machado, B. R. y Calles-Calviño, A. (2011). Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *27*(3), pp. 378-387. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000300008yscript=sci_arttextytlng=en

Dickman S. J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: Personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology 58*, pp. 95-102. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.58.1.95

Escobar, M., Blanca, M.J., Fernández-Baena, F. J. y Trianes, M.V. (2011). Adaptación española de la escala de manifestaciones de estrés del Student Stress Inventory (SSI-SM). *Psicothema, 23*(3), pp. 475-485

Estrada-Puicon, E. G. (2019). *Impulsividad y estrés académico en los estudiantes de psicología de la Universidad Señor de Sipán* (Tesis de Maestría). Universidad Señor de Sipán.. https://hdl.handle.net/20.500.12692/36547

Eysenck, H. J. (1982). *Fundamentos biológicos de la personalidad*. Fontanella.

Eysenck, S. y Eysenck, H. (1977). The place of impulsiveness in a dimensional system of personality description. *British Journal of Social and Clinical Psychology, 16*, pp. 57-68. https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1977.tb01003.x

Eysenck, S. B. G. y Eysenck, H. J. (1978). Impulsiveness and venturesomeness: Their position in a dimensional system of personality description. Psychological Reports, 43(3), pp. 1247-1255. https://doi.org/10.2466%2Fpr0.1978.43.3f.1247

Eysenck, H. J., y Gudjonsson, G. H. (1989). *The causes and cures of criminality*. Plenum Press.

Feinsinger, P. (2013). Metodologías de investigación en ecología aplicada y básica: ¿cuál estoy siguiendo, y por qué? *Revista chilena de historia natural*, *86*(4), pp. 385-402. http://dx.doi.org/10.4067/S0716-078X2013000400002

Flores, V., Ponce, R., Velasteguí, D., y Vásquez de la Bandera, F. (2022). Impulsividad en base a estudio de género Estudio en población universitaria. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6*(2), pp. 2959-2975. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2065

Fink, G. (2016, April 26). *Stress: The Health Epidemic of the st Century*. ELSEVIER SciTech Connect. https://scitechconnect.elsevier.com/stress-health-epidemic-21st-century/

Folkman, S. (2010). Stress, Health and Coping: Synthesis, Commentary, and Future Directions. In Folkman, S. (Ed) *The Oxford Handbook of Stress* (pp. 453-461). Oxford University Press.

Folkman, S. y Moskowitz, J. T. (2000). Stress, positive emotion, and coping. *Current directions in psychological science*, *9*(4), pp. 115-118. https://doi.org/10.1111%2F1467-8721.00073

Freitas P. Meireles A.L., Ribeiro IKS, Abreu M., Paula W, y Cardoso C. (2023). Symptoms of depression, anxiety and stress in health students and impact on quality of life. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*; 31, e3885. https://doi.org/10.1590/1518-8345.6315.3885

Gil-Díaz, M., Rivera, M., y Vargas, L. (2022). Situaciones vitales estresantes y sintomatología depresiva en adolescentes rurales. *Revista de Psicología y Educación, 17*(1), pp. 97-115. https://doi.org/10.23923/rpye2022.01.219

González-Forteza, C. F., Andrade, P. y Jiménez, A. (1997). Recursos psicológicos relacionados con el estrés cotidiano en una muestra de adolescentes mexicanos. *Salud Mental, 20*(1),

27-35. http://repositorio.inprf.gob.mx/bitstream/handle/123456789/7298/sm200127.pdf?sequence=1

González, C., Manzo, M., Soto, M., y Barcelata, B. (2021). Percepción de riesgo por covid-19 en universitarios de Querétaro, cdmx, Hidalgo y Michoacán. En Hernández, A., Pérez, L., López, G., Palacios, B., García, I. (Eds). *La salud mental en y desde la universidad en el contexto de la pandemia por covid-19 retos y oportunidades de la Psicología* (pp.117-139). Universidad Autónoma del Estado de Morelos. https://cutt. ly/IVzFOrG

González-Rivera, J. A., Pagán-Torres, O. M. y Pérez-Torres, E. M. (2020). Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21): construct validity problem in Hispanics. *European journal of investigation in health, psychology and education*, *10*(1), pp. 375-389. https://doi.org/10.3390/ejihpe10010028

Gray, J. A. (1987). *The psychology of fear and stress*. Cambridge University Press

Gudjonsson, G. H. y Sigurdsson, J. F. (2007). Motivation for offending and personality. A study among young offenders on probation. *Personality and Individual Differences, 42*(7), pp. 1243-1253. https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.10.003

Guerrero, E. (1997). Salud, estrés y factores psicológicos. *Campo Abierto, 13*, pp. 50-69. https://mascvuex.unex.es/revistas/index.php/campoabierto/article/view/2764/1848

Guillen, G. y Flores, V. (2022). La impulsividad y su relación con la ansiedad en personal de salud. *Revista multidisciplinar: Ciencia Latina, 6* (3), pp. 638-654. Ciudad de México, México. ISN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio, 2022, p 638DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2250

Harmon-Jones, E., Barratt, E. S. y Wigg, C. (1997). Impulsiveness, aggression, reading, and the P300 of the event-related potential. *Personality and individual Differences, 22*(4), pp. 439-445. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(96)00235-8

Herdoiza-Arroyo, P., y Chóliz, M. (2019). Impulsividad en la Adolescencia: Utilización de una Versión Breve del Cuestionario UPPS en una Muestra de Jóvenes Latinoamericanos y Españoles. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica, 50*(4). https://doi.org/10.21865/RIDEP50.1.10

Hermosilla, A.; Carreño, J. y Morales, I. (2023). Depresión, ansiedad y estrés según pertenencia a una religión durante la pandemia en Maipú, Chile, durante el 2022. *Rev. Fac. Med. Hum. 23*(1), pp.15-24. ISSN Versión Online: 2308-0531

Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" (2019). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Regionales – 2015. Informe General. *Anales de Salud Mental, 35*, (1). https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2020/Vol%20XXXV%202019%20Nro1%20EESM%20en%20Hospitales%20Regionales.pdf

Jorge, E., y Cardozo, G. (2019). Ámbitos estresores y acontecimientos estresantes percibidos por un grupo de adolescentes cordobeses. [Presentación de escrito]. *XI Congreso Internacional de Investigación y Practica Profesional en Psicología*. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Krauskopof, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolescencia y. salud, 1*(2) San José Costa Rica.

Lazarus R. S. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist, 55*, 665-673. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.55.6.665

Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.

Ley N° 29733. Ley de Protección de Datos Personales (3 de julio de 2011). Normas Legales Actualizadas. Diario Oficial El Peruano. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272360/Ley%20N%C2%BA%202973 3.pdf.pdf

Lynam, D. R., Smith, G. T., Whiteside, S. P., y Cyders, M. A. (2006). The UPPS-P: Assessing five personality pathways to impulsive behavior (technical report). Purdue University.

Leyva, K. C., y Huamán, S. J. (2021). *Inteligencia emocional y salud mental en el contexto de la pandemia COVID-19 en una muestra de adolescentes peruanos* [Tesis de Licenciatura. Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional de la UPEU. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840

Lightsey, O. R., y Hulsey, C. D. (2017). Impulsivity, coping, stress, and problem gambling among university students. Journal of Counseling Psychology, 49(2), 202-211. https://doi.org/10.1037/0022-0167.49.2.202

Lillo-Espinoza, J.L. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 24 (90), 57-71. Recuperado de: http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15882/15741

López-Guerra, V. M., Aguirre, Á. J., Paladines, M. y Alvarado, J. (2018). Validación de una escala que mide situaciones vinculadas con el estrés (SVE-12) en pacientes ecuatorianos con diabetes Mellitus. *Eureka, 15*(2), 253-268. https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-15-2-13.pdf

López, Y. C. V., Patrón, R. A. M., Valenzuela, S. E. C., Pedroza, R. I. H., Quintero, I. D. E., y Zavala, M. O. Q. (2022). Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de la licenciatura en Enfermería. Enfermería Global, 21(1), Article 1. https://doi.org/10.6018/eglobal.441711

Lovibond, S. y Lovibond, P. (1995). *Manual for the Depression, Anxiety, Stress Scales*. http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/

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. https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687

Lucas-Falla, L. (2022). *Ansiedad por la Covid-19 e impulsividad en jóvenes universitarios de la ciudad de Huacho* [Tesis de Licenciatura. Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV. https://hdl.handle.net/20.500.12692/77524

Lucina, J. P., y de la Bandera, F. A. V. (2024). Afrontamiento al estrés académico y su relación con la impulsividad en adolescentes. *Prometeo Conocimiento Científico*, *4*(1).

Lynch, F. y Clarke, G. (2006). Estimating the economic burden of depression in children and adolescents. American Journal of Preventive Medicine, 31, 143-151.

Mayorga, M. y Moreta, R. (2019). Síntomas clínicos, subclínicos y necesidades de atención psicológica en estudiantes universitarios con bajo rendimiento. *Revista Educación, 43*(2),1-25. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44058158036

Mejía, C. R., Chacón, J. I., Enamorado-Leiva, O. M., Garnica, L. R., Chacón-Pedraza, S. A, y García-Espinosa, Y. A. (2019). Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, *28* (3), 204-211. https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v28n3/1132-6255-medtra-28-03-204.pdf

Méndez, D. L. (2017). *Tratamiento cognitivo conductual orientado a la reducción de síntomas de ansiedad y depresión en un grupo de adolescentes de séptimo grado diagnosticadas con trastorno mixto ansioso depresivo con autolesiones (Cutting) que asisten al CEBG La Primavera, en el distrito de Santiago, provincia de Veraguas, año 2016* [Tesis Doctoral. Universidad de Panamá]. Repositorio Institucional de la UP.

Ministerio de Salud de Chile, Subsecretaría de salud pública (MINSAL). (2013). Depresión en personas de 15 años y más. Ministerio de Salud de Chile.

Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., y Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. The American Journal of Psychiatry, 158, 1783-1793. http://doi. org/10.1176/appi.ajp.158.11.1783

Monasterio, A. (2019). *Depresión en adolescentes de una institución educativa pública de Lima Metropolitana* [Tesis de Licenciatura. Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio Institucional de la USIL. https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9b9c5ead-5be3-4149-8cdc-3b7f779bfeb1/content

Monterrosa-Castro, Á., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M. y Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, *23*(2), 195-213. https://doi.org/10.29375/01237047.3890

Morales-Rodríguez, Marisol y Díaz-Barajas, Damaris (2022). Variables personales y contextuales predictoras de salud mental en adolescentes: estrés, ansiedad, depresión e impulsividad. *RELIGTACIÓN, 7*(33), e210955. http://doi.org/10.46652/rgn.v7i33.955 ISSN 2477-9083 Quito, Ecuador

Muñoz, P. F., Escobar, L. M., y Acalo, T. S. (2019). Estudio de potencia de pruebas de normalidad usando distribuciones desconocidas con distintos niveles de no normalidad. *Perfiles*, *1*(21), 4-11. https://doi.org/10.47187/perf.v1i21.42

Neyra-Trujillo, N. (2021). *Escala de impulsividad de Barratt (BIS-11): evidencias psicométricas en población masculina de la provincia de Huari, Áncash 2021* [Tesis de Licenciatura. Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV. https://hdl.handle.net/20.500.12692/87821

Nishitani, N. y Sakakibara, H. (2010). Job stress factors, stress response, and social support in association with insomnia of Japanese male workers. *Industrial Health. 48*(2), 178-184. https://doi.org/10.2486/indhealth.48.178

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019). Salud mental del adolescente. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

Organización Mundial de la Salud (OMS) (30 de marzo del 2017). “Depresión: hablemos”, dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. *Portal OMS*. https://cutt.ly/mVzGiUE

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2020). Informe de políticas: La Covid-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. *Grupo de la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible*. https://cutt.ly/GVzGcjT

Organización Panamericana de la Salud. (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas. *Portal OPS*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9yisAllowed=y

Orbegoso, M. J. E. (2019.). *Afrontamiento al estrés: una revisión teórica.* [Tesis de grado. Universidad del Señor de Sipán. Pimentel]. Repositorio Institucional de la USS

Ortiz, D. J., y Velastegui, D. C. (2023). Dependencia a videojuegos y su relación con la impulsividad en estudiantes: Video game dependence and its relationship with impulsivity in students. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4(1), Article 1. https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.330

Páez Lucina, J., y Vásquez de la Bandera Cabezas, F. A. (2024). Afrontamiento al estrés académico y su relación con la impulsividad en adolescentes. Prometeo Conocimiento Científico. Vol. 3 Núm. 2 (2023), pp. 1 – 14. e67 https://doi.org/10.55204/pcc.v4i1.e67

Palomino-Quiroz, K. M. (2021). *Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): propiedades psicométricas y datos normativos en población adulta de Lima Metropolitana, 2021* [Tesis de Licenciatura. Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70915

Pari, F. y Condori, C. M. (2020). *Adaptación transcultural y propiedades psicométricas de la escala de impulsividad Barratt BIS 11, versión quechua* [Tesis de Grado. Universidad

Peruana Unión]. Repositorio de Tesis de la UPEU. http://hdl.handle.net/20.500.12840/3613

Paredes-Salazar, N. y Quiliche-Ayesta, A. G. (2019). *Adaptación y Propiedades de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS–21) en usuarios que acuden a centros de salud mental de Lima, 2018* [Tesis de Licenciatura. Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41516

Paris. L. y Omar. A. (2009). Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar. *Psicología y salud, 19*(2), 167-175. https://doi.org/10.25009/pys.v19i2.626

Patton, J., Stanford, M. y Barratt, E. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology, 51*(6), 768-774. https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6%3C768::AID-JCLP2270510607%3E3.0.CO;2-1

Peirano, R. (2017). *Afrontamiento y sintomatología clínica en adolescentes que acuden a un hospital de salud mental de Lima* [Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de la PUCP. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/8169/PEIRANO_ELIAS_ROMANO_AFRONTAMIENTO_SINTOMATOLOGIA.pdf?sequence=1yisAllowed=y

Pego, E. R., Río, M., Fernández, I., y Gutiérrez, E. (2018). Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del Grado en Enfermería en la Comunidad Autónoma de Galicia. *Ene, 12*(2).

Pilatti, A., Montejano, G. R., Cesar, A., Bertone, M. F. H., Cumin, G. y Pautassi, R. M. (2017). Efecto del estrés social agudo sobre impulsividad, toma de riesgos y sesgos atencionales en jóvenes con y sin historia familiar de abuso de alcohol. *suma psicológica*, *24*(2), 115-128. https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.09.003

Pimienta, C., Chacón, T. y Díaz-Veliz, G. (2016). Ansiedad y Fuentes de Estrés Académico en Estudiantes de Carreras de la Salud. Inv. Ed Med 5 (20): 230-237

Pinto Castillo, M., y Núñez Núñez, M. (2023). Inteligencia Emocional e Impulsividad en Estudiantes de Bachillerato. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4(1), 436-449. https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.261

Plutchik, R. y Van Praag, H. (1989). The measurement of suicidality and impulsivity. *Progress in Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 13*, 23-24.

Ramón-Arbués, E., Martínez-Abadía, B., Granada-López, J. M., Echániz-Serrano, E., Pellicer-García, B., Juárez-Vela, R. y Sáez-Guinoa, M. (2019). Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, *36*(6), 1339-1345. https://dx.doi.org/10.20960/nh.02641

Reardon, L., Leen-Feldner, E. y Hayward, C. (2009). A critical review of the empirical literature on the relation between anxiety and puberty. Clinical Psychology Review, 29, 1-23.

Riaño-Hernández, D., Guillen, A., y Buela-Casal, G. (2015). Conceptualización y evaluación de la impulsividad en adolescentes: una revisión sistemática. Universitas Psychologica, 14(3), 1077-1090. http://dx.doi. org/10.11144/Javeriana.upsy14-3.ceia 2015).

Rodríguez, M. y Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista médica sanitas*, *21*(3), 141-146. https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Diseno_de_investigacion_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseno-de-investigacion-de-Corte-Transversal.pdf

Rodríguez, A., Zúñiga, P., Contreras, K., Gana, S. y Fortunato, J. (2016). Revisión teórica de las estrategias de afrontamiento (coping) según el Modelo Transaccional de Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman en pacientes quirúrgicos bariátricos, lumbares y

plásticos. *Revista El Dolor*, *66*(1), 3, 14-23. https://www.revistaeldolor.cl/storage/articulos/November2020/TJTBXx57FGjK3J3ctga7.pdf

Román, F., Santibáñez, P. y Vinet, E. V. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como instrumento de tamizaje en jóvenes con problemas clínicos. *Acta de investigación psicológica*, *6*(1), 2325-2336. https://doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30053-9

Román, F., Vinet, E. V. y Muñoz, A. M. A. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, *23*(2), 179-190. https://www.redalyc.org/pdf/2819/281943265009.pdf

Rojas-Solís, J. L., Flores-Meza, G. y Cuaya-Itzcoatl, I. G. (2021). Principales aspectos metodológicos en el estudio del estrés laboral en personal universitario: Una revisión sistemática. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, *15*(1), 1-16. http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2021.1248

Salvo, L. y Castro, A. (2013). Confiabilidad y validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría, 51*(4), 245-254. https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v51n4/art03.pdf

Selye, H. (1974). Stress without distress. In Selye, H. (eds.) *Psychopathology of the Human Adaptation* (pp. 137-146). J. B. Lippincott Co. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-2238-2_9

Sepyna (2020). Informe de Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. https://www.sepypna.com/documentos/2020_InformeCOVID_final.pdf

Schlatter Navarro, J. (2003). La ansiedad: Un enemigo sin rostro. EUNSA. https://elibro.net/es/ereader/uta/46939?page=6

Shamsuddin, K., Fadzil, F., Ismail, W.S., Shah, S.A., Omar, K., Muhammad, NA., Jaffar, A., Ismail, A. y Mahadevan, R. (2013). Correlaciones de depresión, ansiedad y estrés entre estudiantes universitarios de Malasia. Asian J Psychiatr., 6 (4): 318-23,

Sierra, J. C., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2006). Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar (Vol. 3). https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf

Solís-Cámara R., Meda R., Moreno, B., y Palomera, A. (2018). Depresión e ideación suicida: Variables asociadas al riesgo y protección en universitarios méxicanos. Revista Iberoamericana de Psicología, 11(1), pp. 11-22. https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/129312

Squillace, M., Janeiro, J. P. y Schmidt, V. (2011). El concepto de impulsividad y su ubicación en las teorías psicobiológicas de la personalidad. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, *3*(1), 8-18. https://www.redalyc.org/pdf/4395/439542494002.pdf

Tantalean-Terrones, L. J., Del Rosario Pacherres, O., Aguirre Morales, M. T., Livia Segovia, J. H., y Franco Mendoza, J. M. (2024). Estrés, ansiedad y depresión como factores asociados a la procrastinación académica en estudiantes universitarios peruanos. *Comuni@cción: Revista De Investigación En Comunicación Y Desarrollo*, *15*(3), 187-198. https://doi.org/10.33595/2226-1478.15.3.992

Terrazas, A., Velázquez-Castro, J., y Testón-Franco, N. (2022). El estrés académico y afectaciones emocionales en estudiantes de nivel superior. Revista Innova Educación, 4(2), Article 2. https://doi.org/10.35622/j.rie.2022.02.008

Torres R. (2022). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas de Comas, 2022. (tesis para obtener el título profesional de licenciado en psicología). Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú.

Tuesta, A. (2020). Estrés y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de La Torre - Víctor Larco, 2020. (Tesis para obtener el título profesional de: Licenciada en Enfermería). Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú

Ullco, J. (2018). *Síndrome de Burnout e Impulsividad en el personal docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato* [Tesis de Licenciatura). Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional de la UTA. http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/ 28611

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito: UNODC. (2021). *World Drug Report 2020. United Nations publication.* https://cutt.ly/LVzGHwg

UNESCO (2020). *Informe de seguimiento de la educación en el mundo (2020). Inclusión y educación: Todos y todas sin excepción.* Biblioteca Digital. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374817

Valvas, G. (2021). *Relación entre la depresión, impulsividad y uso de internet en alumnos de una universidad privada de Lima-metropolitana en el año 2018.* (tesis para optar el título de licenciado en psicología). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

Vallejo Alviter, N. G., Arellanez Hernández, J. L., González Forteza, C. F., y Wagner Echeagaray, F. (2021). Impulsivity and family conflict as predictors of illegal psychoactive substance use in adolescents. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology, 55*(2), e1334. https://doi.org/10.30849/ripijp.v55i2.1334

Ventura-León, J., Caycho-Rodríguez, T., Vargas-Tenazoa, D., y Flores-Pino, G. (2018). adaptación y validación de la Escala de Tolerancia a la Frustración (ETF) en niños peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 5(*2), 23- 29. https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.2.3

Vicente, B., Saldivia, S., y Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta bioeth, 22* (1), 51-61

Villarreal-Mata, J. L., Sánchez-Gómez, M., Navarro-Oliva, E. I. P., Esteve, E. B. y Hernández, L. H. S. (2020). Inteligencia emocional y estrés en adultos con y sin tratamiento contra la adicción al alcohol y drogas. *Journal Health NPEPS*, *5*(2), 379-392. http://dx.doi.org/10.30681/252610104825

World Medical Association. (2009). Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. *Jahrbuch Für Wissenschaft Und Ethik*, *14*(1), 233-238. https://doi.org/10.1515/9783110208856.233

Zanon, C., Brenner, R. E., Baptista, M. N., Vogel, D. L., Rubin, M., Al-Darmaki, F. R., Gonçalves, M., Heath, P. J., Liao, H. Y., Mackenzie, C. S., Topkaya, N., Wade, N. G. y Zlati, A. (2021). Examining the Dimensionality, Reliability, and Invariance of the Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 (DASS-21) Across Eight Countries. *Assessment*, *28*(6), 531–1544. https://doi.org/10.1177/1073191119887449

Zapara Vera, Jared Paulette (2020). *Alexitimia y conducta impulsiva en adolescentes escolares de la provincia de Ilo* Tesis de Pregrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)]. https://doi.org/10.19083/tesis/653292

VIII. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

Depresión, ansiedad, estrés e impulsividad en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima, 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODO
General ¿Cómo se presentan la Depresión, ansiedad, estrés e impulsividad y se relacionan en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima 2022? **Específicos** ¿Cómo se presentan la validez y confiabilidad de los instrumentos de obtención de los datos en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima 2022? ¿Cuáles son los niveles de depresión, ansiedad y estrés, en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima 2022? ¿Cuáles son los niveles de impulsividad en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima 2022? ¿Cuál es el índice de relación	**General** Determinar cómo se presentan la Depresión, ansiedad, estrés e impulsividad y su relación, en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima, 2022. Específicos Hallar la validez y confiabilidad de los instrumentos de obtención de los datos en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima 2022. Describir los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima, 2022. Describir los niveles de impulsividad en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima, 2022. Hallar la relación entre depresión, ansiedad	**General** Los instrumentos de obtención de los datos en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima 2022 presentan la validez y confiabilidad Existiría porcentajes altos en los niveles moderados a altos en depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima 2022. Existiría porcentajes altos en los niveles moderados a altos en impulsividad en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima 2022. Existiría relación significativa entre depresión, ansiedad y estrés con impulsividad en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima 2022. Existiría relación significativa entre depresión, ansiedad y estrés con las dimensiones de impulsividad en	**Variable 1** Depresión, ansiedad y estrés **Dimensión** Unidimensional **Variable 2** Impulsividad **Dimensiones** • Cognitiva • Motora • No planeada	**Enfoque** Cuantitativo **Alcance o Nivel** Correlacional **Diseño** No experimental **Población** 525 estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima, de ambos sexos. **Muestra** 245 estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima, de ambos sexos . **Técnica de recolección de datos** Encuesta **Instrumentos para la recolección de datos** Escala DASS – 21 Lovibond y Lovibond (1995) y adaptada al español por Daza et al., 2002) Escala de Impulsividad (BIS-11) de Barratt (1985)

entre depresión, ansiedad y estrés con la impulsividad en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima 2022? ¿Cuál es el índice de relación entre depresión, ansiedad y estrés con las dimensiones de impulsividad en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima 2022?	y estrés con impulsividad en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima, 2022. Hallar la relación entre depresión, ansiedad y estrés con la impulsividad en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima 2022.	estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima 2022. **Hipótesis estadísticas** Ho: No existe relación entre depresión, ansiedad y estrés con la impulsividad en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima, 2022. Hi: Existe relación significativa entre depresión, ansiedad y estrés con la impulsividad en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima, 2022. ***1.5.3. Hipótesis estadística 2*** Ho: No existe relación entre depresión, ansiedad y estrés con las dimensiones de la impulsividad en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima, 2022. Hi: Existe relación significativa entre depresión, ansiedad y estrés con las dimensiones de la impulsividad en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Collique-Lima, 2022.

Anexo B: Instrumento 1

ESCALA DASS-21

Por favor, lea cada afirmación y encierre en un círculo un número: 0, 1, 2 o 3 que indique cuánto de esa afirmación se aplica a su caso durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación.

La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

0 No se aplica a mí, en absoluto. NUNCA (N)
1 Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)
2 Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)
3 Se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS)

EN EL ÚLTIMO MES …

N°	*Depresión*	RESPUESTAS			
		N	AV	AM	CS
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo.	0	1	2	3
5	Se me hizo difícil tener iniciativa para hacer las cosas.	0	1	2	3
10	Sentí que no tenía nada por qué vivir.	0	1	2	3
13	Me sentí triste y deprimido(a).	0	1	2	3
16	No pude entusiasmarme con nada.	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona.	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	0	1	2	3

N°	*Ansiedad*	RESPUESTAS			
		N	AV	AM	CS
2	Me di cuenta de que tenía la boca seca.	0	1	2	3
4	Se me hizo difícil respirar.	0	1	2	3
7	Sentí que mis manos temblaban.	0	1	2	3
9	Estaba preocupado(a) por situaciones en las cuales podía tener pánico o hacer el ridículo.	0	1	2	3
15	Sentí que estaba cerca al pánico.	0	1	2	3
19	Sentí los latidos de mi corazón sin ningún esfuerzo físico.	0	1	2	3
20	Tuve miedo sin razón.	0	1	2	3

N°	*Estrés*	RESPUESTAS			
		N	AV	AM	CS
1	Me costó mucho relajarme.	0	1	2	3
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones.	0	1	2	3
8	Sentí que tenía muchos nervios.	0	1	2	3
11	Noté que me agitaba.	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme.	0	1	2	3
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.	0	1	2	3
18	Sentí que estaba muy irritable.	0	1	2	3

Anexo C: Instrumento 2

Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11)

Instrucciones:

Las personas son diferentes en la forma en la que se comportan y piensan en distintas situaciones. Esta es una prueba para medir algunas de las formas en que usted actúa y piensa. No se detenga demasiado tiempo en ninguna de las oraciones. Responda rápida y honestamente.

Raramente o Nunca: 1 Ocasionalmente: 2 A menudo: 3 Siempre o casi siempre: 4

N°	Enunciado	N	O	AM	S
1	Planifico mis actividades con cuidado.	1	2	3	4
2	Hago las cosas sin pensarlo.	1	2	3	4
3	Casi nunca me tomo las cosas a pecho.	1	2	3	4
4	Mis pensamientos pueden tener gran velocidad.	1	2	3	4
5	Planifico mis viajes con antelación.	1	2	3	4
6	Soy una persona con autocontrol.	1	2	3	4
7	Me concentro con facilidad.	1	2	3	4
8	Ahorro con regularidad.	1	2	3	4
9	Se me hace difícil estar quieto (a) por largos períodos de tiempo.	1	2	3	4
10	Pienso las cosas cuidadosamente.	1	2	3	4
11	Planifico para tener un trabajo fijo.	1	2	3	4
12	Digo las cosas sin pensarlas.	1	2	3	4
13	Me gusta pensar sobre problemas complicados.	1	2	3	4
14	Cambio de trabajo frecuentemente.	1	2	3	4
15	Actúo impulsivamente.	1	2	3	4
16	Me aburro con facilidad tratando de resolver problemas en mi mente.	1	2	3	4
17	Visito al médico y al dentista con regularidad.	1	2	3	4
18	Hago las cosas en el momento que se me ocurren.	1	2	3	4
19	Soy una persona que piensa sin distraerse.	1	2	3	4
20	Cambio de vivienda a menudo.	1	2	3	4
21	Compro cosas impulsivamente.	1	2	3	4
22	Yo termino lo que empiezo.	1	2	3	4

23	Camino y me muevo con rapidez.	1	2	3	4
24	Resuelvo los problemas experimentando.	1	2	3	4
25	Gasto en efectivo o crédito más de lo que gano.	1	2	3	4
26	Hablo rápido.	1	2	3	4
27	Tengo pensamientos extraños cuando estoy pensando.	1	2	3	4
28	Me interesa más el presente que el futuro.	1	2	3	4
29	Me siento inquieto(a) si tengo que oír a alguien hablar por mucho tiempo.	1	2	3	4
30	Planifico para el futuro.	1	2	3	4

Anexo D: Formulario Google del Instrumento de Recolección de datos

https://forms.gle/7kbgabrNwC4D7nJd6