



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**FACTORES ASOCIADOS A SINTOMATOLOGÍA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN  
EN ADOLESCENTES DE UN CENTRO EDUCATIVO DE LIMA-PERÚ, 2023**

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Cusihuaman Reyes, Hania Norma

Asesor

Marín Portocarrero, Julio Guillermo

(ORCID: 0000-0002-3711-0751)

Jurado

López Gabriel, Wilfredo Gerardo

Méndez Campos, Julia Honorata

Orrego Velásquez, Manuel Aníbal

Lima – Perú

2023

### **Dedicatoria**

Este trabajo está dedicado a mi madre por enseñarme que siempre hay que ser constantes y perseverantes en la vida para lograr nuestras metas, y así se presenten óbices en el camino, o enfermedades que nos aquejan, hay que seguir adelante. A mis padres por enseñarnos a mí y mis hermanos a siempre estar unidos como familia y valorar lo que Dios y la vida nos regala.

### **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por ser mi fortaleza en todo este camino

A mis padres Walter y Norma por ser mi soporte y siempre darme su apoyo y afecto incondicional.

A mis hermanos Wilmer, Héctor y Diego por apoyarme y mantenernos siempre unidos.

A mi asesor el Dr. Julio Marín, por su tiempo dedicado en mi asesoría, por sus sabios consejos en mi investigación.

A mis docentes quienes impartieron sus conocimientos y dedicación durante mis 7 años de estudios.

A mis amigos quienes aportaron de diferentes formas en mi trabajo.

## Índice

RESUMEN .....	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN .....	9
1.1. Descripción y formulación del problema .....	9
1.2. Antecedentes .....	12
1.3. Objetivos .....	18
-Objetivo general .....	18
-Objetivos específicos.....	18
1.4. Justificación.....	18
1.5. Hipótesis.....	19
II. MARCO TEÓRICO .....	20
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación .....	20
III. MÉTODO .....	25
3.1. Tipo de investigación.....	25
3.2. Ámbito temporal y espacial .....	25
3.3. Variables .....	25
3.4. Población y muestra.....	25
3.5. Instrumentos .....	27
3.6. Procedimientos .....	28
3.7. Análisis de datos.....	29
IV. RESULTADOS .....	30

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	43
VI. CONCLUSIONES .....	47
VII. RECOMENDACIONES .....	48
VIII.REFERENCIAS .....	49
IX. ANEXOS .....	58
9.1. Anexo A. Matriz de consistencia .....	58
9.2. Anexo B. Operacionalización de variables .....	59
9.3. Anexo C Instrumento-Encuesta .....	65
9.4. Anexo D. Escala DASS-21 .....	67
9.5. Anexo E. Escala de APGAR FAMILIAR.....	69
9.6. Anexo F. Solicitud de permiso a la institución educativa .....	71
9.7. Anexo G. Consentimiento informado .....	72
9.8. Anexo H. Formulario de Asentimiento Informado para Adolescentes .....	74
9.9. Anexo J. Imágenes de los juicios de expertos .....	76
9.10 Anexo K. Prueba piloto-confiabilidad .....	81



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar principales desencadenantes de sintomatología ansiosa y trastorno de depresión que presentan adolescentes del centro educativo de República del Ecuador.

**Metodología:** Estudio transversal, analítico, se utilizó un cuestionario validado para evaluar factores desencadenantes de los trastornos estudiados en un grupo de adolescentes, además para medir depresión y ansiedad se usó Escala DASS-21 y “APGAR Familiar” que mide funcionalidad familiar. Se utilizó estadísticas analítica y descriptiva

**Resultados:** en el análisis Bivariado, la mayoría de los adolescentes presentaban depresión son sexo femenino 56.71%, de etapa tardía de adolescencia 78.35%, el 34.63% de 5to grado de secundaria, 77.92% usaron inadecuadamente el internet, redes sociales, celular o móvil, el 60.17% recibieron violencia familiar y 92.21% presentan algún nivel de disfuncionalidad familiar. Los factores asociados a ansiedad fueron: sexo femenino 58.72%, en etapa tardía de la adolescencia 56.88%, en quinto grado de secundaria con 33.49%, algún tipo de disfunción familiar 89.45% y reciben violencia familiar 61.01 % o usan inadecuadamente el internet 78.9%. Después del análisis multivariado ajustado se obtuvo que la depresión está asociado a la disfuncionalidad familiar en sus diferentes niveles como leve (RP: 2.46, IC 95 %: 1.43-4.24), moderada (RP: 2.80, IC 95 %: 1.65-4.77) y grave (RP: 2.68, IC 95 %: 1.55-4.61). De forma similar, en ansiedad fue la disfuncionalidad familiar en sus diferentes grados como leve (RP: 1.86, IC 95 %: 1.13-3.06), moderada (RP: 1.68, IC 95 %: 1.02-2.77) y grave (RP: 1.79, IC 95 %: 1.07-2.97). siendo estas variables estadísticamente significativas. **Conclusión:** la disfuncionalidad familiar fue asociada fuertemente con la depresión y ansiedad en diferentes niveles

**Palabras clave:** adolescentes, depresión, ansiedad, factores, disfunción familiar

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the main triggers of anxious symptomatology and depressive disorders presented by adolescents at the educational center of the Republic of Ecuador.

**Methodology:** Cross-sectional, analytical, correlational study, a validated questionnaire was used to evaluate triggering factors of the disorders studied in a group of adolescents, in addition to measuring depression and anxiety using the "DASS-21 Scale" and "Family APGAR" which measures family functionality. Analytical and descriptive statistics were obtained. **Results:** in the Bivariate analysis, the majority of adolescents presented depression, 56.71% were female, 78.35% were late adolescents, 34.63% were in the 5th grade of secondary school, 77.92% used the internet, social networks, cell phone or mobile inappropriately, 60.17% received family violence and 92.21% present some level of family dysfunction. The factors associated with anxiety were: female sex 58.72%, in late adolescence 56.88%, in fifth grade of secondary school with 33.49%, some type of family dysfunction 89.45% and receive family violence 61.01% or use the internet inappropriately 78.9%. After the adjusted multivariate analysis, it was found that depression is associated with family dysfunction at its different levels, such as mild (RP: 2.46, 95% CI: 1.43-4.24), moderate (RP: 2.80, 95% CI: 1.65-4.77) and severe (PR: 2.68, 95% CI: 1.55-4.61). Similarly, in anxiety the family dysfunction was in its different degrees as mild (PR: 1.86, 95% CI: 1.13-3.06), moderate (PR: 1.68, 95% CI: 1.02-2.77) and severe (PR: 1.79, 95% CI: 1.07-2.97). these variables being statistically significant. **Conclusion:** family dysfunction was strongly associated with anxiety and depression.

**Keywords:** adolescents, depression, anxiety, factors, family dysfunction.

## I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación cuya temática son los factores asociados a sintomatología de ansiedad y depresión en adolescentes de un centro educativo de Lima -Perú, 2023, surge debido a que la evidencia demuestra como una de las preocupaciones más frecuentes de salud mental, el cual afecta la calidad de vida del ser humano de una forma severa. Además de ser considerada una problemática de salud pública que viene atravesando la población adolescente de Latinoamérica y el mundo, ya las estimaciones de prevalencia mundial refieren que un 4.4% tienen trastorno depresivo y un 3.6% de trastorno de ansiedad, el cual la depresión es más común en las mujeres (5.1%) que en hombres (3,6%), al igual que en la ansiedad. Estas sintomatologías de ansiosos-depresivos se considera que en los adolescentes puede afectar principalmente el ámbito de las emociones y las relaciones interpersonales. (Mundiales, s.f.)

Sin embargo, debido a que en los adolescentes este problema de salud mental como es la ansiedad y depresión pueden llegar a condición severa y al ser este un periodo de suma importancia ya que en este periodo es una etapa de formación, educación, y búsqueda de identidad, por lo cual se tiene que priorizar programas de atención en este grupo etario, pero todavía falta incrementar estas intervenciones y acciones que emprende el Estado que tengan mayor alcance , además se debe de intentar reconocer los posibles factores que puedan ser desencadenantes de estas sintomatologías de ansiedad y depresión, para poder dar soluciones y/o intervenciones a los posibles factores modificables. (Salud mental del adolescente, s/f)

### 1.1. Descripción y formulación del problema

Según (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023) define la adolescencia como un intermedio entre la niñez y la adultez, que oscila entre las edades de 10 a 19 años (Salud del adolescente, s/f). Además, agrega que actualmente en el mundo existen 1200 millones de adolescentes, una sexta parte de la población mundial. (Salud del adolescente, s.f.)

La adolescencia es una etapa formativa, en el cual se producen cambios físicos,

emocionales y sociales, que muchas veces pueden exponerlos a problemas de salud mental. (Salud mental del adolescente, s.f.)

Debido a estos cambios físicos, psicológicos, y en el desarrollo sexual, esta etapa de la vida ocasiona en el adolescente un periodo de estrés y dónde pueden presentarse el inicio de diversos trastornos mentales como los trastornos obsesivos compulsivo, depresión, ansiedad y cuadros más intensos como esquizofrenia y los trastornos bipolares, además de trastornos conductuales presentándose comúnmente en la adolescencia tardía que en los de estadio temprano. Puede presentarse también el trastorno por déficit de atención con hiperactividad “TDAH”, trastornos de la conducta alimentaria, como bulimia y anorexia nerviosa, estos trastornos se pueden acompañarse de psicosis cuya aparición se da terminando adolescencia o iniciando la vida adulta. (Salud mental del adolescente, s.f.)

Kumar & Akoijam (2017) agrega que:

Los comportamientos que ponen la salud en riesgo como consumo de sustancias o las prácticas sexuales de riesgo, comienzan durante la adolescencia. Ante los comportamientos de riesgo responden inútilmente, incluso para hacer frente a dificultades emocionales y pueden tener efectos muy negativos en el bienestar mental y físico del adolescente. (Kumar & Akoijam, 2017, p.2)

En la OMS se refirió que el insomnio, la depresión, soledad, consumo riesgoso de alcohol/drogas, ansiedad, las automutilaciones o conductas suicidas aumentaron como consecuencia de la COVID-19, lo cual provocaron graves alteraciones en las rutinas de las personas, aislamiento social, divorcio y separación de amigos. A los adolescentes se consideraron como los vulnerables a los efectos de esta situación y como consecuencia perjudicaron la salud psicológica de los adolescentes. (Selçuk et al., 2021)

Diversos estudios de investigación nos muestran que la mayoría de los adultos que padecen trastornos mentales; sus primeros síntomas comenzaron en la niñez y la adolescencia

(Kumar & Akoijam, 2017).

Según la Organización Mundial de la salud en el año 2021, mencionan que los adolescentes presentan ansiedad dentro de sus manifestaciones y estos mantienen una frecuencia en las edades de 10 a 14 años de un 3,6 % y de 15 a 19 años un 4,6 %. Además, se calcula que el 1,1% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 2,8% de los de 15 a 19 años padecen depresión (Salud mental del adolescente, s.f.).

Según el informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2021):

La depresión y ansiedad está presente en un 50% de todas las alteraciones mentales en la población joven en América latina y el mundo entre las edades de 10 a 19 años. En el Perú, la cifra es del 16%. (Estado Mundial de la Infancia de UNICEF destaca el modelo peruano de atención comunitaria a la salud mental, s.f.)

Los estudios demuestran que la depresión adolescente a menudo persiste, se repite y continúa hasta la edad adulta, a lo cual se puede atribuir como uno de los principales desencadenantes para el acto suicida. (Salud mental del adolescente, s.f.)

Para Costello et al. (2003) la ansiedad es uno de los impactos psicológicos más frecuentes y observado en escolares y en adolescencia.

Si no se detecta, puede causar resultados negativos en los aspectos sociales y emocionales del adolescente y el rendimiento académico. (Jadue, 2001) Este problema ocurre en la secundaria, durante la etapa de escolaridad, ya que es el momento en que los adolescentes deberán rendir importantes exámenes que determinarán su futuro emprendimiento (Camarena R., 2000). La carga académica añadida a las altas expectativas de los padres puede empeorar la problemática. Los trastornos de ansiedad pueden tener un curso crónico si no se trata y aumentar el riesgo de trastornos psiquiátricos en adultos. (Arredondo-Aldana et al., 2021)

Estos dos trastornos como depresión y ansiedad son muy frecuentes en la etapa de vida temprana, lo cual tiene repercusiones en varias esferas de la vida como personal, conductual y

académico. Con estos conocimientos me motivó a desarrollar este estudio de investigación para evaluar qué factores están asociados o conducen a presentar síntomas de ansiedad y depresión en un Centro Educativo República del Ecuador ubicado en Villa María del Triunfo, dónde estudian alumnos adolescentes de nivel secundario, en quienes se ha detectado algunos casos de ansiedad y depresión.

Por todo lo expuesto consideramos la siguiente pregunta de investigación:

### ***1.1.1. Problema general***

¿Cuáles son los factores asociados a sintomatología de ansiedad y depresión en adolescentes que estudian en el Centro Educativo República del Ecuador, Lima-Perú?

## **1.2. Antecedentes**

### ***1.2.1. Antecedentes internacionales:***

Por otro lado, el estudio de observacional, transversal de (Gómez-Restrepo et al., 2016) “Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015”, donde participaron 1754 personas entre los 12 a 17 años. Encontraron prevalencia a algunos trastornos del afecto (“bipolar”, “distimia”, “depresión menor” y “mayor”, etc.), trastornos de ansiedad y otros se presentó alguna vez en 7.2%, (IC95%, 5.8-8.9). Además, el que más se presentó fue la fobia social en un 4,8% (IC95%, 3.7-6.2); en menor medida trastorno de pánico en mujeres 0,2% (IC95%, 0.1-1.0) y bipolares en varones (0,2%; IC95%, 0.1-0.7). Así mismo, el encontró que tener depresión en los últimos 12 meses se asocia a vivir en un hogar con disfunción familiar grave (OR = 15.3), ser mujer (OR = 2.9), tener ansiedad (OR = 5.9) y haber sufrido un evento traumático (OR = 3.2). En relación a los trastornos de ansiedad se manifiesta los siguientes factores como ser mujer (OR = 2.4), tener un trastorno del afecto (OR = 6.7) y haber presenciado un evento traumático (OR = 2.0). Por último, denota que quienes cursaron con ansiedad presentan disfunción familiar leve, moderada y grave con un OR 1.39 (0.51-3.74),

OR 1.5 (0.5-4.44) y OR de 0.7 (0.11-4.26) respectivamente, que no son estadísticamente representativos.

Liu et al. (2016) en su metaanálisis “Asociación dosis-respuesta del comportamiento sedentario basado en el tiempo de pantalla en niños y adolescentes y depresión: un metaanálisis de estudios observacionales”. Realizaron una búsqueda sistemática en PubMed, Web of Science y EBSCO, tomaron el *odds ratios* (OR) como medida de asociación. Cuyo objetivo era determinar el riesgo de padecer depresión relacionado con el tiempo de pantalla (TP), esta variable consiste en mirar televisión, usar una computadora y jugar videojuegos. De los 16 estudios; usaron cuatro estudios cuyos intervalos de horas fue 0 h/día u ocasional como categoría de referencia, tres utilizaron 1 h/día (acumulativo), cuatro usaron 2 h/día (acumulativo), mientras que otros estudios consideraron TP continuo. La disminución en el riesgo de padecer depresión fue cuando el TP era <1 h/día. Caso contrario, se evidenció un riesgo creciente de depresión a partir de una duración de 2 h/día de TP con un OR=1.08 (IC 95% :1.03 a 1.14), conforme aumentaba las horas por día, la fuerza de asociación representados por *odds ratios* (OR) aumentaba, siendo estos valores estadísticamente representativos. Así tenemos que a las 2,5 h/día, presentaba un OR de 1.19 (IC 95% :1-1.13), a las 3h/d fue OR= 1.26, OR= 1.46 (IC 95 %: 1.36 a 1.57) durante 4 h/día y 1,80 (IC 95 % :1.60 a 2.02) durante  $\geq$  5 h/día. Llegando a la conclusión que el uso de la computadora estaba relacionado con el riesgo de depresión con un OR= 1.28 (IC del 95 %: 1.10 a 1.47), siendo este valor estadísticamente significativo.

Bélaire et al. (2018) en su investigación “Relación entre la actividad física en el tiempo libre, el comportamiento sedentario y los síntomas de depresión y ansiedad: evidencia de una muestra poblacional de adolescentes canadienses”. Se basó en la Encuesta Nacional Longitudinal de Niños y Jóvenes (NLSCY), entre 1996 y 2009, sus edades oscilaban entre 14 y 15 años, con una muestra de 9702. Utilizaron regresión logística multinomial. Los

encuestados eran físicamente activos (76.4 %), pero también tenían comportamiento sedentario (45.4 %). Principalmente caucásicos (87.0%), eran canadienses (74.5 %), los de padres con alto nivel de educación (46.3%) como educación universitaria. Los síntomas más altos de depresión y ansiedad eran más probables en mujeres (72.4%), en los que presentan estado de salud crónico (39.2%), en los que experimentaron eventos estresantes (42.9%), consumieron tabaco (49.5%). Evidenciaron, una representación significativa entre la inactividad física y la mayor probabilidad de presentar síntomas moderados de depresión y ansiedad (OR 1.40, IC del 95 %: 1.09 a 1.79), esta relación aumenta con la categoría de síntomas graves de depresión y ansiedad (OR 1.85, IC95%: 1.42 a 2.41). Cabe resaltar que el sedentarismo tiene 1,36 veces más probabilidad (IC 95%: 1.11 a 1.67) de cursar con un nivel moderado de depresión y ansiedad.

El estudio de Arbeláez-Serna et al. (2020) “Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia” fue observacional- analítico, transversal durante los años 2016-2017. En total fueron 240 participantes que pertenecían al grupo etario de adolescentes, de las edades 15 y 19 años que se encontraban del 8° al 11° del colegio. Se utilizó la escala Inventario de Depresión de Beck y la escala de APGAR (adaptability, partnertship, growth, affection, resolve) y adicionalmente se añadieron preguntas con la finalidad de analizar salud, sociodemográficos y familiares. Los resultados obtenidos fueron que existían un 45.8 % con depresión y un 46.3 % con disfuncionalidad familiar. Un dato relevante fue la fuerte asociación entre la disfunción familiar leve y grave con la depresión moderada/grave.

### ***1.2.2. Antecedentes nacionales:***

En otra tesis titulada “Asociación Entre Disfunción Familiar y Depresión en Estudiantes Adolescentes del Colegio del Ejército De Arequipa, Año 2017” de Zúñiga (2018). Tuvo como objetivo determinar la asociación entre disfunción familiar y depresión en

adolescentes del Colegio Del Ejército de la ciudad de Arequipa. Este trabajo es transversal-analítico. Cuya muestra constituida por 375 adolescentes, en quienes usaron el Inventario de “Depresión de Beck” y de escala de evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) para apreciar el funcionamiento de la familia. Sus resultados de interés que el 54.7% padecía depresión, la disfunción familiar fue del 66.7%. En el análisis bivariado y multivariado era más probable que tengan depresión los que estuvieron a algún nivel de disfunción, se calculó la *razón de prevalencia* (RP) siendo del 1.4 (IC95%:1.1-1.7) y 1.3 (IC95%: 1.06-1.67) respectivamente encontrado en cada análisis; esta asociación es moderadamente más alta en depresión moderada-grave RP=2.0 (IC95%:1.3 – 3.1) en Bivariado y en el multivariado fue RP=1.85 (IC95%=1.24-2.78).

Berlanga (2018) en su tesis “Disfunción Familiar y su Relación con la Frecuencia de Síntomas Depresivos en Adolescentes Postulantes de la Academia Fleming Arequipa 2018”. Este estudio fue analítico de corte transversal, en el que participaron 242 adolescentes. Encontraron que los alumnos que presentaban depresión era un 35.9%, y de ellos eran más mujeres en un 58.6%, además que uno de los factores de exposición era pertenecer a colegio nacional que representaba un 59.77% y entre ellos los que postulaban a biomédicas presentaban más este síntoma, adicionalmente el 83.9% cursaba con disfunción familiar. Después del análisis Bivariado y multivariado que permitió identificar factores de exposición (riesgo), para ello hicieron regresión logística. Estableciendo una fuerte relación con respecto a la disfunción familiar (RP: 8.737, IC 95 %: 5.609- E-9). Por último, esta asociación incrementa en depresión moderada-severa.

El estudio titulado “Depresión en adolescentes asociados a migración familiar, familia disfuncional y bullying en Huánuco 2018” (Calero et al., 2019) hizo una investigación analítica transversal. Con un tamaño de muestra de 165 adolescentes. Se obtuvo depresión en un 16.4%, siendo el sexo femenino el más afectado con un 54.5%. Adicionalmente, los que proceden de

otras regiones representaba el 26.1 %, los víctimas de algún tipo bullying fue 47.9%, con disfuncionalidad familiar corresponde al 21.8% y 39.40% equivale a los de baja autoestima. Entre las características que presentaron una relación significativa con los que padecen depresión; fue el bullying (RP: 1.70, IC 95 %: 1.52-9.64) y autoestima (RP: 4.40, IC 95 %: 1.97- 9.80).

Effio (2019) en su tesis “Disfunción familiar como factor asociado a depresión en alumnos de secundaria del Colegio Pablo María Guzmán–Surco durante abril del 2019”. Fue de tipo observacional, analítico. 158 encuestas fueron realizadas en alumnos de nivel secundaria, quienes cumplieron con los criterios establecidos en la investigación, en quienes se aplicó la escala “APGAR” familiar y de depresión de Zung. Como resultado se obtuvo que el sexo femenino fue el más con un 53%, una media de edad de 14 años  $\pm$  1.4, es de importancia recalcar que el 59.5% de la población encuestada, forman parte de familias disfuncionales de los cuales el 20.9% presentan depresión. Se realizó un análisis multivariado y Bivariado donde se obtuvo una fuerte asociación entre disfunción familiar y depresión (OR: 5.0; IC 95%: 1.81 – 13.80), entre género femenino y depresión (OR: 2.41; IC 95%: 1.06 – 5.48;  $p=0.032$ ). Adicionalmente, entre la adolescencia temprana y depresión (OR: 2.42; IC 95%: 1.10 – 5.31;  $p=0.025$ ). Por último, un factor protector sería la funcionalidad (OR: 0.20; IC 95%: 0.072 – 0.551).

Santamaría (2021) en su investigación “Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de secundaria de la IE José Jacobo Cruz Villegas-Catacaos, durante la pandemia por Covid-19”. El diseño fue no experimental, prospectivo, observacional transversal analítico, en el cual incluyeron a escolares de 1° a 5° año de secundaria de mencionada institución. Encuestando a 155 estudiantes, a quienes se le aplicó el DASS-21 y se evaluó características sociodemográficas, académicas y factores relacionados a COVID-19. Predomino el sexo masculino con un 45%, con una media de  $14\pm 1.5$  años de edad, de los cuales

la mayoría de la población contaba con una buena relación familiar aproximadamente un 70%, además presentaron una carga académica regular en un 72%, en un 53 % obtuvieron un rendimiento académico bueno, un 34% de los encuestados manifiestan haber tenido un familiar con coronavirus y que tuvieron algún familiar perecido por esta morbilidad en un 40%. Regular relación familiar con (RP: 1,69, IC 95 %: 1,03-2,77) su asociación con incrementar o exponer más a estrés, depresión y ansiedad es estadísticamente significativo.

Cotaquispe (2021) "Factores asociados a la ansiedad en estudiantes de 1ro-5to de secundaria en una institución educativa de Villa El Salvador durante el Covid-19, 2021". 94 adolescente de 12 a 17 años fueron los participantes del estudio, a los que se aplicó la "Escala de Ansiedad Estado-Rasgo" (State-Trait Anxiety Inventory [STAI]). Como resultados se obtuvo que el sexo masculino fue predominante en un 57.4%. Es de importancia mencionar que se obtuvo un 33% y 22,3% para ansiedad estado y rasgo respectivamente. Siendo los factores asociados a estos el sexo femenino (RP: 1.39; IC 95%: 1.05–1.83), la adolescencia tardía (RP: 1.37; IC 95%: 1.04–1.79) y nivel de educación maternal bajo (RP: 1.41; IC 95%: 1.10–1.80).

Gutierrez (2022) en su tesis de grado "Determinar la prevalencia y los factores asociados a depresión en la población peruana de adolescentes entre 15 a 19 años según la ENDES 2019-2020". Este estudio observacional, retrospectivo, analítico y transversal, cuyos datos secundarios fueron del ENDES realizado en el Perú, durante el periodo 2019-2020. Se encontró en esta base de datos un total de 5 226 participantes adolescentes de 15 a 19 años, de los cuales 266 tenían depresión (PHQ9  $\geq$ 10), cuya prevalencia fue 5.1%. La autora por último midió sus resultados a partir de *odds ratios ajustado* (ORa), en el cual encontró significancia estadística a la relación de depresión con las siguientes características como sexo femenino (ORa=1.64; IC95% 1.27-2.12), área de residencia urbana (ORa=2.52; IC95% 1.64-3.86) y consumo de alcohol (ORa=1.59; IC95% 1.026-2.49).

### **1.3. Objetivos**

#### ***-Objetivo general***

Determinar qué factores están asociados a sintomatología de ansiedad y depresión en adolescentes del centro educativo de República del Ecuador.

#### ***-Objetivos específicos***

Determinar la prevalencia de sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de la I. E. República del Ecuador.

Determinar la prevalencia de sintomatología de ansiedad en estudiantes de secundaria de la I. E. República del Ecuador.

Determinar la asociación entre factores sociodemográficos, familiares, académicos, psicosociales y de hábitos y estilo de vida asociados a la sintomatología de ansiedad y depresión en adolescentes del centro educativo de República del Ecuador.

### **1.4. Justificación**

El estudio es motivado para reconocer cuáles son las características relacionadas con la sintomatología de ansiedad y depresión en adolescentes. Una gran cantidad de adolescentes acuden al centro educativo República del Ecuador, en quienes se ha observado sintomatología relacionada con ansiedad y depresión. Estos síntomas tienen consecuencias negativas como un bajo rendimiento educativo, abuso de sustancias alucinógenas y violencia. Y es más notorio en el sexo femenino. Asimismo, la depresión en la adolescencia no debe ser subestimado, ya que se asocia con trastornos graves del comportamiento y abuso de sustancias. (Wahab et al., 2013) Los estudios también han demostrado que la depresión adolescente a menudo persiste, se repite y continúa hasta la edad adulta si no se trata, y los diagnósticos psiquiátricos como el trastorno del estado de ánimo son uno de los principales factores de riesgo de suicidio. (Wahab et al., 2013)

Todos estos problemas si no se detectan, puede causar resultados negativos en los aspectos sociales y emocionales del adolescente y el rendimiento académico por ello. (Wahab et al., 2013)

Los trastornos de ansiedad pueden tener un curso crónico si no se trata y aumentar el riesgo de trastornos psiquiátricos en la vida adulta, por ello consideramos de suma importancia la realización de este trabajo de investigación para conocer, evaluar y determinar en los adolescentes que acuden al centro educativo República del Ecuador los factores que están asociados a estos cuadros y así poder desarrollar en un futuro intervenciones para evitar estos trastornos de ansiedad y depresión en una etapa de la vida en que se define las decisiones profesionales, sentimentales como es la adolescencia.

### **1.5. Hipótesis**

#### ***Hipótesis Alterna***

Existen factores familiares asociados a sintomatología de ansiedad y depresión en adolescentes del centro educativo de República del Ecuador.

#### ***Hipótesis Nula***

No existen los factores familiares asociados a sintomatología de ansiedad y depresión en adolescentes del centro educativo de República del Ecuador.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1. *Adolescencia*

Según la OMS menciona que la adolescencia es:

Un periodo de transición que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años, en el implica un cambio rápido en diversos aspectos incluidos los biológicos como el crecimiento acelerado en ambas esferas como cognoscitivo, psicológico, sociocultural y física; que influye en cómo piensan, toman decisiones, se sienten e interactúan. (Idris y Tuzzahra, 2023)

Existe 1800 millones de personas que oscilan entre las edades de 10 y 19 años, constituyendo del mundo, una cuarta parte. (Salud del adolescente, s.f.)

Otras concepciones sobre adolescentes son de (Gaete, 2015) proponen “Una evolucionada perspectiva del adolescente” y consideran dividirse en: primera adolescencia (10-14 a), media (15-17 a) y a tardía (18-19 a). (p.11)

#### 2.1.2. *Ansiedad*

A. **Definición.** Según Martínez y López (2011) define a la ansiedad como un “problema de salud mental, caracterizado por la percepción de un alto nivel de miedo a situaciones que no representan ningún peligro real, nerviosismo, preocupación o terror”. (p.1)

Toscano et al. (2018) considera a la ansiedad como una reacción emocional que presentan los seres humanos, el cual tiene una respuesta psicológica y conductual adaptativa y que aparece en situaciones de riesgo o daño”. (p.2)

Este trastorno engloba a otra familia de trastornos mentales como; la ansiedad generalizada, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, fobia específica, estrés postraumático y otros. (Martínez y López, 2011, p.1)

**B. Bases fisiológicas de la ansiedad.** En el organismo la ansiedad genera un incremento del nivel de alerta, que se manifiesta con diferentes sintomatologías como insomnio, dificultades de atención, concentración, problemas de memoria. Además, ocurre la activación de hormonas como cortisol, hormona liberadora de adrenocorticotropina (ACTH), hormona de crecimiento (GH), etc. y activa el sistema vegetativo, a predominio simpático. La ansiedad puede afectar a varios niveles de nuestro sistema inmune como se postuló en un estudio que menciona una disminución de los linfocitos T y natural killers. T. Aumenta o disminuye el apetito y además un descenso de la actividad sexual. (Borstnar y López, 2020)

Kaplan y Sadock (2016) nos describe las manifestaciones periféricas de la ansiedad expresadas somáticamente como mareos, epigastralgia, palpitaciones, parestesias de extremidades hiperhidrosis, síncope, taquicardia, temblores, vértigo, inquietud, hiperreflexia, retraso en el inicio de la micción, urgencia miccional, diarrea, midriasis y polaquiuria.

La ansiedad altera la percepción, el pensamiento y aprendizaje, también genera distorsión de percepción, en espacio y tiempo con confusión. Estas distorsiones interfieren con el aprendizaje, deteriora la concentración, memoria y les impide establecer asociaciones. (Kaplan y Sadock, 2016, p.843)

En la forma más extrema se presentan preocupaciones excesivas o ataque de nervios, esto es común durante adolescencia tardía.

### **2.1.3. Depresión**

**A. Definición.** Según la OMS/OPS (2017) en su informe, nos indica que:

“Dentro de los trastornos mentales frecuentes se encuentra a la depresión, en el cual es persistente encontrar pérdida de interés en actividades, además de tristeza, que las personas trivialmente disfrutan, adicionalmente vinculada a una incapacidad para realizar las actividades diarias durante 14 días o más”. (Mitchell, 2017)

A veces indicativo de síntoma o sinónimo de tristeza, sobre todo con el adjetivo de deprimido.

**B. Bases anatomofisiológicas de la depresión.** Vázquez (2016) en su estudio menciona que se postulan diferentes teorías que intentan explicar el predominio del sexo femenino que podría ser explicado por las hormonas sexuales. Esto estaría relacionado al ocurrir la primera menstruación, que estaría determinado por el influjo hormonal propio de esta edad, por el aumento de los estrógenos dejando a la adolescente más vulnerable a la acción estresante de los factores externos.

Según Jave y Molina (2022) señaló que la depresión se clasifica en:

- ❖ **Depresión mayor:** “es la que aparece sin presentar antes episodios de manía, mixto o hipomanía.” (Jave y Molina, 2022)
- ❖ **Distimia:** es la depresión moderada, su existencia es tiempo prolongado y síntomas crónicos. (Jave y Molina, 2022)
- ❖ **Trastorno bipolar:** es un trastorno del estado de ánimo manifestado como síntomas de manía y depresión; exhibe un estado de ánimo inusualmente alto / depresivo que no tiene ninguna razón para justificarlo. (Jave y Molina ,2022)

Las personas que cursan con depresión son las que presentan pérdida de energía; pensamientos de automutilación o suicidio, dormir más o menos; ansiedad; indecisión; inquietud; sentimientos de inutilidad, cambio en el apetito y concentración reducida culpa o desesperanza.

#### **2.1.4. Factores que influyen en la ansiedad y depresión**

**A. Factores sociodemográficos.** Entre estos factores tenemos a la edad, género, estrato socioeconómico, grado o nivel de instrucción de los escolares y adolescentes resulta relevante determinarlo, esto se explica por la asociación entre estos y la manifestación de la depresión y ansiedad.

### ***B. Factores académicos***

Quiñonez (2015) analiza los factores escolares que influye en la ansiedad y depresión resalta las pruebas de evaluación, desempeño escolar, autoritarismo pedagógico y la dificultad para dar cumplimiento a las expectativas que la familia tiene sobre el estudiante en relación a su rendimiento académico y exámenes que el adolescente debe de rendir. Se ha observado que en la secundaria se presenta un elevado nivel de ansiedad, el cual se posiciona como uno de los principales factores de riesgo para desarrollar depresión, que los predispone a síntomas psicósomáticos. (p.252)

***C. Factor económico.*** Se define como el poder de adquisición que tiene la persona o su entorno, el cual brinda estabilidad en varios aspectos de la vida del individuo. Para ello es importante analizar la ocupación laboral de los padres. Este factor puede influir en gran magnitud.

***D. Factores familiares.*** Pueden generar un impacto psicológico, sobre todo en los adolescentes. Se define como la representación de la familia en su composición y dinámica, así como las diferentes situaciones que vulneran la estabilidad familiar y ponen en riesgo el estado emocional de los adolescentes; generando ansiedad y depresión.

Recino et al. (2020) indican que la familia es un sistema autónomo, pero también es interdependiente, existen diversos tipos de familia, cada una de ellas va a presentar criterios estructurales, funcionales, relacionales o conflictivos e incluso una dinámica familiar representado por la funcionalidad familiar, que va a generar varias formas de convivir y relacionarse con otros seres humanos, cuando ello no funciona se va a generar una disfuncionalidad que va a alterar la convivencia familiar. (pp. 14-16)

***E. Factores asociados a los malos hábitos y estilos de vida no saludable.*** La actividad física, definida por la OMS como los movimientos corporales desarrollados por los músculos esqueléticos, que consumen energía moderada o intensa, que mejora la salud en los niños y

adolescentes de 5 a 17 años, se sugiere que deben realizar al menos un promedio de 60 minutos al día, tantas actividades físicas moderadas o intensa. (Actividad física, s.f.)

Bélair et al (2018) sugiere que la actividad física puede utilizarse para reducir los síntomas depresivos en los adolescentes.

Otro factor importante es el tiempo de pantalla (TP) que incluye el mirar televisión, usar una computadora y jugar videojuegos, que son realizadas por muchas largas horas de la vida en algunos adolescentes, hay estudios que han sugerido que lleva a riesgo de sintomatologías de depresión y ansiedad.

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

El presente proyecto de investigación es de tipo transversal analítico

Es de Corte TRANSVERSAL debido a que recolecta información durante un periodo determinado sin recurrir a eventos pasados.

Nivel es ANALÍTICO porque permite asociar las variables de estudio

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

**Ámbito temporal:** diciembre 2022 y finaliza en junio del 2023

**Ámbito espacial:** Institución educativa República de Ecuador, ubicado en Av. 26 de noviembre s/n, Villa María del Triunfo, en Lima.

#### 3.3. Variables

##### 3.3.1. Variables Dependientes

Ansiedad

Depresión

##### 3.3.2. Variables Independientes

**A. Factores sociodemográficos.** Edad, sexo, etapa de vida adolescente

**B. Factores académicos.** Grado de instrucción

**C. Factores familiares.** Tipo de familia, violencia familia, funcionalidad familiar

**D. Factores hábitos y estilos de vida no saludables.** Actividad física, horas de internet, móvil o redes sociales

#### 3.4. Población y muestra

La población estuvo conformada por los 1500 alumnos de nivel secundaria del Centro Educativo República del Ecuador, que estudian en la institución educativa.

El tamaño de muestra para estudios descriptivos u analíticos constituido por población finita, se estimó mediante fórmula. Tomando de base la población del colegio República del

Ecuador, donde estudian 1500 escolares de secundaria desde el primero a quinto año, se realizando el cálculo de tamaño de muestra con un 95% de nivel de confianza, 5% error máximo, proporción esperada 10 % , precisión del 3% con lo cual se obtuvo un mínimo de 306 sujetos de estudio.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

N= Total de la población

$Z_{\alpha}^2 = 1,96^2$  (si la seguridad es del 95%)

p= proporción esperada (10%)

q=1-p ( 90%)

d= precisión (3%)

$$n = \frac{1500 \times 1.96^2 \times 0.10 \times 0.90}{0.03^2 \times (1500 - 1) + 1.96^2 \times 0.10 \times 0.90}$$

n= 306

Se hizo muestreo por conveniencia, probabilístico, ya que la contribución de los sujetos de la investigación, a pesar que se designó al azar las aulas (A, B,C,D, E,F) de los diferentes grados desde 1° a 5° año de secundaria, en este caso esta participación de los escolares fue voluntaria , dando su asentimiento, teniendo como base fundamental la disponibilidad de su tiempo y bajo el consentimiento de sus padres (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

### 3.3.1. *Criterios de Inclusión*

- Adolescentes 10 a 19 años, de nivel secundaria que aceptaron participar del estudio previo asentimiento informado y con el consentimiento de sus padres o cuidadores.

- Adolescentes 10 a 19 años que cumplan con los criterios de la Escala de Depresión, estrés y ansiedad (Depression Anxiety and Stress Scale 21 [DASS-21]) para ser considerados con síntomas de ansiedad o depresión.

- Adolescentes 10 a 19 años que no tengan ninguna limitación intelectual que les impida desarrollar las encuestas.

### **3.3.2. Criterios de Exclusión**

- Adolescentes 10 a 19 años de nivel secundaria que no den su asentimiento para participar del estudio o que no cumplan con el desarrollo adecuado de la encuesta DASS-21 para ser considerado con síntoma de ansiedad y/o depresión.

- Adolescentes 10 a 19 años de nivel secundaria cuyos padres no autoricen su participación y no den su consentimiento informado.

- Adolescentes 10 a 19 años que tengan limitación intelectual que les impida desarrollar las encuestas

### **3.5. Instrumentos**

La recopilación de datos mediante un Cuestionario de 15 ítems el cual fue realizado por Santamaria Flores, Palacios Caycho y se agregó un ítem por la autora del presente trabajo de investigación, instrumento ya validado, se realizó una nueva validación por juicio de expertos, por 5 especialistas (2 pediatras, 2 psiquiatra, 1 psicóloga clínica) relacionados a la temática de la investigación, obteniendo un V de AIKEN 0.93, validación adecuada para aplicar en estudio. Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto con 25 participantes del Centro Educativo Santa Rosa, ubicado en Villa María del Triunfo, obteniendo una elevada confiabilidad por alfa de Crombach de 0.795. Este cuestionario evaluaba aspectos sociodemográficos, aspectos económicos, académicos, familiares, de hábitos y estilos no saludables, y del tipo de violencia, la cual se presenta en el Anexo C, que combinaba respuestas tipo Likert, dicotómicas,

politómicas y abiertas el cual indaga si algunos factores planteados tienen asociación o desencadenan la sintomatología de ansiedad y depresión.

También se utilizó este cuestionario autoinforme diseñado con 21 ítems, DASS – 21, mide los estados emocionales negativos: estrés, depresión y ansiedad.

También se utilizó APGAR Familiar como escala.

Es un instrumento útil que intenta identificar familias con problemas o conflictos; para reconocer necesidades de orientación y fortalecimiento que podría ayudar en mejorar la convivencia y salud mental. (Suarez Cuba y Espinoza, s/f) Tiene una interpretación dicotómica que es Buena, equivalente a 17–20 puntos y disfunción correspondiente a 0–16 puntos.

### **3.6. Procedimientos**

Se envió una carta de solicitud de permiso al director del centro educativo Santa Rosa, ubicado en Villa María del Triunfo para la realización de la encuesta y luego se coordinó la fecha para la aplicación de los instrumentos a los 25 adolescentes para la prueba piloto, previo asentimiento y consentimiento informado.

Luego de obtener la confiabilidad del instrumento de recolección, se coordinó la realización del estudio. Se solicitó autorización para recolectar datos, presentado a mesa de partes de la I. E. República del Ecuador, en Av. 26 de noviembre s/n, Villa María del Triunfo en el departamento de Lima, el cual está conformado por los cinco grados de nivel secundaria, con 6 secciones por grado. Luego de obtener el permiso por parte del Director del centro educativo, se procedió a recolectar la información a través de la encuesta, se realizó en la hora de tutoría o las horas dónde no había docentes, logrando encuestar un total de 307 estudiantes distribuidos en dos salones de primero, dos de segundo, tres de tercero, tres de cuarto y tres de quinto de secundaria, de diferentes grados, previo consentimiento firmado por sus padres o cuidadores y asentimiento informado. (Anexo A y B).

### 3.7. Análisis de datos

La información de la encuesta fue recolectada y exportada a la base de un programa estadístico como Microsoft Office Excel 2013, luego se realizó el procesamiento y análisis de datos usando el programa STATA versión 15. Se utilizó estadísticas descriptiva y analítica. En el ámbito descriptivo, las variables cuantitativas se describieron con medidas de tendencia central y dispersión, y las cualitativas con frecuencias absolutas y relativas.

En el análisis se utilizó y se determinó la asociación mediante una regresión lineal simple, análisis Bivariado y multivariado, la cual es la Razón de Prevalencias (RP), tanto cruda como ajustada, calculando además el intervalo de confianza al 95% y con un nivel de significancia estadística de  $p < 0.05$ .

### 3.8. Consideraciones éticas:

Este trabajo de investigación cuenta con el consentimiento informado escrito y firmado por los padres de los participantes y el asentimiento de los encuestados para aplicar el instrumento.

Se tomó como referencia los principios éticos para la investigación científica en seres humanos basados en la declaración de Helsinki. Por lo cual, este estudio respetó los principios éticos para investigación científica: **Autonomía, Beneficencia, No maleficencia, Justicia.**

Para terminar, se respetó el principio de confiabilidad y confidencialidad, por lo que el cuestionario fue anónimo y manejado bajo los códigos de ética.

#### IV. RESULTADOS

En este estudio participaron 311 adolescentes a quienes se les entregó una encuesta, que fue el instrumento de medición para evaluar los factores asociados a la sintomatología de ansiedad y depresión de los alumnos de nivel secundaria de 10 a 19 años que estudian en el Centro Educativo República del Ecuador, Lima-Perú 2023. Los resultados en cuanto a sus características sociodemográficas-familiares están representados en la **Tabla 1**.

**Tabla 1**

*Características sociodemográfica-familiares de los estudiantes de secundaria del Centro Educativo República del Ecuador, Villa María del Triunfo, Lima-Perú 2023 (n = 311)*

<b>Variables</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad (mediana, percentil 25-75)</b>	15	13 - 16
<b>Etapa de adolescencia</b>		
Temprana (10 a 14 años)	79	25.40
Tardía (>14 a ≤19años)	232	74.60
<b>Sexo</b>		
Masculino	162	52.09
Femenino	149	47.91
<b>Año de estudio</b>		
Primero	49	15.76
Segundo	47	15.11
Tercero	64	20.58
Cuarto	52	16.72
Quinto	99	31.83
<b>Tipo de familia</b>		
Nuclear	121	38.91

Extensa	55	17.68
Monoparental	85	27.33
De complementación o suplencia	9	2.89
Compuesta	6	1.93
Extendida monoparental	35	11.25
<b>Familiar enfermo en los últimos 6 meses con discapacidad</b>		
No	233	75.16
Sí	77	24.84
<b>Recibió violencia familiar</b>		
No	155	49.84
Sí	156	50.16
<b>Funcionalidad familiar</b>		
Normal	63	20.26
Disfunción leve	81	26.05
Disfunción moderada	84	27.01
Disfunción grave	83	26.69

---

Fuente : elaboración propia

De acuerdo a la **tabla 1**, la mayoría de los alumnos eran adolescentes tardíos (14 a 19 años), con un porcentaje de 74.60 %, el 52.09% correspondieron al sexo masculino, y el mayor número de encuestados estaban en quinto grado de secundaria con un 31.83%. Asimismo, procedían de familias nucleares con 38.91% y en un 27.33% eran monoparentales. Solo el 28.84% tuvo un familiar enfermo en los últimos 6 meses y refirieron violencia familiar en un 50.16 % . Por último, en cuanto a la funcionalidad familiar se puede denotar que el 27.01% de los encuestados presentan una disfunción moderada y el 26.69 % una disfunción grave.

**Tabla 2**

*Características académicas y escolares, inadecuados hábitos y estilos de vida de los estudiantes de secundaria del Centro Educativo República del Ecuador, (n = 311)*

VARIABLES	n	%
<b>Carga académica</b>		
Baja	20	6.43
Regular	256	82.32
Alta	35	11.25
<b>Rendimiento académico</b>		
Bueno	65	20.90
Regular	225	72.35
Malo	21	6.75
<b>Relación con los pares o compañeros del salón</b>		
Buena	157	50.48
Regular	143	45.98
Mala	11	3.54
<b>Ha recibido violencia, bullying o acoso por compañeros este año</b>		
No	232	74.60
Sí	79	25.40
<b>Uso de internet, redes sociales, celular o móvil</b>		
Adecuado ( $\leq 2$ horas)	86	27.65
Inadecuado ( $> 2$ horas)	225	72.35
<b>Horas completas diarias de sueño en los últimos 3 meses</b>		
Normal (8-10 horas)	163	52.41
Alterado ( $< 8$ horas o $> 11$ horas)	148	47.59

---

**Actividad física recomendada al día según la OMS**

Sedentario (<60 minutos)	202	64.95
Recomendado ( $\geq$ 60 minutos)	109	35.05

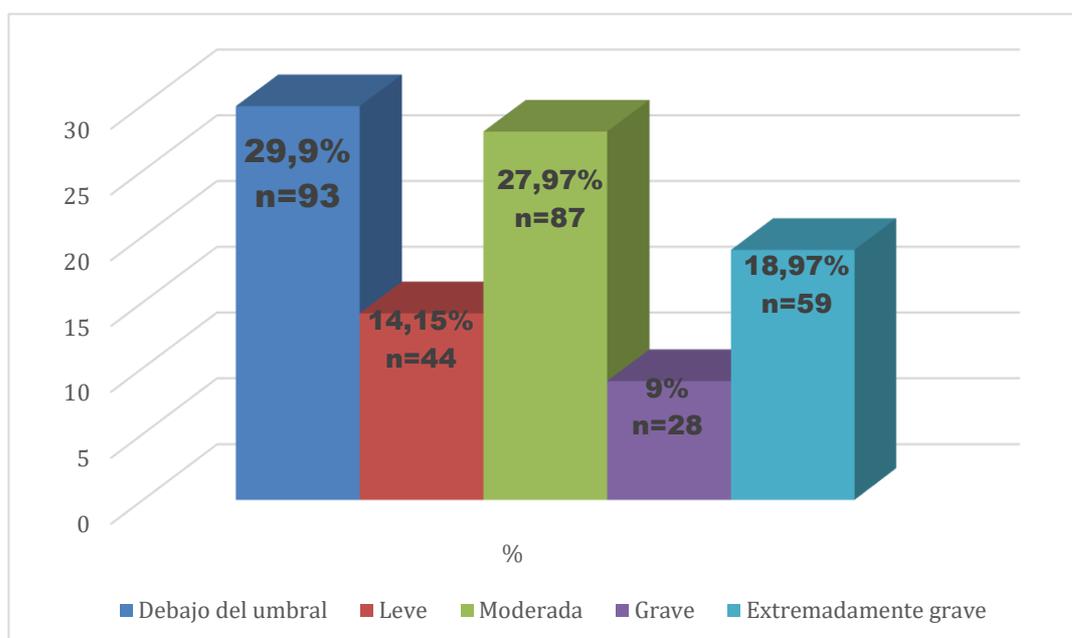
---

Fuente: elaboración propia

De acuerdo a la **tabla 2**, la mayoría de los adolescentes referían presentar una regular carga académica con un porcentaje de 82.32%, además 72.35% escolares refería tener un regular rendimiento académico, un 25.40% han referido ser víctimas de bullying por sus compañeros, además un 45.98% presentan una regular relación con los compañeros del salón. Así mismo 72.35% presentan uso inadecuado de internet, el 47.59% presentan horas alteradas de sueño, es decir dormían <8 horas o >11 horas. Por ultimo un 64.95% presentan sedentarismo, considerado como un tiempo inadecuado para la actividad física o no hacen actividad física representado por el 64.95%.

**Figura 1**

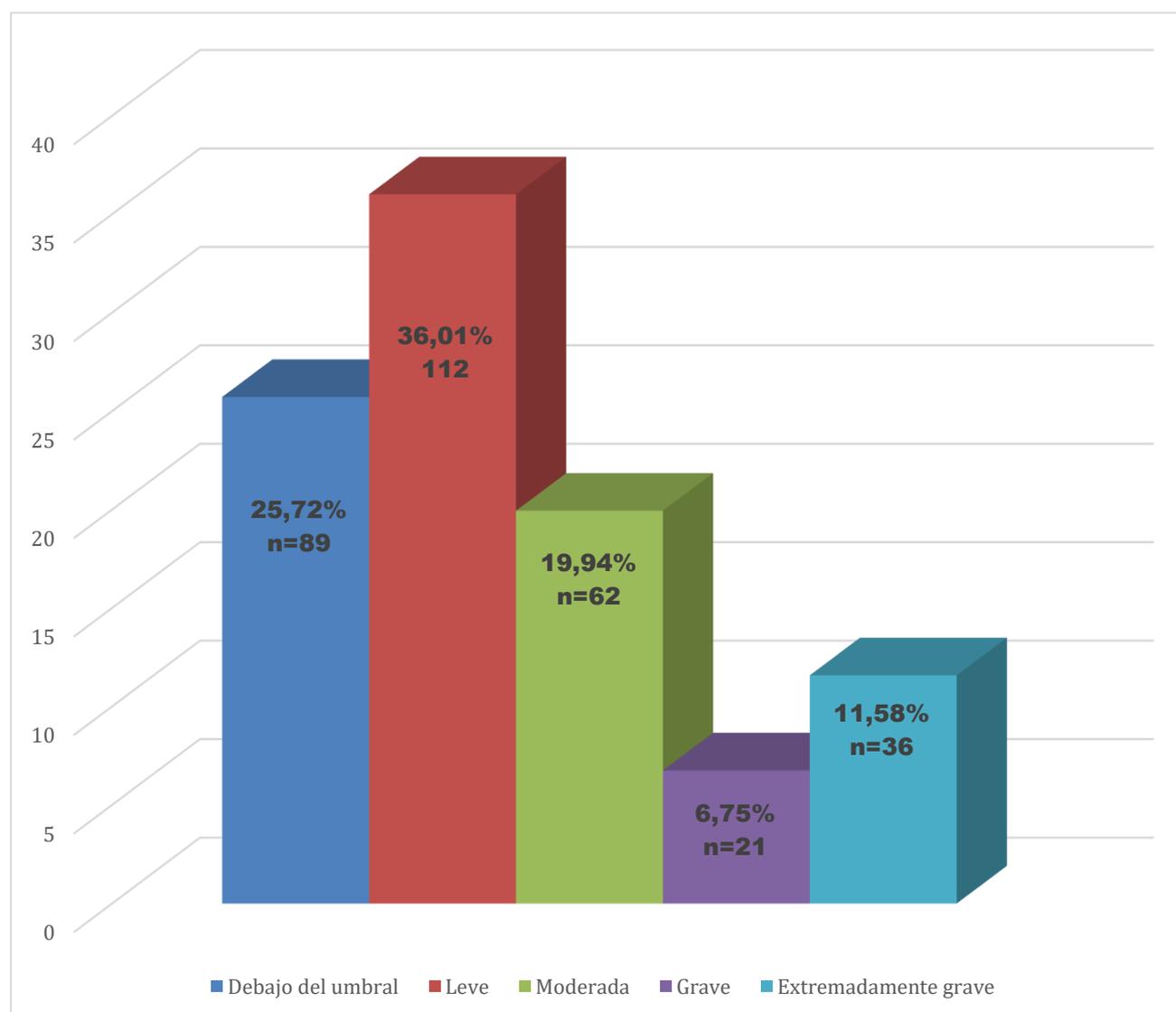
*Prevalencia de sintomatología de ansiedad en los estudiantes de secundaria del Centro Educativo República del Ecuador, Villa María del Triunfo, Lima-Perú 2023*



En la **figura 1**. Los estudiantes de 1ro a 5to de secundaria del Centro Educativo República del Ecuador de Villa María del Triunfo presentaron en un 70.10% habían presentado sintomatología de ansiedad. De acuerdo con la figura 1, los síntomas considerados de ansiedad moderado de acuerdo a la encuesta DASS-21 es el más preponderante con 27.97% que correspondió a 87 adolescentes, seguido del extremadamente grave con un 18.97%.

### Figura 2.

*Prevalencia de sintomatología depresiva en los estudiantes de secundaria del Centro Educativo República del Ecuador, Villa María del Triunfo, Lima-Perú 2023*



En la **figura 2**. La mayoría de los estudiantes en un el 74.28% presentaba por lo menos algún nivel de sintomatología de depresión. Siendo la forma más frecuente de acuerdo a la escala de DASS-21 la depresión leve con un total 112 alumno que representaron 36.01%.

**Tabla 3**

*Análisis bivariado de factores asociados a sintomatología depresiva en los estudiantes de secundaria del Centro Educativo República del Ecuador, Villa María del Triunfo, Lima-Perú 2023.*

Variables	Presencia de sintomatología depresiva				p
	No		Sí		
	n	%	n	%	
<b>Etapa de adolescencia</b>					
Temprana	29	36.25	50	21.65	<b>0.010</b>
Tardía	51	63.75	181	78.35	
<b>Sexo</b>					
Masculino	62	77.50	100	43.29	<b>&lt;0.001</b>
Femenino	18	22.50	131	56.71	
<b>Año de estudio</b>					
Primero	17	21.25	32	13.86	<b>0.024</b>
Segundo	19	23.75	28	12.12	
Tercero	12	15.00	52	22.51	
Cuarto	13	16.25	39	16.88	
Quinto	19	23.75	80	34.63	
<b>Uso de internet, redes sociales, celular o móvil</b>					
Adecuado ( $\leq 2$ horas/día)	35	43.75	51	22.08	<b>&lt;0.001</b>

Inadecuado (>2 horas/día)	45	56.25	180	77.92	
<b>Actividad física recomendada al día según la OMS</b>					
Adecuada ( $\geq 60'$ )	34	42.50	75	32.47	0.105
Sedentarismo (No hace actividad física o hace <60')	46	57.5	156	67.53	
<b>Tipo de familia</b>					
Nuclear/Extensa	50	62.5	126	54.55	0.216
Monoparental/Variante	30	37.5	105	45.45	
<b>Recibió violencia familiar</b>					
No	63	78.75	92	39.83	<b>&lt;0.001</b>
Sí	17	21.25	139	60.17	
<b>Funcionalidad familiar</b>					
Normal	45	56.25	18	7.79	<b>&lt;0.001</b>
Disfunción leve	19	23.75	62	26.84	
Disfunción moderada	8	10.00	76	32.9	
Disfunción grave	8	10.00	75	32.47	

---

*Nota.* Los valores p fueron calculados mediante la prueba de chi cuadrado. Los valores

<0.05 indican valores significativos, los cuales están en negrita. Fuente : elaboración propia

En relación con los adolescentes que cursan con sintomatología de depresión al analizar los factores asociados se encontró que tienen nivel de significancia en cuanto a los factores sociodemográficos; el sexo femenino, la adolescencia tardía y nivel de grado de instrucción que estén cursando el quinto grado de educación secundaria.

En relación a factores de hábitos inadecuados y estilos de vida no saludables; se encontró que el uso de inadecuado de internet (>2 horas) es significativo con un  $p \leq 0.001$ .

Así mismo referente a los factores familiares se encontró que la disfuncionalidad familiar y los que recibieron violencia familiar son estadísticamente significativos.

**Tabla 4**

*Analisis bivariado entre las características de a sintomatología de ansiedad en adolescentes del centro educativo república del ecuador*

Variables	Presencia de sintomatología de ansiedad				p
	No		Sí		
	n	%	N	%	
<b>Etapas de adolescencia</b>					
Temprana	32	34.41	47	21.56	<b>0.017</b>
Tardía	61	65.59	171	78.44	
<b>Sexo</b>					
Masculino	72	77.42	90	41.28	<b>&lt;0.001</b>
Femenino	21	22.58	128	58.72	
<b>Año de estudio</b>					
Primero	17	21.25	32	14.68	<b>&lt;0.001</b>
Segundo	20	23.75	27	12.39	
Tercero	13	15.00	51	23.39	
Cuarto	17	16.25	35	16.05	
Quinto	26	23.75	73	33.49	
<b>Uso de internet, redes sociales, celular o móvil</b>					
Adecuado ( $\leq 2$ horas/día)	40	43.01	46	21.10	<b>&lt;0.001</b>
Inadecuado ( $> 2$ horas/día)	53	56.99	172	78.90	

**Actividad física recomendada al día según la OMS**

Adecuada ( $\geq 60'$ )	40	43.01	69	31.65	0.055
Sedentarismo (no hace actividad física o hace $< 60'$ )	53	56.99	149	68.35	
<b>Tipo de familia</b>					
Nuclear/Extensa	59	63.44	117	53.67	0.111
Monoparental/Variante	34	36.56	101	46.33	
<b>Recibió violencia familiar</b>					
No	70	75.26	85	38.99	<b>&lt;0.001</b>
Sí	23	24.73	133	61.01	
<b>Funcionalidad familiar</b>					
Normal	40	43.01	23	10.55	<b>&lt;0.001</b>
Disfunción leve	17	18.28	64	29.36	
Disfunción moderada	22	23.66	62	28.44	
Disfunción grave	14	15.05	69	31.65	

---

*Nota.* Los valores p fueron calculados mediante la prueba de chi cuadrado. Los valores en negrita indican valores significativos con un  $p < 0.05$ . Fuente : elaboración propia

En relación con los adolescentes que cursan con sintomatología de ansiedad, encontramos que el sexo femenino, la adolescencia tardía y estar en el quinto grado de educación secundaria fueron características asociadas a la sintomatología de ansiedad, con diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto a los factores familiares se encontró que los adolescentes con síntomas de ansiedad quienes han sido víctimas de violencia familiar y presentan disfuncionalidad familiar también son estadísticamente significativos.

Dentro de los factores de hábitos no saludables o conductas inadecuadas, encontramos que, los que presentaban sintomatología de depresión, se excedían en las horas recomendadas

(>2 horas/día) de uso de internet, redes sociales, móvil se encontró una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ).

**Tabla 5**

*Análisis multivariado de factores asociados a sintomatología de depresión*

Variables	Presencia de sintomatología depresiva			
	Modelo no ajustado		Modelo ajustado	
	RP	IC 95 %	RP	IC 95 %
<b>Etapas de adolescencia</b>				
Temprana	Ref.		Ref.	
Media/Tardía	1.23	0.90 - 1.69	0.99	0.51 - 1.96
<b>Sexo</b>				
Masculino	Ref.		Ref.	
Femenino	1.42	<b>1.10 - 1.85</b>	1.17	0.88 - 1.56
<b>Año de estudio</b>				
Primero	Ref.		Ref.	
Segundo	0.91	0.55 - 1.52	0.99	0.57 - 1.70
Tercero	1.24	0.80 - 1.93	1.14	0.53 - 2.43
Cuarto	1.15	0.72 - 1.83	1.08	0.49 - 2.36
Quinto	1.24	0.82 - 1.86	1.12	0.53 - 2.39
<b>Uso de internet, redes sociales, celular o móvil</b>				
Adecuado ( $\leq 2$ horas)	Ref.		Ref.	
Inadecuado ( $> 2$ horas)	1.35	0.99 - 1.84	1.17	0.83 - 1.66
<b>Actividad física recomendada al día según la OMS</b>				
Adecuada ( $\geq 60$ minutos)	Ref.		Ref.	

Inadecuada (No hace o hace <60 minutos)	1.12	0.85 - 1.48	1.05	0.79 - 1.40
<b>Tipo de familia</b>				
Nuclear/Extensa	Ref.		Ref.	
Monoparental/Variante	1.09	0.84 - 1.41	0.99	0.77 - 1.30
<b>Recibió violencia familiar</b>				
No	Ref.		Ref.	
Sí	1.50	<b>1.15 - 1.95</b>	1.17	0.89 - 1.56
<b>Funcionalidad familiar</b>				
Normal	Ref.		Ref.	
Disfunción leve	2.68	<b>1.59 - 4.53</b>	2.46	<b>1.43 - 4.24</b>
Disfunción moderada	3.17	<b>1.89 - 5.29</b>	2.80	<b>1.65 - 4.77</b>
Disfunción grave	3.16	<b>1.89 - 5.29</b>	2.68	<b>1.55 - 4.61</b>

---

*Nota.* RP: Razón de prevalencia, IC: Intervalo de confianza, Ref.: Valor de referencia.

Todas las variables independientes fueron ajustadas entre sí. Los valores en negrita indican valores significativos ( $p < 0.05$ ). Fuente : elaboración propia.

Luego del análisis bivariado de estas variables se incluyeron en un modelo de regresión para calcular razón de prevalencia y determinación de vinculación ajustada entre las características familiares, sociodemográficas, psicosociales, hábito y estilo de vida de mayor relevancia (**tabla 5 y tabla 6**).

De acuerdo a esta tabla 5, la comprobación ajustada relacionado con sintomatología depresiva. La funcionalidad familiar se considera como el único factor con relación a síntomas depresivos. Aquellos estudiantes con disfuncionalidad familiar leve (RP: 2.46, IC 95 %: 1.43-4.24), moderada (RP: 2.80, IC 95 %: 1.65-4.77) y grave (RP: 2.68, IC 95 %: 1.55-4.61),

tuvieron una mayor prevalencia de sintomatología depresiva, comparado con aquellos estudiantes que tienen una funcionalidad familiar normal.

**Tabla 6**

*Análisis multivariado de factores asociados a síntomas de ansiedad*

Variables	Presencia de sintomatología de ansiedad			
	Modelo no ajustado		Modelo ajustado	
	RP	IC 95 %	RP	IC 95 %
<b>Etapas de adolescencia</b>				
Temprana	Ref.		Ref.	
Media/Tardía	1.24	0.90 - 1.71	1.23	0.64 - 2.37
<b>Sexo</b>				
Masculino	Ref.		Ref.	
Femenino	1.55	<b>1.18 - 2.03</b>	1.29	0.96 - 1.73
<b>Año de estudio</b>				
Primero	Ref.		Ref.	
Segundo	0.88	0.53 - 1.47	0.95	0.54 - 1.65
Tercero	1.22	0.78 - 1.90	0.95	0.45 - 1.98
Cuarto	1.03	0.64 - 1.67	0.81	0.38 - 1.76
Quinto	1.13	0.75 - 1.71	0.85	0.41 - 1.77
<b>Uso de internet, redes sociales, celular o móvil</b>				
Adecuado ( $\leq 2$ horas)	Ref.		Ref.	
Inadecuado ( $> 2$ horas)	1.43	<b>1.03 - 1.98</b>	1.28	0.89 - 1.83
<b>Actividad física recomendada al día según la OMS</b>				
Adecuada ( $\geq 60$ minutos)	Ref.		Ref.	

Inadecuada ( <60 minutos)	1.17	0.88 - 1.55	1.05	0.78 - 1.40
<b>Tipo de familia</b>				
Nuclear/Extensa	Ref.		Ref.	
Monoparental/Variante	1.12	0.86 - 1.47	1.04	0.79 - 1.36
<b>Recibió violencia familiar</b>				
No	Ref.		Ref.	
Sí	1.56	<b>1.18 - 2.04</b>	1.27	0.95 - 1.71
<b>Funcionalidad familiar</b>				
Normal	Ref.		Ref.	
Disfunción leve	2.16	<b>1.34 - 3.49</b>	1.86	<b>1.13 - 3.06</b>
Disfunción moderada	2.02	<b>1.25 - 3.26</b>	1.68	<b>1.02 - 2.77</b>
Disfunción grave	2.28	<b>1.42 - 3.65</b>	1.79	<b>1.07 - 2.97</b>

---

*Nota.* RP: Razón de prevalencia, IC: Intervalo de confianza, Ref.: Valor de referencia.

Todas las variables independientes se ajustaron entre sí. Los valores en negrita indican valores significativos ( $p < 0.05$ ). Fuente : elaboración propia.

Por último, se brindan los resultados en la **tabla 6** siendo un análisis ajustado para sintomatología ansiosa. De forma similar, el único factor asociado a esta condición fue la funcionalidad familiar. Aquellos estudiantes que presentaron disfuncionalidad familiar leve (RP: 1.86, IC 95 %: 1.13-3.06), moderada (RP: 1.68, IC 95 %: 1.02-2.77) y grave (RP: 1.79, IC 95 %: 1.07-2.97) tuvieron una prevalencia significativamente mayor de sintomatología de ansiedad.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La salud mental es un problema de gran relevancia que afecta con frecuencia a los adolescentes, el cual genera un alto impacto en aspectos sociales y económicos, así como en su bienestar personal. Los trastornos depresivos y ansiosos son más frecuentes en la población adolescente en etapa escolar (Salud mental del adolescente, s/f) , las cuales pueden impactar negativamente en su rendimiento académico y, por consiguiente, en su futuro desarrollo profesional.

Este estudio se realizó en el Centro Educativo de República del Ecuador 2023 con el objetivo de identificar los factores asociados a síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes. A pesar de haber evaluado una variedad de factores sociodemográficos, nuestro estudio señala que el sexo femenino, la adolescencia tardía y estar en el quinto grado de secundaria no muestran una significancia estadística diferencial entre ansiedad y depresión, después del modelo ajustado.

Nuestro hallazgo más importante se refiere al papel de la disfuncionalidad familiar en el estado psiquiátrico del adolescente. Estos análisis indican que los niveles de disfuncionalidad familiar fue el único factor significativamente asociado tanto con la sintomatología depresiva como con la ansiedad entre los estudiantes. Para los síntomas depresivos, los estudiantes con disfuncionalidad familiar leve, moderada y grave tuvieron una prevalencia significativamente mayor de síntomas depresivos en comparación con aquellos de familias que funcionan normalmente. Se observó el mismo patrón para los síntomas de ansiedad.

Nuestros hallazgos confirman la crucialidad del grupo familiar en el estado mental del adolescente. Esta disfuncionalidad familiar, manifestada por varios grados, demostró tener una asociación significativa tanto con los síntomas de ansiedad como con los de depresión. Este resultado amplifica la necesidad de intervenciones que no solo se enfoquen en el individuo, sino también en el ámbito familiar.

La intervención y el apoyo familiar pueden resultar vitales para prevenir o aliviar los síntomas de ansiedad y depresión. Este estudio señala que incluso una leve disfuncionalidad puede tener un impacto importante en el bienestar de los adolescentes. En cuanto a nuestro estudio puede presentarse sintomatología depresión relacionado con todos los niveles de disfunción familiar. Esto es consistente con lo encontrado por varios estudios como el de (Gómez-Restrepo et al., 2016) que encontró que tener depresión en los últimos 12 meses se asocia a vivir en hogar con disfunción familiar grave “OR” = 15,3 otro autor (Serna-Arbeláez et al ,2020) también menciona asociación significativa entre trastorno depresivo y disfuncionalidad familiar leve-grave asociado a moderada/grave, u otros estudios (Zúñiga ,2018) que indica que la disfuncionalidad familiar en adolescentes poseen más posibilidad de depresión y está puede manifestarse en grados más severos, esto también fue encontrado por (Berlanga Arana, K. R. (2018). Otro tesista (Effio, 2019) también encontró que los adolescentes depresivos tienen asociación con significancia estadística diferencia con familia disfuncional.

En contraparte, (Calero, 2019) no encontró una asociación entre depresión y familia disfuncional (RP: 1,50, IC 95 %: 0,72 3,16) en los adolescentes que evaluados. Sin embargo, en cuanto a los síntomas de ansiedad asociado a disfunción, (Gómez-Restrepo et al., 2016) difiere con nuestros resultados ya que encontró que quienes cursaron con ansiedad no tienen una asociación estadísticamente significativa con los niveles de disfunción familiar.

Las diferencias con resultados obtenidos de (Gómez-Restrepo et al., 2016) puede explicarse por la diferencia en la población de estudio, además fue una encuesta estructurada aplicada a nivel nacional de Salud Mental, en 5 regiones de Colombia, con mayor muestra (1.754 adolescentes), eran adolescentes con otra característica de crianza, el instrumento de medición, la encuesta fue prepandemia COVID-19, así como otros factores fuertemente asociados como el nivel socioeconómico y la cultura. También diferimos con (Calero et al., 2019), a discordancia podría deberse a las características de la población ya que son alumnos

de otro departamento como es Huánuco, con una realidad diferente a Lima, también podría deberse al tiempo en que se tomó, ya que este estudio es pre pandemia, cuando la dinámica familiar ha ido cambiando en pre, durante y pos pandemia como ha sido evaluado nuestro estudio.

Las similitudes con otros estudios (Effio , 2019), (Berlanga, 2018), (Zúñiga, 2018) y (Serna-Arbeláez et al ,2020) podría ser el tamaño de muestra que era parecido a nuestro estudio, las edades quienes fueron encuestados, la mayoría que padeció estos síntomas fueron mujeres, se encontraban en etapa tardía de la adolescencia y tenía una media de edad cercana a la nuestra. En consecuencia, nuestros resultados podrían alentar una mayor investigación para entender cómo la disfuncionalidad familiar contribuye a estos trastornos mentales y cómo mitigar su impacto.

A pesar de la relevancia de otros factores potenciales como el sexo, la etapa de la adolescencia, el grado escolar, el uso de internet y la actividad física, estos no resultaron ser significativos en nuestro estudio. Estos resultados parecen ser inconsistentes con lo observado con otros estudios similares que evaluaron también estas variables (Gutierrez, 2022; Gómez-Restrepo et al., 2016; Serna-Arbeláez, 2021). Sin embargo, esta falta de asociación no disminuye necesariamente su importancia, pero destaca la potencial primacía de la funcionalidad familiar en la salud mental de los adolescentes. No obstante, estos factores deberían seguir siendo investigados en futuros estudios.

Reconocemos que este estudio no está exento de limitaciones. En primer lugar, su diseño transversal nos impide establecer relaciones causales, solo podemos indicar asociaciones. Por otro lado, los datos utilizados provienen de informes auto declarados por los participantes, lo que podría haber llevado a sesgos de recuerdo o a una representación imprecisa de sus experiencias y comportamientos. Además, nuestros hallazgos son específicos de una única institución educativa, lo que limita la generalización de los resultados a todas las

poblaciones adolescentes en el Perú. Finalmente, somos conscientes de que existen otros factores que pueden influir en la salud mental de los adolescentes que no fueron examinados en este estudio.

Sin embargo, este estudio, con su enfoque en población adolescente, proporciona un análisis necesario y enriquecedor de un grupo que a menudo está subrepresentado en la investigación de salud mental. Una de las principales fortalezas de nuestra investigación radica en la exploración de una amplia gama de factores sociodemográficos, familiares o de estilo de vida, lo que nos permite entender de manera más detallada la interacción entre estos factores y la salud mental de los adolescentes. Además, nuestra atención hacia la disfuncionalidad familiar ofrece una perspectiva valiosa, enfatizando el rol crítico del ambiente familiar en la salud mental de los adolescentes.

## VI. CONCLUSIONES

- ✓ El porcentaje de sintomatología de depresión en los adolescentes encuestados de 10 a 19 años fue de 74.28 % y el de ansiedad fue de 70.10%.
- ✓ Se determinó en el estudio que el principal factor asociado a sintomatología de ansiedad y depresión en los escolares adolescentes fue la disfunción familiar tanto leve, moderada y severa, cuyo resultado fue representativamente significativos
- ✓ Se identificó que otras variables como sexo femenino, violencia familiar, uso inadecuado de horas de internet perdió fuerza de asociación en un modelo ajustado.
- ✓ Se encontró solo fuerza de asociación para la variable disfunción familiar, debido a la limitante de la cantidad de la muestra y debido al diseño metodológico que solo fue un transversal analítico que solo asocia variables y no de causalidad

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Realizar un seguimiento a los adolescentes que presentaron depresión y ansiedad, para evaluar las consecuencias a mediano y largo plazo de como influyó esta sintomatología, en su desarrollo futuro.
2. Analiza estos resultados y desarrollar políticas de intervención para prevenir estos problemas inicialmente, con la finalidad de aminorar estos trastornos en la vida futura del adolescente.
3. Desarrollar programas para identificar la violencia familiar, mejorar la dinámica y funcionalidad familiar.
4. Se sugiere ampliar el estudio con una población más grande y para encontrar una diferencia significativa poder realizar un transversal de casos y controles.

## VIII. REFERENCIAS

- Actividad física (s.f.). Quién.int. Recuperado el 11 de mayo del 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Arredondo-Aldana, K., Mera-Posligua, M. J., & Ponce-Alencastro, J. A. (2021). Trastorno Depresivo Persistente y Trastornos de Ansiedad Generalizada Proveniente de un Estrés Post Traumático Crónico: Presentación de un Caso Clínico. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud GESTAR*, 4(8 Ed. esp.), 2-18. <https://doi.org/10.46296/gt.v4i8edesp.0027>
- Bélair, M.-A., Kohen, DE, Kingsbury, M. y Colman, I. (2018). Relación entre la actividad física en el tiempo libre, el comportamiento sedentario y los síntomas de depresión y ansiedad: evidencia de una muestra poblacional de adolescentes canadienses. *Abierto BMJ*, 8 (10), e021119. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021119>
- Berlanga, K. (2018). Disfunción Familiar y su Relación con la Frecuencia de Síntomas Depresivos en Adolescentes Postulantes de la Academia Fleming Arequipa 2018. Universidad Católica de Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/7845>
- Calero, C., Palomino-Vásquez, KL, y Moro, L. (2019). Depresión en adolescentes asociados a migración familiar, familia disfuncional y bullying en Huánuco 2018. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 3(4), 180–187. <https://doi.org/10.35839/repis.3.4.500>
- Camarena, R. (2000). Los jóvenes y la educación: Situación actual y cambios intergeneracionales. *Papeles de población*, 6(26), 25-41. Recuperado el 11 junio de 2023. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252000000400003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252000000400003&lng=es&tlng=es).
- Cárdenas E., Feria M., Palacios L., De la Peña F. (2010). Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. (“Guía clínica para los trastornos de ansiedad en

niños y adolescentes”) [en línea]. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Disponible en: [http://inprfcd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos\\_de\\_ansiedad.pdf](http://inprfcd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos_de_ansiedad.pdf)

Chuzón, R. y Tongombol, F. (2023). Violencia familiar y ansiedad en adolescentes de una institución educativa pública, Túcume 2023. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/116899>

Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., y Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 837-844. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.8.837>

Cotaquispe Palomino, S. C. (2021). *Factores asociados a la ansiedad en estudiantes de 1ro-5to de secundaria en una institución educativa de Villa El Salvador durante el Covid-19, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5176>

Depresión. (s.f.). *psiquiatria.com*. Recuperado el 28 de abril de 2023, de <https://psiquiatria.com/glosario/depresion>

Effio, A. (2019). *Disfunción familiar como factor asociado a depresión en alumnos de secundaria del Colegio Pablo María Guzmán–Surco durante abril del 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2211>

Estado Mundial de la Infancia de UNICEF destaca el modelo peruano de atención comunitaria a la salud mental. (s.f.). *Unicef.org*. Recuperado el 28 de abril de 2023, de <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/estado-mundial-de-la-infancia-unicef-destaca-modelo-peruano-atencion-comunitaria-salud-mental>

- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Gómez-Restrepo, C., Bohórquez, A., Tamayo Martínez, N., Rondón, M., Bautista, N., Rengifo, H., y Medina Rico, M. (2016). Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista colombiana de psiquiatría*, 45(Suppl 1), 50–57. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.009>
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M.J., y Hidalgo Vicario, M.I. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 21(4), 233-244. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
- Gutiérrez-Quintanilla, J. R., Lobos-Rivera, M. E., y Tejada-Rodríguez, J. C. (2020). Adaptación psicométrica de las escalas de depresión, ansiedad y estrés en una muestra de adolescentes salvadoreños. *Entorno*, (69), 12–22. Recuperado a partir de <https://biblioteca2.utec.edu.sv/sitios/entorno/index.php/entorno/article/view/606>
- Gutierrez, K. (2022). *Depresión y factores asociados en adolescencia media y tardía en el Perú. ENDES-2019-2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5349>
- Hamon, M., & Blier, P. (2013). Monoamine neurocircuitry in depression and strategies for new treatments. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, 45, 54–63. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2013.04.009>
- Hernández, R. (2013). *Depresión en estudiantes de la universidad pedagógica nacional Francisco Morazan*. [Tesis de maestría. Universidad Pedagógica Nacional Francisco

Morazán, Tegucigalpa, Honduras]. Repositorio institucional:

<https://repositorio.upnfmth.edu.pe/adfgtse/20.522.1272/1724>

- Hernandez- Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las Rutas cuatitativas, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Idris, H., y Tuzzahra, F. (2023). Factors associated with depressive symptoms among adolescents in Indonesia: A cross-sectional study of results from the Indonesia Family Life Survey. (“Factors associated with depressive symptoms among adolescents in ...”) *Malaysian family physician : the official journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 18, 29. <https://doi.org/10.51866/oa.265>
- Jadue, G. (2001). Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, (27), 111-118. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052001000100008>
- Kaushik, A., Kostaki, E., y Kyriakopoulos, M. (2016). The stigma of mental illness in children and adolescents: A systematic review. *Psychiatry research*, 243, 469–494. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.042>
- Kornstein, S. G., Schatzberg, A. F., Thase, M. E., Yonkers, K. A., McCullough, J. P., Keitner, G. I., Gelenberg, A. J., Davis, S. M., Harrison, W. M., & Keller, M. B. (2000). Gender differences in treatment response to sertraline versus imipramine in chronic depression. *The American Journal of Psychiatry*, 157(9), 1445–1452. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.9.1445>
- Kumar, K. S., y Akoijam, B. S. (2017). Depression, Anxiety and Stress Among Higher Secondary School Students of Imphal, Manipur. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 42(2), 94–96. [https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM\\_266\\_15](https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_266_15)

- Liu, M., Wu, L., y Yao, S. (2016). Dose-response association of screen time-based sedentary behaviour in children and adolescents and depression: a meta-analysis of observational studies. *British journal of sports medicine*, 50(20), 1252–1258. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-095084>
- Martínez M. M., López G., D. (2011). Trastornos de ansiedad. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*. 2011, 44(3), 101-107. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113d.pdf>
- Mitchell, C. (2017, 30 de marzo). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:1-a-depresión-hablemos-dice-quien-como-depresión-encabeza-la-lista-de-causas-de-enfermedad-salud&Itemid=0&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:1-a-depresión-hablemos-dice-quien-como-depresión-encabeza-la-lista-de-causas-de-enfermedad-salud&Itemid=0&lang=es)
- Mundiales, ES (s.f.). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Recuperado el 29 de Mayo de 2023, de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Navarro-Loli, J. S., Universidad de San Martín de Porres, Perú, Moscoso, M., Calderón-De La Cruz, G., Universidad de San Martín de Porres, Perú, y Universidad de San Martín de Porres, Perú. (2017). Research on depression in adolescents in Peru: a systematic review. *Liberabit Revista Peruana de Psicología*, 23(1), 57–74. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>
- Oliva E, Villa V. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris* [en línea]. 2014 [citado 04 Jul 2020]; 10(1), 11-20. <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Ossa S. A., Rodríguez M., Yépez, P. (s.f.). *Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años, de la zona urbana del municipio de Guarne - Antioquía*.

[Tesis de pregrado, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. Recuperado el 29 de abril de 2023, de

[https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/16282/1/TP\\_OssaYuliana-RodriguezManuela-DiazPaulina\\_2021.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/16282/1/TP_OssaYuliana-RodriguezManuela-DiazPaulina_2021.pdf)

Palacios, O. (2021). *Relación de depresión y ansiedad con rendimiento académico en estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de las instituciones educativas: Nuestra Señora de la Asunción y Fermín Tangüis, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3998>

Papalia, D. (2012). *Desarrollo humano*. Interamericana Editora.

Piteo, E. M., y Ward, K. (2020). Review: Social networking sites and associations with depressive and anxiety symptoms in children and adolescents - a systematic review. *Child and adolescent mental health*, 25(4), 201–216. <https://doi.org/10.1111/camh.12373>

Qu, M., Yang, K., Ren, H., Wen, L., Tan, S., Xiu, M., y Zhang, X. (2022). The Impact of School Education on Depressive Symptoms in Chinese Adolescents: a Prospective Longitudinal Study. *International journal of mental health and addiction*, 1–15. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00944-5>

Quiñonez T.F., Pérez, M., Martínez, M. y Cordero, C. (2015). La ansiedad en adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 18(1). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/48201>

Sánchez J. (2011). *Un recurso de integración social para niños/as, adolescentes y familias en situación de riesgo: los centros de día de atención a menores*. [Tesis de pregrado, Universidad de Granada]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=62975>

- Revista de Ciencias Sociales, T.-M. (2018). Tabla de Contenidos. *Tla-Melaua. Revista de Ciencias Sociales*, 8(37). <https://doi.org/10.32399/rtla.8.37.658>
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2016). Kaplan & Sadock. Sinopsis de Psiquiatría a (11a ed.). Wolters Kluwer Health.
- Salud del adolescente. (s.f.). Who.int. Recuperado el 8 de mayo de 2023, de <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
- Salud mental del adolescente. (s.f.). Who.int. Recuperado el 28 de abril de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Santamaría Flores, F. S. (2021). *Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de secundaria de la IE José Jacobo Cruz Villegas-Catacaos, durante la pandemia por Covid-19*. Universidad Nacional de Piura. Recuperado en 30 de abril de 2023, de <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2979>
- Selçuk, E. B., Demir, A. Ç., Erbay, L. G., Özcan, Ö. Ö., Güner, H., & Dönmez, Y. E. (2021). Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder symptoms in adolescents during the COVID-19 outbreak and associated factors. *International journal of clinical practice*, 75(11), e14880. <https://doi.org/10.1111/ijcp.14880>
- Serna-Arbeláez, Daniela, Terán-Cortés, Claudia Yurani, Vanegas-Villegas, Ana Marcela, Medina-Pérez, Óscar Adolfo, Blandón-Cuesta, Olga María, & Cardona-Duque, Deisy Viviana. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5), e3153. Epub 10 de noviembre de 2020. Recuperado en 30 de abril de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000600016&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600016&lng=es&tlng=es).

- Suarez Cuba, M. A., & Espinoza, D. M. A. (s.f.). APGAR FAMILIAR: una herramienta para detectar disfunción familiar. Org.bo. Recuperado el 30 de junio de 2023, de [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1\\_a10.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf)
- Tapia, F. Q., Avalos, M., Casillas, M., y Carillo, C. (2015). La ansiedad en adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(1). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/48201>
- Ávila T. J., Rambai , L. , y Vargas, L. (2018). Ansiedad ante la evaluación académica y engagement: revisión conceptual, perspectivas, evidencias y líneas de discusión. In *Estudios del desarrollo humano y socioambiental* (pp. 208-235). Corporación Universitaria Reformada. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6676033>
- Vallejo Ruiloba, J. (2011). Introducción a la Psicopatología y La Psiquiatría. Studentconsult En Español. Elsevier Health Sciences. 348-352
- Vázquez Machado, A. (2016). Depresión. Diferencias de género. *MULTIMED*, 17(3). Recuperado de <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/319/445>
- Vista de Adaptación psicométrica de las escalas de depresión, ansiedad y estrés en una muestra de adolescentes salvadoreños. (s.f.). Edu.sv. Recuperado el 30 de abril de 2023, de <https://biblioteca2.utec.edu.sv/sitios/entorno/index.php/entorno/article/view/606/977>
- Vista de Síntomas de ansiedad, conductas agresivas y trastornos alimentarios en adolescentes del norte de Perú. (s.f.). Edu.pe. Recuperado el 7 de mayo de 2023, de <https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/917/851>
- Wahab S, Rahman F., Wan W., Zamani I., Arbaiei N., Khor S. y Nawi, A. (2013) et al. Stressors in secondary boarding school students: association with stress, anxiety and depressive symptoms. *Asia-Pacific psychiatry: official journal of the Pacific Rim College of Psychiatrists*, 5(Suppl 1), 82–89. <https://doi.org/10.1111/appy.12067>

Zúñiga, R. (2018). *Asociación Entre Disfunción Familiar y Depresión en Estudiantes Adolescentes del Colegio del Ejército De Arequipa, Año 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio institucional UCSM. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/7550>

## IX. ANEXOS

## 9.1. Anexo A. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Variables	Metodología
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Variable Dependiente</b>	<b>Tipo:</b> Transversal, analítico
¿Cuáles son los principales factores asociados a sintomatología de ansiedad y depresión en adolescentes que estudian en el Centro Educativo República del Ecuador, Lima-Perú?	Determinar qué factores están asociados a sintomatología de ansiedad y depresión en adolescentes del centro educativo de República del Ecuador.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión</li> <li>• Ansiedad</li> </ul>	<b>Población:</b> los alumnos de nivel secundaria de la I. E. República del Ecuador inscritos en el 2023.  <b>Muestra:</b> Probabilístico, por conveniencia  <b>Técnicas e instrumentos:</b> Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario y Escalas validadas DASS-21 , APGAR FAMILIAR
	<b>Objetivos específicos</b>		
	Determinar la prevalencia de sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de la I. E. República del Ecuador.  Determinar la prevalencia de sintomatología de ansiedad en estudiantes de secundaria de la I. E. República del Ecuador.  Determinar la asociación entre factores sociodemográficos, familiares, académicos, psicosociales y de hábitos y estilo de vida asociados a la sintomatología de ansiedad y depresión en adolescentes del centro educativo de República del Ecuador.	<b>Variables Independiente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Etapas vida adolescente</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Violencia familiar</li> <li>• Tipo de Familia</li> <li>• Funcionalidad familiar</li> <li>• Uso inadecuado de internet</li> <li>• Actividad física</li> </ul>	

### 9.2. Anexo B. Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Tipo de Variables	Categorización	Escala
<b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS-ACADÉMICO</b>				
<b>Edad</b>	Se obtendrá esta información basada en la encuesta sociodemográfica de Santamaria, F., que se aplicará a los alumnos de nivel secundaria de I.E. República del Ecuador. Mediremos la asociación de la variable con la depresión y ansiedad. Aunque Melo 2019, no encontró cambio significativo entre las edades de 14-17 años.	Cualitativa	Adolescente Temprano 10 a ≤14 años Adolescente Tardío >14-19años	Nominal
<b>Sexo</b>	Esta información se obtendrá de la encuesta sociodemográfica, de Santamaria, F., que se aplicará a los alumnos de nivel secundaria de I.E. República del Ecuador.	Cualitativa	0= Femenino 1= Masculino	Nominal

<b>Grado de instrucción o nivel educativo</b>	Se recopilará la información en la encuesta sociodemográfica, de Santamaria, F. , modificada por el autor	Cualitativa	1= Primero de Secundaria 2= Segundo de Secundaria 3= Tercero de Secundaria 4= Cuarto de Secundaria 5= Quinto de Secundaria	Ordinal
<b>FACTOR FAMILIAR</b>				
<b>Tipo de familia</b>	Será evaluado por la encuesta, cuando indique con qué integrantes de su familia vive.	Cualitativa	1= Familia Nuclear 2= Familia Extensa 3= Familia monoparental 4= Familia complementaria 5= Familia compuesta 6= Familia extendida monoparental	Nominal

<p><b>Violencia intrafamiliar</b></p>	<p>Esto se evaluará cuando el encuestado responda si ha sido objeto de algún tipo de violencia.</p> <p>La variable violencia familiar se indagará si es que ha recibido algún tipo de violencia por algún miembro de la familia</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>1=nunca 2=rara vez 3= a veces 4= la mayoría de las veces 5= siempre</p>	<p>Nominal</p>
<p><b>Funcionalidad familiar</b></p>	<p>Utilizaremos la escala de APGAR familiar de Smilkstein para medir la funcionalidad familiar.</p> <p>Mide la satisfacción de: ayuda familiar, comunicación, apoyo y empatía. Consta de 5 preguntas, cada ítem presenta cinco opciones de respuesta con calificaciones de 0, 1, 2, 3 y 4 puntos, siendo el puntaje mínimo 0 y el puntaje máximo 20.</p> <p>Según Olivera et al (2019) demostró que los adolescentes con menor funcionalidad familiar presentaron mayores síntomas de depresión</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Los resultados se interpretan como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buena función familiar: 17 a 20 puntos</li> <li>- Disfunción familiar leve: 14 a 16 puntos</li> <li>- Disfunción familiar moderada: 10 a 13 puntos</li> <li>- Disfunción familiar severa: 9 o menos puntos</li> </ul>	<p>Nominal</p>
<p><b>FACTORES PERSONALES, ESTILOS DE VIDA Y HÁBITOS</b></p>				

<b>Uso de internet, redes sociales, celular o móvil</b>	Promedio en horas por días del uso de internet, redes , celular o móvil, que se recopilará mediante la encuesta	Cualitativa	Adecuado ( $\leq 2$ horas) Inadecuado ( $> 2$ horas)	Nominal
<b>Horas de sueño</b>	Número de horas de sueño por día, que será indagado por la encuesta	Cualitativa	Normal (8-10 horas) Alterado ( $< 8$ horas o $> 11$ horas)	Nominal
<b>Actividad física</b>	Número de minutos de actividad física por día	Cualitativa	Adecuada o recomendada por OMS ( $\geq 60$ minutos) Inadecuada o sedentario (No hace o hace $< 60$ minutos)	Nominal

<b>Depresión</b>	Se hará uso de la versión abreviada de la Escala de Depresión ansiedad y estrés del DASS-21 (Lovibond, & Lovibond, 1995), para evaluar estados negativos como la depresión, ansiedad y el estrés. Posee tres subescalas, Depresión. Cada una cuenta con 7 ítems de medición, el tipo de respuesta es Likert, es decir, posee 4 alternativas (nunca, a veces, con frecuencia y casi siempre). En este caso consta de los ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21	Cualitativa	Depresión leve: 5-6 Depresión moderada: 7-10 Depresión severa: 11-13 Depresión extremadamente severa: 14 o más.	Ordinal
------------------	--	-------------	--	---------

<b>Ansiedad</b>	Se recolectará según la Escala Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20)	Cualitativa	Ansiedad leve: 4 Ansiedad moderada: 5-7 Ansiedad severa: 8-9 Ansiedad extremadamente severa : 10 o más	Ordinal
-----------------	--	-------------	---	---------



4. La mayoría de las veces

5. Siempre

9. ¿Cómo consideras que es tu carga académica(cursos , exámenes, talleres)

actualmente? Marcar con X dentro del paréntesis

( ) Baja ( ) Regular ( ) Alta

10. ¿Cómo consideras que es tu rendimiento académico ( como te va en el colegio)

actual? Marcar con X dentro del paréntesis

( ) Bueno ( ) Regular ( )Malo

11. ¿Cómo consideras que es tu relación con los pares o compañeros del salón? Marcar

con X dentro del paréntesis

( ) Buena ( ) Regular ( ) Mala

12. Usted recibe violencia, bullying, acoso (intimidación, burla y / o pelea) por parte de sus compañeros este año. Marcar con X o encerrar con círculo el número.

1. Nunca 2. Rara vez 3. A veces 4. La mayoría de las veces 5. Siempre

13. Uso de internet, redes sociales, celular o móvil (en horas por día) Número de horas.....

14. Número de horas de sueño por día: ¿Cuántas horas completas has dormido al día en estos últimos tres meses?.....horas

15. Número de minutos de actividad física por día: ¿Cuántos minutos de actividad física han venido realizando al día en estos últimos tres meses?.....minutos

Santamaria Flores, Palacios Caycho y modificado por la autora

#### 9.4. Anexo D. Escala DASS-21

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

0 No me aplicó, NUNCA

1 Le aplicó un poco, o durante parte del tiempo, A VECES

2 Le aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo, CON FRECUENCIA

3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo, CASI SIEMPRE

	Nunca	A veces	Con frecuencia	Casi Siempre
1.Me costó mucho relajarme				
2. Me di cuenta que tenía la boca seca				
3.No podía sentir ningún sentimiento positivo.				
4. Tuve problemas para respirar (ej. respirar muy rápido, o perder el aliento sin haber hecho un esfuerzo físico).				
5.Se me hizo difícil motivarme para hacer cosas				
6.Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
7.Me sentí tembloroso (ej. manos temblaban)				
8. Sentí que estaba muy nervioso				
9. Estuve preocupado por situaciones en las cuales podría sentir pánico y hacer el ridículo				

10.Sentí que no tenía nada por que vivir.				
11.Noté que me estaba poniendo intranquilo				
12. Se me hizo difícil relajarme..				
13.Me sentí triste y deprimido				
14.No soporté que algo me apartara de lo que estaba haciendo.				
15. Estuve a punto de tener un ataque de pánico.				
16.Fui incapaz de entusiasarme con algo.				
17.Sentí que valía muy poco como persona				
18.Sentí que estaba muy irritable o me enfadaba con facilidad				
19.Sentía los latidos de mi corazón a pesar que no había hecho ningún esfuerzo físico.				
20.Sentí miedo sin saber por qué				
21.Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

**Puntos de corte comúnmente utilizados:**

**Depresión:**

5-6 depresión leve / 7-10 depresión moderada /11-13 depresión severa /14 o más, depresión extremadamente severa.

**Ansiedad:**

4 ansiedad leve / 5-7 ansiedad moderada /8-9 ansiedad severa /10 o más, ansiedad extremadamente severa.

**Estrés:**

8-9 estrés leve/ 10-12 estrés moderado /13-16 estrés severo /17 o más, estrés extremadamente severo.

### 9.5. Anexo E. Escala de APGAR FAMILIAR

Cuestionario de funcionalidad familiar – escala de APGAR familiar

APELANDO A SU HONESTIDAD, MARQUE CON UNA X DONDE CORRESPONDA:

1. ¿Estas satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes algún problema y/o necesidad?

FUNCIÓN	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
¿estas satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes algún problema					
¿conversan entre ustedes sobre los problemas que ocurren en la casa?					
¿estas satisfecho como tu familia acepta y apoya tus deseos de emprender nuevas actividades o decisiones importantes					
¿sientes que tu familia le expresa sus afectos y responde a tus emociones como rabia, tristeza, amor?					
¿estas satisfecho como compartes con tu familia el tiempo de estar juntos?					

### Interpretación de la funcionalidad familiar en ficha de recolección de datos

Para el registro de datos el APGAR familiar, el cuestionario debe entregarse a cada estudiante para que lo haga personal, excepto a quienes no sepan leer, caso en el que el entrevistador aplicara el test. Para cada pregunta se debe marcar solo una X. cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo con la siguiente calificación:

0: nunca

1: casi nunca

2: algunas veces

3: casi siempre

4: siempre

#### Interpretación dicotómica

Buena: 17 – 20

Disfunción: 0 – 16

FUNCION	PUNTAJE	CONDICION
Buena función familiar	17 a 20 puntos	Buena función familiar
Disfunción familiar leve	14 a 16 puntos	Disfunción familiar
Disfunción familiar moderada	10 a 13 puntos	
Disfunción familiar severa	9 o menos puntos	

## 9.6. Anexo F. Solicitud de permiso a la institución educativa



**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL**  
**FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNANUE**  
**OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO**  
 "Año de la unidad la paz y el desarrollo"

El Agustino, 30 de mayo, 2023

**SOLICITUD-FMHU-UNFV**

Señor  
**PAUL SAENZ FAJARDO**  
 Director  
 IE. República de Ecuador  
 Av 26 de Noviembre Paradero 1 Nueva Esperanza, Villa María del Triunfo

**Atención a:**  
 Permiso para realizar recolección de información para proyecto de Tesis

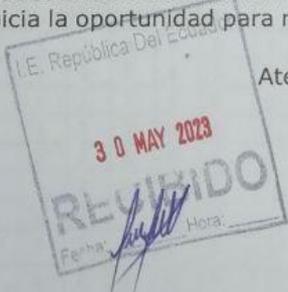
**Presente.** -

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez presentar a la Srta. HANIA NORMA CUSIHUAMAN REYES, egresada de la Escuela de Medicina, de la Facultad de Medicina "Hipólito Unanue"-UNFV, la misma que se encuentra ejecutando el Proyecto de Tesis : **"FACTORES ASOCIADOS A SINTOMATOLOGÍA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ALUMNOS DE UN CENTRO EDUCATIVO DE LIMA -PERÚ"**, bajo la asesoría del Dr. Julio Guillermo Marin Portocarrero.

Por lo que agradecería a su despacho de la manera más atenta, le brinde facilidades, a fin de que la egresada Cusihuaman, pueda ejecutar el Proyecto (recolección de información) en los grados de Secundaria del Centro Educativo que usted representa.

Agradeciéndole de antemano por su comprensión y atención al presente, hago propicia la oportunidad para reiterarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



  
 Dr. DANTE GABRIEL PANZERA GORDILLO  
 IEEF  
 GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO  


---

Río Chepén N° 290- El Agustino  
 748-0888 Anexo:

### **9.7. Anexo G. Consentimiento informado**

Estimado (a) padre de familia: Mi nombre es Hania Norma Cusihuamán Reyes, egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal, cualquier duda referente al trabajo de investigación puede contactarse con mi persona al número 945285457 y mi correo electrónico: [hania2211n@gmail.com](mailto:hania2211n@gmail.com). Me encuentro realizando mi trabajo de tesis, cuyo objetivo es determinar los principales Factores asociados a sintomatología de ansiedad y depresión en alumnos de nivel secundaria del Centro Educativo República del Ecuador, Lima-Perú, 2023. Por tal motivo solicitamos su consentimiento para que su menor hijo(a) pueda formar parte de este estudio. A continuación, amplío la información acerca del estudio. Procedimientos, participación y tiempo en el estudio Si usted está de acuerdo en que su hijo participe en este estudio, le solicitaremos que permita que su menor hijo(a) responda a la encuesta que se le aplicará en una sola fecha de mayo. Se le preguntará sobre sus características sociodemográficas, académicas, familiares y un cuestionario adicional sobre cómo se ha sentido durante la última semana.

#### **Confidencialidad y uso futuro de los datos**

No pediremos datos como su nombre completo o documento de identidad para participar en el estudio. La información que recojamos en esta encuesta será utilizada para elaborar informes, reportes y publicaciones científicas.

#### **Riesgos y beneficios del estudio**

El estudio no presenta ningún riesgo para su salud. Si participa en nuestro estudio, puede que algunas preguntas abordan su salud emocional, pero su opinión y respuesta es importante para alcanzar los objetivos del proyecto y permitirá después crear políticas institucionales para reducir el riesgo de afectación emocional en los estudiantes de su institución educativa.

#### **Derechos**

Su participación es voluntaria. Si está de acuerdo en participar, le sugerimos encarecidamente tomarse su tiempo en comprender adecuadamente todas las preguntas para tener mejores respuestas suyas de acuerdo su contexto . Siéntase libre de negarse a responder. Recuerde que en cualquier momento puede rehusarse a participar y no enviar su encuesta.

### **Declaración Voluntaria de Consentimiento Informado**

Yo, después de haber sido informado(a) sobre todos los aspectos del presente estudio o proyecto, habiendo entendido los procedimientos que se realizarán y que la información se tratará confidencialmente sin revelar mi identidad de mi menor hijo(a) en informes o publicaciones con los resultados de estos estudios, manifiesto que:

Doy mi consentimiento

No doy mi consentimiento

---

FIRMA DEL PADRE O APODERAADO

---

FIRMA DEL INVESTIGADOR

## 9.8. Anexo H. Formulario de Asentimiento Informado para Adolescentes

**Título del Proyecto de Investigación:** “FACTORES ASOCIADOS A SINTOMATOLOGÍA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ALUMNOS DE UN CENTRO EDUCATIVO DE LIMA –PERÚ, 2023”

**Investigador Principal:** Hania Norma Cusihuamán Reyes

**Propósito del Estudio:** Esta investigación tiene como objetivo determinar los principales factores asociados a sintomatología de ansiedad y depresión en alumnos de nivel secundaria de 1°, 2°, 3°, 4° y 5° de secundaria del Centro Educativo República del Ecuador, Lima-Perú. Te hemos seleccionado para participar porque te encuentras en el grupo de edad y dentro de los grados seleccionados del nivel secundaria.

**Procedimientos:** Si decides participar, te pediremos que lea estas afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) o que escriba en las líneas punteadas, sin respuestas correctas o incorrectas, no tardará en contestar, se encuestará el mismo día que la investigadora se acerque a su aula y le explique la metodología de la encuesta.

**Riesgos y Beneficios:** Participar en este estudio no implicar ningún riesgo para su salud. Si accede a participar en nuestro estudio es posible que algunas preguntas abordan su salud emocional. Aunque no podemos garantizar beneficios directos por tu participación, esperamos que los resultados de esta investigación según su opinión y respuesta sean muy importantes para alcanzar los objetivos del proyecto y permitirá después crear políticas institucionales para reducir el riesgo de afectación emocional en los estudiantes de su institución educativa.

**Confidencialidad:** Protegeremos tu privacidad durante todo el estudio. Tus respuestas serán confidenciales y solo las usaremos para los propósitos de esta investigación. Tus datos se almacenarán de forma segura y solo los investigadores tendrán acceso a ellos.

**Participación Voluntaria:** Tu participación en este estudio es completamente voluntaria. Puedes decidir no participar o puedes abandonar el estudio en cualquier momento sin ninguna repercusión.

Preguntas: Si tienes alguna pregunta sobre este estudio, puedes contactar a los teléfonos 945285457, correo electrónico: hania2211n@gmail.com

**Asentimiento del Adolescente:**

He leído (o alguien ha leído para mí) esta hoja de información. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre este estudio y he recibido respuestas. Estoy de acuerdo en participar en este estudio.

**Nombre del Adolescente:** \_\_\_\_\_

**Firma del Adolescente:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

9.9. Anexo J. Imágenes de los juicios de expertos

EXPERTO 1

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

Por favor, puntúe la Representación, Relevancia y Claridad del contenido de los ítems del 1 al 5.  
 A mayor puntuación, mayor representación, relevancia u claridad de los ítems.

- Representación: El grado en el cual cada ítem representa y mide los factores asociados a sintomatología de depresión y ansiedad
- Relevancia: El grado en el cual cada ítem es relevante a la medición de los factores asociados a sintomatología de depresión y ansiedad
- Claridad: El grado en el cual cada ítem es claro y fácil de entender

**Nota:** La sintomatología de ansiedad y depresión será evaluada con Escalas Validadas para el grupo de edad y país.

ITEMS	REPRESENTACIÓN					RELEVANCIA					CLARIDAD				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 1					5					5					5
Items 2					5					5					5
Items 3					5					5					5
Items 4					5					5					5
Items 5					5					5					5
Items 6					5					5					5
Items 7					5					5					5
Items 8					5					5					5
Items 9					5					5					5
Items 10					5					5					5
Items 11					5					5					5
Items 12					5					5					5
Items 13					5					5					5
Items 14					5					5					5
Items 15					5					5					5

Observaciones:

---



---



---



---

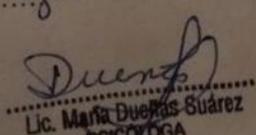
Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dueñas Suárez, María Elvira

Especialidad y Número de colegiatura Psicología C.Ps.P. 9116

DNI: 09603607

30 de mayo del 2023

  
 Lic. María Dueñas Suárez  
 PSICÓLOGA  
 C.Ps.P. 9116

Firma y sello: .....

**EXPERTO 2**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

Por favor, puntúe la Representación, Relevancia y Claridad del contenido de los ítems del 1 al 5.

A mayor puntuación, mayor representación, relevancia u claridad de los ítems.

- Representación: El grado en el cual cada ítem representa y mide los factores asociados a sintomatología de depresión y ansiedad
- Relevancia: El grado en el cual cada ítem es relevante a la medición de los factores asociados a sintomatología de depresión y ansiedad
- Claridad: El grado en el cual cada ítem es claro y fácil de entender

ITEMS	REPRESENTACIÓN					RELEVANCIA					CLARIDAD				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 1					5					5					5
Items 2					5					5					5
Items 3				4	5				4	5					5
Items 4			3	4	5				4	5					5
Items 5			3	4	5				4	5					5
Items 6					5					5					5
Items 7					5					5					5
Items 8					5					5					5
Items 9				4	5				4	5					5
Items 10				4	5				4	5					5
Items 11					5					5					5
Items 12					5					5					5
Items 13				4	5				4	5					5
Items 14					5					5					5
Items 15				4	5				4	5					5

Observaciones:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador: *Beatriz Milagros Maciotta Polo*

Especialidad y Número de colegiatura o firma y sello: *CHP. 2.1188 FNE 9229-16517*

DNI: *10540953*

*26* de *Mayo* del 2023

*Beatriz M. Maciotta Felices*  
 MEDICO - PSIQUIATRA  
 PSIQUIATRIA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES  
 C.H.P. 2.1188 F.N.E. 9229 - 16517

### EXPERTO 3

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Por favor, puntúe la Representación, Relevancia y Claridad del contenido de los ítems del 1 al 5.

A mayor puntuación, mayor representación, relevancia u claridad de los ítems.

- Representación: El grado en el cual cada ítem representa y mide los factores asociados a sintomatología de depresión y ansiedad
- Relevancia: El grado en el cual cada ítem es relevante a la medición de los factores asociados a sintomatología de depresión y ansiedad
- Claridad: El grado en el cual cada ítem es claro y fácil de entender

**Nota:** La sintomatología de ansiedad y depresión será evaluada con Escalas Validadas para el grupo de edad y país.

ITEMS	REPRESENTACIÓN					RELEVANCIA					CLARIDAD				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 1					X					X					X
Items 2					X					X					X
Items 3					X					X					X
Items 4				X	5				X	5					X
Items 5					X					X					X
Items 6				X	5					X					X
Items 7					X					X					X
Items 8					X					X					X
Items 9				X	5				X	5					X
Items 10				X	5				X	5					X
Items 11					X					X					X
Items 12					X					X					X
Items 13					X					X					X
Items 14					X					X					X
Items 15				X	5				X	5					X

Observaciones:

---

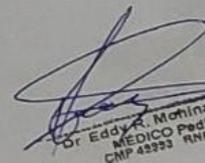


---



---

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  / Aplicable después de corregir  / No aplicable   
 Apellidos y nombres del juez validador: Molina Vivanco Eddy Raúl  
 DNI: 40718951 30 de Mayo del 2023

  
 Dr. Eddy R. Molina Vivanco  
 MEDICO Pediatra  
 CMP 42993 RNE 41849

**EXPERTO 4**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

Por favor, puntúe la Representación, Relevancia y Claridad del contenido de los ítems del 1 al 5.

A mayor puntuación, mayor representación, relevancia u claridad de los ítems.

- Representación: El grado en el cual cada ítem representa y mide los factores asociados a sintomatología de depresión y ansiedad
- Relevancia: El grado en el cual cada ítem es relevante a la medición de los factores asociados a sintomatología de depresión y ansiedad
- Claridad: El grado en el cual cada ítem es claro y fácil de entender

**Nota:** La sintomatología de ansiedad y depresión será evaluada con Escalas Validadas para el grupo de edad y país.

ITEMS	REPRESENTACIÓN					RELEVANCIA					CLARIDAD				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 2	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 3	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 6	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 7	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 8	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 9	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 10	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 11	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 12	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 13	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 14	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 15	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Observaciones:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  / No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: PEREZ AGUILAR ESTELA

Especialidad y Número de colegiatura: PEDIATRA - NEONATOLOGA CHP 19405 RNE 19462

DNI: .....

30 de mayo del 2023

MINISTERIO DE SALUD  
CMI DANIEL A. CIDES CARRION

Firma y sello: Estela A. Pérez Aguilar  
PEDIATRA - NEONATOLOGA  
CHP 19405 RNE 19462

### Experto 5. Certificado de validez de contenido del instrumento

A mayor puntuación, mayor representación, relevancia u claridad de los ítems.

- Representación: El grado en el cual cada ítem representa y mide los factores asociados a sintomatología de depresión y ansiedad
- Relevancia: El grado en el cual cada ítem es relevante a la medición de los factores asociados a sintomatología de depresión y ansiedad
- Claridad: El grado en el cual cada ítem es claro y fácil de entender

ITEMS	REPRESENTACIÓN					RELEVANCIA					CLARIDAD				
Items 1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 2	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 3	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 6	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 7	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 8	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 9	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 10	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 11	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 12	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 13	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 14	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Items 15	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Observaciones:

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

ANA M. VILCHEZ DURAND

Apellidos y nombres del juez validador: .....

DNI:.....25.de...mayo.. del 2023

*Ana M. Vilchez Durand*  
 MÉDICO PSIQUIATRA  
 CMP 50494 RNE 39612

**9.10.** Anexo K. Prueba piloto-confiabilidad

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	25	100.0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	25	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
<b>.795</b>	14

**Estadísticos de la escala**

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
15.32	42.560	6.524	14