



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES ENTRE
LOS 13 Y 17 AÑOS DE LA I.E. 3080 PERÚ-CANADÁ DEL DISTRITO DE LOS
OLIVOS DESDE EL MES DE ENERO A SEPTIEMBRE DEL 2022**

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR:

Abrego Ramírez, Ariana Viviana Milexi

ASESOR:

La Rosa Botonero, José Luis

JURADO:

Araujo Ramírez, José Alberto

López Gabriel, Wilfredo Gerardo

Sandoval Díaz, Wilder Adolfo

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación primeramente a Dios por guiarme en cada paso del camino y darme la fuerza para seguir adelante a pesar de todos los obstáculos. Y también a mi amada familia por siempre apoyarme y estar a mi lado dándome su cariño incondicional y su confianza para lograr cumplir mi objetivo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
ÍNDICE	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción y formulación del problema	1
1.2. Antecedentes	2
1.3. Objetivos	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos	9
1.4. Justificación	9
1.5. Hipótesis	10
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Trastorno depresivo (T.D.)	11
2.2. Trastorno de Ansiedad (T.A)	13
III. MÉTODO	17
3.1. Tipo de investigación	17
3.2. Ámbito temporal y espacial	17
3.3. Variables	17
3.4. Población y muestra	18
3.5. Instrumentos	19
3.6. Procedimientos	20
3.7. Análisis de datos	21

3.8. Consideraciones éticas	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	30
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
VIII. REFERENCIAS	37
IX. ANEXOS	42
Anexo A: Operacionalización de Variables	42
Anexo B: Solicitud para la aplicación del test psicológico en la I.E. N°3080	45
Anexo C: Ficha de datos y consentimiento informado	46
Anexo D: Cuestionario SQR-18	47
Anexo E: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Índice total de depresión y ansiedad entre los 13 y 17 años de edad, en la I.E. 3080 Perú-Canadá, en el distrito de Los Olivos, 2022	22
Tabla 2: Porcentaje de género con relación a la depresión y ansiedad en los adolescentes entre los 13 y 17 años, de la I.E. 3080 Perú-Canadá, en el distrito de Los Olivos, 2022	23
Tabla 3: Porcentaje de depresión y ansiedad relacionado con la edad entre los 13 y 17 años, de la I.E. 3080 Perú-Canadá, en el distrito de Los Olivos, 2022	24
Tabla 4: Porcentaje de depresión y ansiedad relacionado con el grado de estudios entre los 13 y 17 años de edad, en la I.E. 3080 Perú-Canadá, en el distrito de Los Olivos, 2022	26
Tabla 5: Índice del porcentaje de coexistencia de la depresión y la ansiedad entre los 13 y 17 años, de la I.E. 3080 Perú-Canadá, en el distrito de Los Olivos, 2022	27
Tabla 6: Porcentaje de adolescentes con diagnóstico de depresión que tienen ideación suicida entre los 13 y 17 años, de la I.E. 3080 Perú-Canadá, en el distrito de Los Olivos, 2022	28

RESUMEN

Objetivo: Se plantea cuantificar la prevalencia de la depresión y ansiedad en adolescentes entre los 13 y 17 años, así como determinar la prevalencia entre el género, edad y grado de instrucción. También, se propone determinar el grado de coexistencia de dichas patologías.

Método: El estudio es un diseño de tipo descriptivo, retrospectivo, observacional de corte transversal; en el cual se utilizó como medio de recolección de datos el cuestionario SQR-18 y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Se tomó una muestra de 242 adolescentes entre los 13 y 17 años pertenecientes a la I.E. N°3080 Perú - Canadá. **Resultados:** Se determinó que la depresión y la ansiedad tienen una alta prevalencia entre los adolescentes. De esa forma, con los resultados obtenidos se precisó que el género femenino tiene mayor prevalencia de depresión y el masculino de ansiedad. Después, se determinó que según el rango de edad en específico la mayor prevalencia de depresión y ansiedad se dio entre los 15 y 16 años. Además, que en 5° de secundaria hubo mayor índice de depresión (15.3%) y en 3° de secundaria un mayor índice de ansiedad (11.2%). Con respecto, a la coexistencia de la depresión y la ansiedad, se manifestó que en el 60.2% de adolescentes fue acertado. Finalmente, aunque inicialmente no se tuvo como objetivo, se destacó la ideación suicida en los adolescentes con depresión en un 67.2%. **Conclusión:** La depresión y la ansiedad tienen una alta prevalencia entre los adolescentes por lo que es necesario darle la debida importancia. Así mismo, se precisa que la ideación suicida es un factor de riesgo fundamental que debe ser tratado con la mayor atención y cuidado posible por los profesionales de la salud como por los familiares del menor.

Palabras clave: depresión, ansiedad, adolescentes

ABSTRACT

Objective: To quantify the prevalence of depression and anxiety in adolescents between 13 and 17 years of age, as well as to determine the prevalence among gender, age and educational level. It is also proposed to determine the degree of coexistence of these pathologies. **Method:** The study is a descriptive, retrospective, observational, cross-sectional design; in which the SQR-18 questionnaire and the Beck Anxiety Inventory (BAI) were used as means of data collection. A sample of 242 adolescents between 13 and 17 years of age belonging to I.E. N°3080 Peru - Canada was taken. **Results:** It was determined that depression and anxiety have a high prevalence among adolescents. Thus, with the results obtained, it was determined that the female gender has a higher prevalence of depression and the male gender has a higher prevalence of anxiety. Then, it was determined that according to the specific age range, the highest prevalence of depression and anxiety was between 15 and 16 years of age. In addition, in 5th year of secondary school there was a higher rate of depression (15.3%) and in 3rd year of secondary school a higher rate of anxiety (11.2%). With respect to the coexistence of depression and anxiety, it was found that 60.2% of adolescents were correct. Finally, although it was not initially aimed at, suicidal ideation was highlighted in 67.2% of adolescents with depression. **Conclusion:** Depression and anxiety are highly prevalent among adolescents, so it is necessary to give them due importance. Likewise, suicidal ideation is a fundamental risk factor that should be treated with the greatest possible attention and care by health professionals as well as by the child's family members.

Key words: depression, anxiety, adolescents

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

Los trastornos de salud mental en los adolescentes son un problema de salud pública en todo el mundo y que ha ido tomando más relevancia en las últimas décadas.

En el año 2021, la Organización Mundial de la Salud o también conocida por siglas OMS, registró que 13% de la población adolescente padecieron algún tipo de trastorno mental, siendo entre ellas, la ansiedad un 8.2% de morbilidad y la depresión con un 3.9%; siendo más frecuentes en adolescentes mayores que en menores (OMS, 2021).

En el Perú, según el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” en el año 2020, documentó que un 28% de adolescentes padecían de un trastorno depresivo y el 10.8% de ellos del trastorno de ansiedad generalizado, problemática localizada en la ciudad de Lima Metropolitana (INSM, 2021).

Motivo por el cual, el siguiente año, en el boletín epidemiológico emitido por el Ministerio de Salud se evidenció un incremento de episodios depresivos en la población peruana; siendo el 40.1% perteneciente a Lima; evidenciándose además que la mayor prevalencia de episodios de depresión se dio en los adolescentes de mayor edad; siendo estos entre los 15 y 19 años de edad; sin embargo el porcentaje de adolescentes entre los 12 y 17 años, también tuvo una alta incidencia; siendo la tasa obtenida del 14.81% (MINSa, 2022).

1.1.2. Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es la prevalencia de la ansiedad y la depresión en los adolescentes, entre los 13 y 17 años, de la I.E. 3080 Perú - Canadá del distrito de Los Olivos, desde el mes de enero a septiembre del 2022?

Problemas específicos.

¿Cuál es la prevalencia de la ansiedad en los adolescentes entre los 13 y 17 años, de la I.E. 3080 Perú - Canadá del distrito de Los Olivos, desde el mes de enero a septiembre del 2022?

¿Cuál es la prevalencia de depresión en los adolescentes entre los 13 y 17 años, de la I.E. 3080 Perú - Canadá del distrito de Los Olivos, desde el mes de enero a septiembre del 2022?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

Ospina-Ospina et al. (2011) publicaron en Colombia un estudio de tipo transversal cuyo objetivo fue estimar la prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos en adolescentes escolarizados entre los 10 -17 años, de la comunidad de Chía, utilizando las escalas CDI y SCARED, durante los años 2008 a 2010, teniendo como muestra un total de 538 estudiantes. El resultado de este estudio fue que observaron síntomas ansiosos o depresivos en el 40,5% de la población estudiada (538); de los cuales el 28,3% presentó síntomas sugestivos de ansiedad exclusivamente, con síntomas depresivos exclusivamente en 3,3 % y síntomas tanto de ansiedad, como de depresión en 8,9 %. Además, los síntomas ansiosos fueron más frecuentes en las mujeres, y los síntomas depresivos y mixtos se presentaron con más frecuencia en hombres. Finalmente, concluyeron la importancia de detectar tempranamente estas patologías y de poder implementar estrategias para mejorar la salud mental en esta población.

Vanega-Romero et al. (2018) hicieron un estudio sobre el acoso escolar, ira y depresión en adolescentes mexicanos cuyo objetivo fue describir los aspectos generales y las particularidades del fenómeno del acoso escolar, además de conocer su relación con las variables ira y síntomas depresivos. La muestra utilizada fue conformada por 1050 alumnos de secundaria entre 12 y 16 años de Yucatán en el país de México. Se evaluaron los niveles de

ansiedad y depresión en los participantes, rasgos de psicopatía, y la presencia de agresión en el ámbito escolar, haciendo uso de intervenciones psicoterapéutica de 22 sesiones basada en la terapia cognitivo-conductual con los acosadores y víctimas de acoso (n = 28). Como resultado se evidenció que el 43% de quienes ejercían violencia presentaban síntomas depresivos, y el 51% de estos adolescentes puntuaron resultados elevados para la ira como rasgo. De las víctimas de acoso, el 44% obtuvo puntuaciones significativas para rasgos depresivos y el 34% presentaban niveles elevados para ira rasgo. Los resultados sugieren que la intervención fue eficaz para reducir la victimización y mejorar el control de ira en víctimas y agresores significativamente, al entrenar a los participantes en vías de expresión más saludables.

Mancipe (2019), realizó una revisión sistemática de tipo retrospectivo, transversal y cualitativo sobre la depresión en los adolescentes y sus efectos en su rendimiento escolar, cuyo objetivo fue determinar cuáles son los resultados de las investigaciones realizadas tanto en Colombia como en el resto del mundo. En los últimos años, se ha conglomerado sus resultados para una herramienta práctica a los profesionales del área educativa para la correcta detección, remisión y posible intervención a los estudiantes que presenten síntomas asociados con la depresión, mejorando así su rendimiento académico y su calidad de vida. La investigación se realizó indagando en 66 artículos científicos publicados en diferentes revistas y bases de datos en español, inglés y portugués, reuniendo la mayor información posible en lo que a esta problemática se refiere. Finalmente se ha encontrado múltiples factores que desencadenan paulatinamente la sintomatología depresiva en la adolescencia, afectando no solo el ámbito escolar, también varias áreas de ajuste y el desarrollo afectivo y emocional, repercutiendo finalmente en la vida adulta.

Pantoja et al. (2019). publicaron en España un estudio de tipo transversal descriptivo y con un enfoque correlacional, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de sintomatología depresiva y estados de ansiedad por sexo y nivel de estudio; y analizar la relación de la

actividad física con la depresión y la ansiedad por sexo y nivel de estudio. La muestra utilizada fue de 998 escolares de Jaén-capital (España), los cuales completaron cuestionarios sobre depresión, ansiedad y actividad física. Los resultados del estudio mostraron que los escolares de 2° año de secundaria muestran una mayor sintomatología depresiva y ansiedad rasgo que los de 6° de primaria, con una prevalencia mayor en las niñas. La depresión y ansiedad rasgo presentaron correlaciones estadísticamente significativas, con respecto a la actividad física. Concluyeron la importancia de generar nuevas estrategias para la detección temprana de estos trastornos mentales, haciendo hincapié en la promoción de la actividad física en el tiempo libre.

Celedonio (2020) realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, transversal, en el colegio Liceo Juan Pablo Duarte en República Dominicana, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la depresión en adolescentes de dicho colegio. El universo estuvo conformado por 723 adolescentes, la muestra fue de 90 de ellos. Como resultados se observó que el 62% no se encontraban padeciendo depresión y un 31% presentaron depresión leve; además un 64% estaba comprendidos entre 14-16 años de edad. El 60% correspondió al género femenino, el 49% profesaba la religión católica, un 55% procedía de familia nuclear. De los 58 adolescentes comprendidos entre los 14-16 años, el 59% no presentó depresión, un 34% depresión leve y el 7% moderada. De los 54 adolescentes correspondiente al género femenino, un 67% no presentó depresión, el 22% depresión leve y el 11% moderada. De los 44 adolescentes correspondientes a la religión católica, un 59% no presentó depresión, el 36% depresión leve y un 5% moderada. Y de los 50 adolescentes viviendo en familia nuclear, el 68% no presentó depresión, un 28% depresión leve y el 4% depresión moderada.

Herskovic et al. (2020) publicaron en el 2020 en Chile un estudio sobre la somatización, la ansiedad y la depresión en niños y adolescentes teniendo como principal objetivo ayudar a comprender cómo se relacionan los síntomas de la ansiedad y depresión, con los síntomas somáticos en niños y adolescentes. Notándose que la depresión y ansiedad tienden a coexistir

frecuentemente con los trastornos de somatización, siendo estos últimos una causa frecuente de consulta en la pediatría. Siendo necesario poder investigarlos y diagnosticarlos para poder tratarlos prontamente de manera adecuada.

Basantés et al. (2021) publicaron un artículo en Ecuador sobre la ansiedad y la depresión en adolescentes que tuvo como objetivo controlar la ansiedad y depresión en adolescentes de una Unidad Educativa Fiscal de la ciudad de Riobamba, que cursaron el noveno año de Educación Básica, edad comprendida entre 13 y 14, siendo adolescentes con algún problema emocional. Se concluyó que la ansiedad y la depresión son un problema de orden emocional y físico que aflige a la mayoría de los jóvenes, sin escatimar en el color, raza, religión, cultura, sexo y/o situación social donde, afectando directamente al proceso de aprendizaje cuando no es detectado e intervenido a tiempo. Mediante la aplicación de los talleres para este estudio, se pudo lograr que los estudiantes se relajen con facilidad, presenten predisposición al trabajo, motivación, autoestima elevada, sean capaces de controlar sus emociones y utilizar su esquema corporal, como una herramienta de interacción cognoscitiva, observándose notoriamente cambio de conductas, hábitos y mejor desempeño académico.

1.2.2. Nacionales

Navarro-Loli et al. (2017) publicaron una revisión sistemática sobre la depresión en adolescentes en el Perú que tuvo como objetivo realizar la revisión de artículos científicos, provenientes tanto de revistas peruanas como las no peruanas, entre los años 2000 y 2016, sobre la depresión en adolescentes peruanos utilizando las bases de datos de Scielo, Latindex, Redalyc, Scopus, PubMed obteniendo de ello un total de 21 artículos. En los estudios se vio la discrepancia entre el reporte y la bibliografía del diseño de investigación, además del procedimiento de muestreo y de las propiedades psicométricas de los instrumentos. También, la utilización de los instrumentos que no han sido evaluados en nuestro contexto y de puntos de corte obtenidos en muestras de otros países. Debido a ello, se puede afirmar que los estudios

no cumplen en su totalidad con los estándares de publicación propuestos por la American Psychological Association.

Carbajal-León et al. (2018) realizaron un estudio de tipo descriptivo cuantitativo, cuyo objetivo fue buscar establecer las diferencias en la prevalencia de la ansiedad, en función al sexo y edad en los escolares peruanos. La muestra obtenida fue de 422 escolares, entre ellos 143 varones y 279 mujeres, entre los 10 a 16 años de edad ($X = 12.69$), utilizándose la Escala de Ansiedad Manifiesta en niños para la obtención de los resultados. Se utilizó la U de Mann-Whitney y la probabilidad de superioridad (PS) como estimador del tamaño del efecto. La conclusión a la que se llegó mediante el presente estudio, sugiere la relevancia de atender a las variables sexo y edad en la manifestación de la sintomatología cognitiva, fisiológica y conductual de la ansiedad en niños y adolescentes, siendo de suma importancia tanto en la investigación como en la intervención clínica y social. Se discuten las implicancias de los resultados en el contexto peruano.

Monasterio (2019) publicó un estudio de tipo no experimental descriptivo sobre la depresión en adolescentes de una institución educativa pública ubicada en Lima Metropolitana con el objetivo de determinar la prevalencia de depresión en los adolescentes en esa I.E. La muestra del estudio estuvo compuesta por 301 adolescentes entre los 13 y 17 años de género mixto utilizándose el Patient Health Questionnaire (PHQ-9) para el diagnóstico. El resultado que se obtuvo fue que el 72.1% de adolescentes presentan sintomatología depresiva, confirmando que la depresión leve, moderada, moderadamente grave y grave es un problema de salud latente en la muestra de estudio; por lo cual llegaron a la conclusión que la depresión en adolescentes es un reto de abordaje para la salud pública requiriendo una intervención oportuna de manera urgente.

Rodríguez et al. (2020) publicó sobre los niveles de ansiedad social en adolescentes de una Institución Educativa de Tembladera en Perú; este trabajo de investigación fue un estudio

de tipo descriptivo, que tuvo como objetivo conocer los niveles de ansiedad social en adolescentes de una Institución Educativa de Tembladera. La muestra para este proyecto, compuesta por 49 estudiantes de ambos sexos de educación secundaria, de una institución educativa nacional en Tembladera; estos fueron evaluados utilizando la Escala de ansiedad social para adolescentes (SAS-A), adaptado al contexto peruano. Los resultados mostraron que el 66% de los adolescentes sufren de ansiedad y que el alto nivel de ansiedad social prevalece con el 52.9% del total de adolescentes con trastorno de ansiedad. Finalmente, concluyeron que las estrategias de intervención y prevención sobre la ansiedad social son necesarias en el ámbito peruano.

Cruzado (2021) realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal que tuvo como objetivo principal determinar las manifestaciones psiquiátricas durante la pandemia por COVID-19 en estudiantes de una institución educativa estatal en el año 2021. Para lo cual utilizaron una muestra de 169 estudiantes de cuarto y quinto año de la institución educativa estatal 2023 “Augusto Salazar Bondy”. Teniendo como resultado que el grado de ansiedad fue de moderada (36.7%) y leve (32.5%), el grado de depresión fue de leve (31.4%) a moderada (28.4%); y el estrés percibido fue medio (77.5%); además el 59.8% presentó insomnio. Finalmente concluyeron que las manifestaciones psiquiátricas durante la pandemia por COVID-19 en estudiantes de una institución educativa estatal en el año 2021 fueron ansiedad moderada, depresión leve, estrés percibido medio y presencia de insomnio.

Contreras-Mendoza et al. (2021) presentaron un estudio instrumental sobre las escalas abreviadas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) que buscó analizar su validez, fiabilidad y equidad. En este estudio participaron 731 adolescentes peruanos, entre los 14 y 17 años ($M = 15.46$; $DE = 1.00$, 54% hombres), provenientes de tres instituciones educativas públicas de la provincia constitucional del Callao. El análisis factorial confirmatorio mostró la pertinencia del modelo de tres factores: $X^2/df = 2.87$, $CFI = .91$, $TLI = .89$, $RMSEA = .05$ y $SRMR = .04$.

Además, se corroboró que el estrés es predictor de ansiedad ($r = .88$, $r^2 = .76$) y depresión ($r = .86$, $r^2 = .74$), y que ansiedad y depresión ($r = .86$, $r^2 = .73$) suelen manifestarse en conjunto. Los coeficientes de consistencia interna alfa y omega $> .80$ demuestran la alta fiabilidad de las tres escalas. Finalmente, el análisis de invarianza factorial indicó que el instrumento es equivalente según edad y sexo. Se concluye que las escalas DASS-21 cuentan con evidencias psicométricas para su aplicación como instrumento de cribado en adolescentes peruanos.

Cotaquispe (2021) publicó una investigación de tipo observacional, analítico y transversal que tuvo como objetivo identificar los factores relacionados a ansiedad en estudiantes del 1ro a 5to de secundaria en una institución educativa de Villa El Salvador durante la pandemia del Covid-19. Para lo cual tomaron como muestra a 94 adolescentes entre 12 a 17 años y utilizando la Escala de Ansiedad Estado-Rasgo, se obtuvo como resultado final que la ansiedad prevaleció en el 33.0% de los adolescentes y entre ellos, la mayoría provenían del sexo masculino (57.4%); y el 29.8% y 21.3% de casos procedían de familias extendidas y monoparentales, respectivamente; asimismo se observó que bajo nivel educativo materno ($p=0.039$; $RP=1.41$), también es un factor de riesgo de ansiedad. Dentro de los hábitos y estilos de vida, solo el cumplimiento pleno de las medidas de protección contra el Covid-19 se asoció con la ansiedad ($p=0.038$; $RP=0.66$), reduciendo el riesgo de ansiedad estado. Finalmente, se llegó a la conclusión que los factores asociados a la ansiedad en adolescentes son la edad, el sexo, la baja escolaridad materna y el cumplimiento pleno de las medidas de prevención del Covid-19.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Cuantificar la prevalencia de la ansiedad y depresión en los adolescentes, entre los 13 y 17 años de la I.E. 3080 Perú - Canadá del distrito de Los Olivos, desde el mes de enero a septiembre del 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Conocer la relación de la prevalencia de la ansiedad y depresión, con el género de los adolescentes entre 13 y 17 años de la I.E. 3080 Perú - Canadá del distrito de Los Olivos, desde el mes de enero a septiembre del 2022.

Conocer la relación de la prevalencia de la ansiedad y depresión, con la edad de los adolescentes entre los 13 y 17 años de la I.E. 3080 Perú - Canadá del distrito de Los Olivos, desde el mes de enero a septiembre del 2022.

Conocer la relación de la prevalencia de la ansiedad y depresión con el nivel educativo de los adolescentes entre los 13 y 17 años de la I.E. 3080 Perú - Canadá del distrito de Los Olivos, desde el mes de enero a septiembre del 2022.

Indagar la coexistencia entre la depresión y la ansiedad, en los adolescentes entre los 13 y 17 años de la I.E. 3080 Perú - Canadá del distrito de Los Olivos, desde el mes de enero a septiembre del 2022.

1.4. Justificación

Por lo expuesto anteriormente, se reconoce a los trastornos mentales como un problema de salud a nivel mundial y nacional, que al afectar en gran medida a los adolescentes, se puede observar el impacto que tiene sobre los ellos afectando en gran medida su rendimiento y formación; ya sea, a nivel académico como a nivel personal, social y familiar, llegando en algunos casos a afligirnos incluso en su vida adulta y finalmente teniendo adultos con autoestima baja, frustrados y mediocres. Además, de haberse registrado, a nivel mundial, al suicidio como la cuarta causa de muerte más frecuente en este grupo etario, todo ello producto de dichos trastornos mentales. (OMS, 2021).

Por lo expuesto, es importante conocer la prevalencia de la ansiedad y depresión para la aplicación de un plan de salud acorde a ello, lo que favorecerá en el bienestar de los

adolescentes, permitiéndoles tener mecanismos de afrontamiento, buscar soluciones frente a los problemas y contribuir en el desarrollo de la sociedad.

1.5. Hipótesis

- La ansiedad y la depresión en los adolescentes de la I.E. 3080 Perú - Canadá del distrito de Los Olivos, tiene un índice significativamente alto.
- La ansiedad y la depresión, se presenta con mayor prevalencia en el género femenino.
- La prevalencia de la ansiedad y la depresión, es más alta entre los y las adolescentes entre los 15 a 17 años.
- La prevalencia de la ansiedad y la depresión es mayor en adolescentes con mayor carga educativa; siendo ello, en los grados superiores como 4° y 5° grado de secundaria.
- La ansiedad y la depresión coexisten en la mayoría de los adolescentes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Trastorno depresivo (T.D.)

El trastorno depresivo es una enfermedad mental que no hace distinción entre sexo, edad o raza; siendo en la actualidad un problema de salud pública a nivel mundial (MINSA, 2022), caracterizado principalmente por ser de predominio afectivo; lo que, ocasionaría un sentimiento de tristeza, además de la disminución del disfrute en actividades que previamente gozaba (Manual MSD, 2021). Además, puede presentarse con afecciones físicas y conductuales, llegando a interferir el desarrollo de la vida diaria, laboral, estudiantil y hasta en el sueño del paciente.

Aunque se desconoce la causa exacta de dicha afección, en la literatura se ha detallado como posibles factores predisponentes o de riesgo a los factores biológicos; del cual, existen muchas teorías, entre ellas destacan la alteración en los niveles de serotonina, noradrenalina y/o dopamina a nivel neurológico; incluso se ha considerado alteraciones a nivel neuroanatómicas de ciertas estructuras como la corteza prefrontal, zona cingulada anterior, hipocampo y amígdala. Los factores genéticos, evidenciándose un riesgo del 10 al 25% si uno de los padres padece de esta patología; además de haberse reportado aproximadamente 200 genes que podrían ser la causa de la depresión; siendo uno de los más mencionados el gen COMT que afectaría eje Hipotálamo-Pituitaria-Adrenal a nivel del hipocampo, y el gen BDNF que es mayormente relacionado con la severidad (Piñar G., Suárez G. y De La Cruz, N., 2020). Y finalmente, los factores psicosociales como cualquier tipo de violencia, ya sea física, psicológica, sexual o negligencia en el ámbito familiar, laboral o escolar; también se ha evidenciado por periodos de duelo o alguna enfermedad crónica como el asma, cáncer, VIH, etc. (MINSA, 2022); sin embargo, en la literatura también se mencionan otros factores de riesgo como el nivel de estrés en los adolescentes; observándose que en el estudio realizado en

un colegio de SMP el nivel de estrés moderado en los adolescentes fue un factor de riesgo de depresión con alta prevalencia (Galarza, 2021). Asimismo también existen factores de protección, según Pantoja y Polanco (2019) la actividad física en los escolares sería uno de ellos.

El diagnóstico es principalmente dado por la anamnesis. La DSM cuenta con los siguientes criterios para su respectivo diagnóstico, los cuales serán mencionados en la tabla 1. Una de las peores consecuencias es el intento de suicidio que muchas veces se llega a concluir; por lo tanto durante la ejecución de la anamnesis es importante tener en cuenta las preguntas “¿Ha tenido pensamientos o planes de hacerse daño a sí mismo?”; además de investigar si hay algún otro problema físico y psicológico como el abuso de sustancias y el trastorno de ansiedad, que muchas veces coexisten a la par del trastorno depresivo y que terminan agravando del cuadro (Manual MSD, 2021).

D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaniaco. Nota: Esta exclusión no se aplica si todos los episodios de tipo maníaco o hipomaniaco son inducidos por sustancias o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.
Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría. (2016). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. España: Editorial Médica Panamericana.

En cuanto al tratamiento, en la actualidad se hace uso del tratamiento farmacológico con el objetivo de remitir los síntomas y que el paciente logre retomar su vida adecuadamente; sin embargo, por sí solo no resuelve el problema; ya que se ha visto un 67% en la tasa de efectividad de la remisión; por lo tanto, también es necesario mencionar la psicoterapia, ya sea haciendo uso como monoterapia o como terapia dual en conjunto a los antidepresivos; la cual, normalmente se divide en tres fases; siendo la fase inicial de 3 sesiones, la fase media de hasta 10 sesiones, y fase terminal de 2 a 4 sesiones (Piñar et al., 2020).

Sin embargo, no todo es malo con respecto a esta patología. Kevin Dutton menciona que en “hay investigaciones que sugieren que el desaliento nos ayuda a pensar mejor, y contribuye a una mayor atención y capacidad de resolver problemas” (Dutton, 2013).

2.2. Trastorno de Ansiedad (T.A)

El trastorno de ansiedad es una de las enfermedades mentales más comunes a nivel mundial, caracterizado principalmente por el miedo y preocupación excesiva, siendo muchas veces originado porque la persona se encuentra o se siente en una situación donde pelagra su vida (Chacón et al., 2021).

Existen múltiples causas o factores que desencadenarían un TA, entre ellos tenemos a los factores biológicos. En el caso del factor hereditario, se ha visto que si hay un pariente de primer grado con dicha patología hay entre 4 a 7 veces más posibilidades de que se presente en el paciente; además de estar relacionado con el temperamento de las personas, como por ejemplo, en el caso de niños como una timidez extrema, hay más probabilidades que en el futuro presente TA, esto es conocido como vulnerabilidad biológica. El segundo, son los factores psicosociales que están directamente relacionados con los problemas de relaciones interpersonales, académicas, laborales, etc.; los cuales, jugarían un papel importante como agravante, causal o precipitante del TA. El tercero, es el factor traumático que como su nombre lo dice, el paciente debe haber pasado experiencias que dejaron no solo daño físico sino también cerebral; estos factores están muy comúnmente relacionados con el desarrollo de los síntomas más graves de la ansiedad. Por último, tenemos a los factores cognitivos y conductuales, que son tipos de conducta distorsionados, llamado como “sistema de pensamientos negativos” (Hospital V.L., 2014).

La DSM-V clasifica los trastornos de ansiedad en: TA por separación, mutismo selectivo, fobia específica, TA social, TA de angustia, agorafobia, TA generalizado, inducido por sustancias o drogas y debido a otra enfermedad médica (DSM-V, 2014). Sin embargo; cada uno de ellos podría cursar con el llamado trastorno de pánico en el caso de que el paciente se encuentre expuesto a cualquier situación similar a la que teme. El trastorno de pánico es básicamente un periodo de crisis inesperada y recurrente, que rápidamente alcanza niveles elevados de intensidad acompañado de síntomas físicos y cognitivos como lo serían las palpitaciones, manos sudorosas, temblor, sensación de muerte inminente, etc. (Reyes, 2019).

Para identificar todo ello, la DSM-V expuso los siguientes criterios diagnósticos:

Criterios diagnósticos del trastorno de pánico según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)

A. Ataques de pánico imprevistos recurrentes. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se producen cuatro (o más) de los síntomas siguientes

Nota: la aparición súbita se puede producir desde un estado de calma o desde un estado de ansiedad

1. Palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardíaca
2. Sudoración
3. Temblor o sacudidas
4. Sensación de dificultad para respirar o de asfixia
5. Sensación de ahogo
6. Dolor o molestias en el tórax
7. Náuseas o malestar abdominal
8. Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo
9. Escalofríos o sensación de calor
10. Parestesias (sensación de entumecimiento o de hormigueo)
11. Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (separarse de uno mismo)
12. Miedo a perder el control o de «volverse loco»
13. Miedo a morir

Nota: se pueden observar síntomas específicos de la cultura (por ejemplo, acúfenos, dolor de cuello, dolor de cabeza, gritos o llanto incontrolable). Estos síntomas no cuentan como uno de los cuatro síntomas requeridos

-
- B. Al menos a uno de los ataques le ha seguido al mes (o más uno o los dos hechos siguientes)**
-
1. Inquietud o preocupación continua acerca de otros ataques de pánico o de sus consecuencias (por ejemplo, pérdida de control, tener un ataque al corazón, «volverse loco»...)
 2. Un cambio significativo de mala adaptación en el comportamiento relacionado con los ataques (por ejemplo, comportamientos destinados a evitar los ataques de pánico, como evitación del ejercicio o de las situaciones no familiares)
-
- C. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo, una droga o un medicamento) ni a otra afección médica (por ejemplo, hipertiroidismo o trastornos cardiopulmonares)**
-
- D. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (por ejemplo, los ataques de pánico no se producen únicamente en respuesta a situaciones sociales temidas, como en el trastorno de ansiedad social; en respuesta a objetos o situaciones fóbicas concretas, como en la fobia específica; en respuesta a obsesiones, como en el trastorno obsesivo-compulsivo; en respuesta a recuerdos de sucesos traumáticos, como en el trastorno de estrés postraumático, o en respuesta a la separación de figuras de apego, como en el trastorno de ansiedad por separación)**
-

Tomada de *American Psychiatric Association*.

El manejo de la TA tiene como objetivo disminuir la ansiedad y abordar el tema emocional del paciente; por lo tanto, debe ser un manejo integral (Chacón et al., 2021). Hay dos métodos de terapéutica que se usan, como monoterapia o en conjunto y, eso dependerá de la gravedad de la patología, como de la preferencia de los pacientes. El tratamiento farmacológico está encabezado por el uso de antidepresivos (IRSR) como la sertralina, fluoxetina o escitalopram por un periodo de 8 meses hasta un año (Hospital, 2014); también en la literatura se menciona el uso de benzodiacepinas debido a su eficacia con los síntomas de la ansiedad y el insomnio; sin embargo, existen efectos adversos que hay tener en cuenta como la ataxia, sedación y posible abstinencia (Chacón et al., 2021); por lo tanto las BZD tienen un uso a corto plazo y no a largo plazo por el riesgo de dependencia (Reyes, 2019). En el caso del tratamiento no farmacológico se hace uso de la psicoterapia; en la primera línea tenemos a la terapia cognitivo conductual (TCC) y las terapias psicodinámicas, las cuales combinadas con la terapia de exposición son usadas con la finalidad de modificar el patrón de pensamiento de los pacientes (Chacón et al., 2021).

En el caso de los adolescentes y niños no se ha evidenciado buenos efectos con el uso de BDZ; sino al contrario, tiene efectos como la irritabilidad en este grupo etario. Además, la intervención psicoterapéutica no solo se debe dar a nivel personal, sino que la guía dada por el Hospital Larco Herrera (hospital psiquiátrico del Perú) recomienda una intervención a nivel familiar si fuera el caso de ser necesario.

La evolución es diferente en todas las personas y esta no solo dependerá de la respuesta del paciente al tratamiento, sino también de la severidad del cuadro. Además, hay que tener en cuenta que la TA está relacionado a otras enfermedades mentales como la depresión y abuso de sustancias principalmente. (Reyes, 2019)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo observacional descriptivo transversal retrospectivo.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Este estudio está ambientado en conocer la prevalencia de la depresión y ansiedad en los y las adolescentes de la I.E. 3080 Perú - Canadá del distrito de Los Olivos, desde el mes de enero a septiembre del 2022.

3.3.1. Delimitación

Este trabajo de investigación tiene una delimitación temporal, ubicada entre el mes de enero del año 2022 hasta el mes de septiembre del mismo año; además de una delimitación espacial que se realizará en la I.E. 3080 Perú - Canadá, ubicada en el distrito de Los Olivos, y finalmente se tiene una delimitación poblacional, puesto que se evaluará a los y las adolescentes entre los 12 y 17 años.

3.3. Variables

3.3.1. Variable dependiente

- ✓ Depresión
- ✓ Ansiedad

3.3.2. Variable independiente

- ✓ Grupo etario
- ✓ Género

✓ Nivel de instrucción

3.4. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 380 adolescentes del nivel secundaria, entre el 2° a 5° grado, de una institución educativa nacional ubicada en el distrito de Los Olivos.

Para identificar el muestreo del estudio se empleará la fórmula de cálculo del tamaño de la muestra.

$$n = 380$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población o universo

Z = Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza

e = Error de la estimación máxima aceptada

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

$q = (1-p)$ Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (Fracaso)

El tamaño de la muestra con un error de 5% y nivel de confianza del 99%. El tamaño de muestra resultante fue de 242.

3.4.1. Factores de inclusión

✓ Estudiantes de la I.E 3080 Perú - Canadá

- ✓ Personas entre los 13 años de edad hasta los 17 años de edad.
- ✓ Adolescentes de ambos géneros.
- ✓ Adolescentes de cualquier nivel socio-económico.
- ✓ Adolescentes que acepten participar en el estudio.

3.4.2. Factores de exclusión

- ✓ Personas que no estudien I.E 3080 Perú - Canadá
- ✓ Personas menores de 13 años de edad y mayores de 17 años de edad.
- ✓ Adolescentes que no acepten participar en el estudio

3.5. Instrumentos

Inicialmente se realizó una encuesta, con preguntas para determinar la edad, nivel de instrucción y género biológico. Para determinar si hay depresión en el adolescente se harán preguntas provenientes del cuestionario SQR-18, utilizado a nivel nacional por el MINSA y emitido por la OMS para países en vías de desarrollo como el nuestro. Se tomarán las primeras de 18 preguntas de dicho cuestionario, las cuales tienen respuestas de SÍ y NO que el adolescente marcará según su situación. Cada ítem tiene el valor de 1 punto que al final se sumarán. Si el puntaje obtenido es mayor o igual a 9 puntos y/o el entrevistado marcó SI en el ítem “¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?”, se hará el diagnóstico de depresión, y si el puntaje resultó menor de 9 puntos no se hará el diagnóstico de depresión (MINSA, 2008).

También se usará el inventario de ansiedad de Beck (BAI), que cuenta con 21 ítems, con 4 posibles respuestas cada una: Nada en absoluto; Levemente; Moderadamente

(Desagradable; pero podía soportarlo”), y Severamente (“Apenas podía soportarlo”), asignándoles los valores del 0 – 3 puntos respectivamente, posterior al test, se sumarán los puntajes obtenidos (van desde 0 a 63 puntos); los cuales, se interpretan como: De 8 a 15 como ansiedad leve, de 16 a 25 como ansiedad moderado, y de 26 a 63 como ansiedad grave. (Garrido, s.f.).

3.6. Procedimientos

El presente proyecto se realizó teniendo la aprobación del comité de ética de la Universidad Nacional Federico Villarreal, con el fin de que no se atente contra la dignidad de la población estudiada, ni la del investigador. Además de ello, tanto los objetivos como los resultados serán presentados de forma transparente y abierta para las comisiones de ética y supervisión de la comunidad científica.

Se planteó el estudio con la colaboración de la institución educativa nacional 3080 Perú - Canadá, del distrito de Los Olivos. Luego de ello, se procedió a recabar el consentimiento informado, tanto de los padres como de los estudiantes, con ayuda de la institución educativa, y de esta manera se brindó toda la información sobre el presente estudio.

La encuesta utilizada se hizo llegar a la población diana por medio del uso de un formato impreso con las preguntas de los cuestionarios antes mencionados y apoyaron para dicho fin los docentes de la institución educativa. La aplicación de los cuestionarios tuvo una duración de 15 a 20 minutos aproximadamente.

La información recolectada en ese período de tiempo fue ordenada en la base de datos de Microsoft Excel 2016, para la posterior construcción de gráficas, tablas y porcentajes obtenidos de los datos anteriormente obtenidos. Posterior a ello, se procedió al análisis

estadístico correspondiente. Además, dichos datos se trasladaron a la institución educativa para la aplicación de medidas, según sea el caso.

3.7. Análisis de datos

Se hizo uso de gráficos y tablas para mostrar la frecuencia y asociación de las variables descritas en el estudio.

3.8. Consideraciones éticas

3.8.1. Protección de personas y animales:

Se declara que para este proyecto de investigación, no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

3.8.2. Confidencialidad de los datos:

Se declara que en este proyecto de investigación, no aparecen datos personales de la población en estudio.

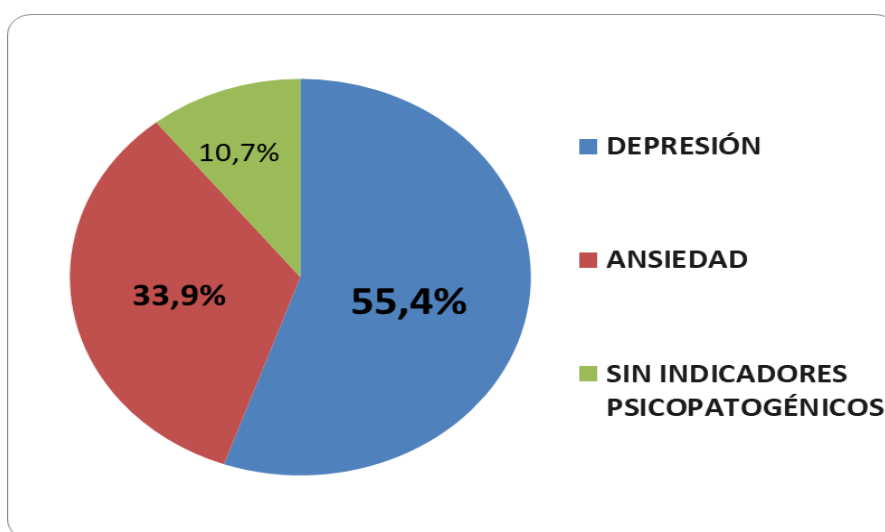
IV. RESULTADOS

Tabla 1

Índice total de depresión y ansiedad entre los 13 y 17 años de edad, en la I.E. 3080 Perú-Canadá, en el distrito de Los Olivos, 2022

	Total De Estudiantes	Porcentaje
Depresión	134	55,4%
Ansiedad	82	33,9%
Sin Indicadores Psicopatogénicos	26	10,7%
Total	242	100%

Figura 1



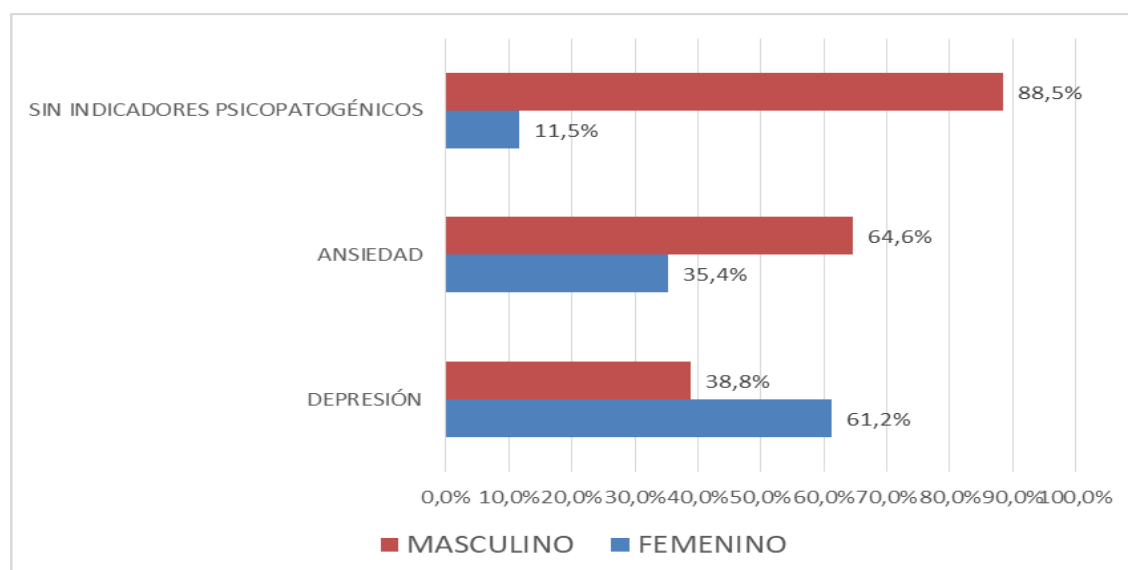
En la tabla 1 y figura 1 se observa que entre los 242 adolescentes entre 13 y 17 años de edad provenientes de la I.E. 3080 Perú-Canadá, la depresión es el diagnóstico preponderante en el 55.4% de ellos, seguido de la ansiedad con un 33.9% y finalmente observándose que la cantidad de adolescentes sin indicadores psicopatogénicos es del 10.7%.

Tabla 2

Porcentaje de género con relación a la depresión y ansiedad en los adolescentes entre los 13 y 17 años, de la I.E. 3080 Perú-Canadá, en el distrito de Los Olivos, 2022

Género	Depresión		Ansiedad		Sin Indicadores Psicopatogénicos		Total
	N	% del total	N	% del total	N	% del total	
Femenino	82	61.2%	29	35.4%	3	11.5%	114
Masculino	52	38.8%	53	64.6%	23	88.5%	128

Figura 2



En la tabla 2 y figura 2 se observa que la depresión se presenta mayormente en el género femenino con un 61.2% de prevalencia y un 38.8% en el género masculino.

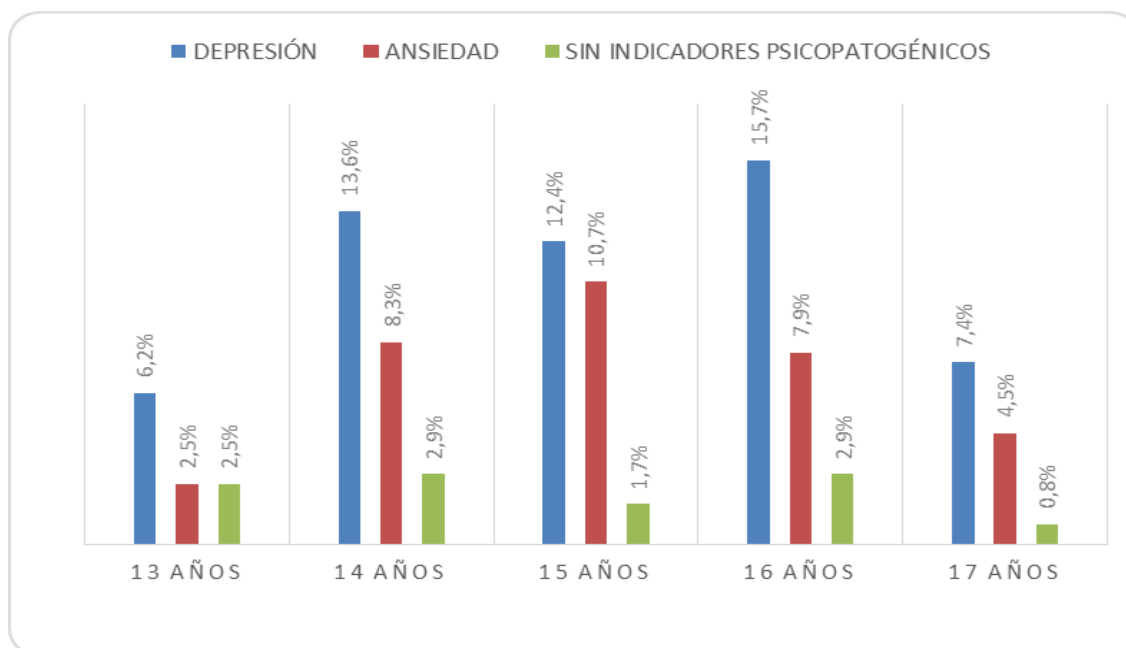
La ansiedad prevalece en el género masculino con el 64.6% de prevalencia y un menor porcentaje en el género femenino, con el 35.4%.

Los casos de adolescentes sin ninguna de las patologías de estudio tienen como prevalencia el género masculino, con el 88.5%; mientras que en el género femenino se observa un 11.5%.

Tabla 3

Porcentaje de depresión y ansiedad relacionado con la edad entre los 13 y 17 años, de la I.E. 3080 Perú-Canadá, en el distrito de Los Olivos, 2022

Edad	Depresión		Ansiedad		Sin Indicadores Psicopatogénicos		Total
	N	% del total	N	% del total	N	% del total	
	13 años	15	6.2%	6	2.5%	6	
14 años	33	13.6%	20	8.3%	7	2.9%	60
15 años	30	12.4%	26	10.7%	4	1.7%	60
16 años	38	15.7%	19	7.9%	7	2.9%	64
17 años	18	7.4%	11	4.5%	2	0.8%	31

Figura 3

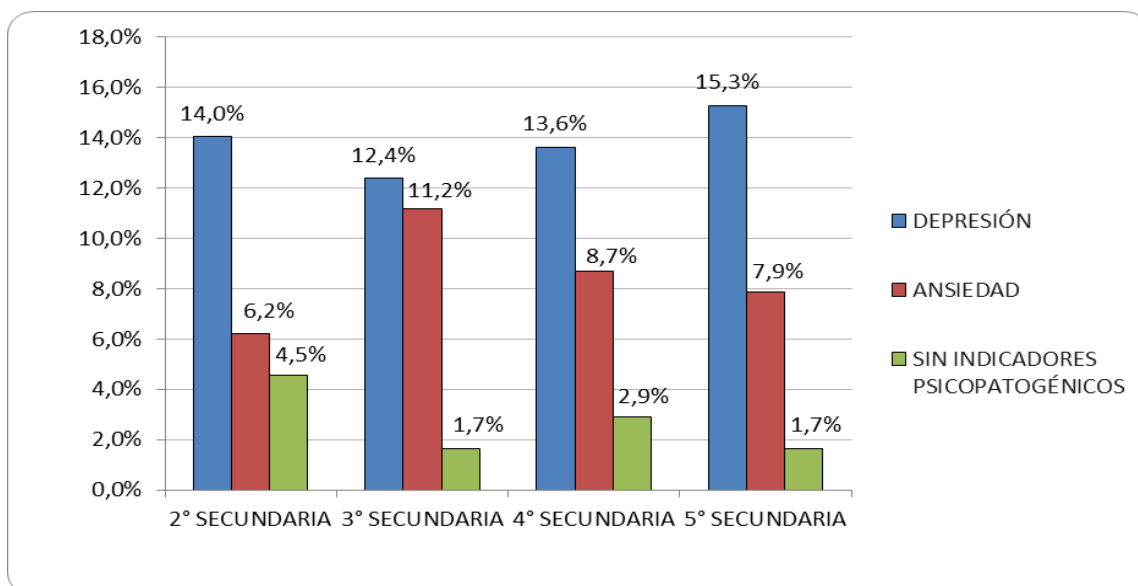
En la tabla 3 y figura 3 se observa que los indicadores de depresión tienen una mayor prevalencia en los adolescentes de 16 años de edad con el 15.7% del total de la población diana; seguido de los adolescentes de 14 años con el 13.6%, en tercer lugar, los adolescentes de 15 años con el 12.4% y finalmente los de 17 y 13 años, con el 7.4% y 6.2% respectivamente. La ansiedad se observa mayormente en los adolescentes de 15 años con un porcentaje del 10.7%; seguido de los adolescentes de 14 y 16 años con un porcentaje del 8.3% y 7.9% respectivamente, y finalmente los adolescentes de 17 y 13 años con un 4.5% y 2.5% respectivamente.

Los adolescentes de 16 y 14 años tienen un porcentaje del 2.9% de no tener ninguno de los diagnósticos de estudio; seguido de los adolescentes de 13 y 15 años con un 2.5% y 1.7% respectivamente; por último tenemos a los adolescentes de 17 años con el 0.8% de prevalencia.

Tabla 4

Porcentaje de depresión y ansiedad relacionado con el grado de estudios entre los 13 y 17 años de edad, en la I.E. 3080 Perú-Canadá, en el distrito de Los Olivos, 2022

Grado de Estudio	Depresión		Ansiedad		Sin Indicadores Psicopatogénicos		Total
	N	% del total	N	% del total	N	% del total	
2° Secundaria	34	14.0%	15	6.2%	11	4.5%	60
3° Secundaria	30	12.4%	27	11.2%	4	1.7%	61
4° Secundaria	33	13.6%	21	8.7%	7	2.9%	61
5° Secundaria	37	15.3%	19	7.9%	4	1.7%	60

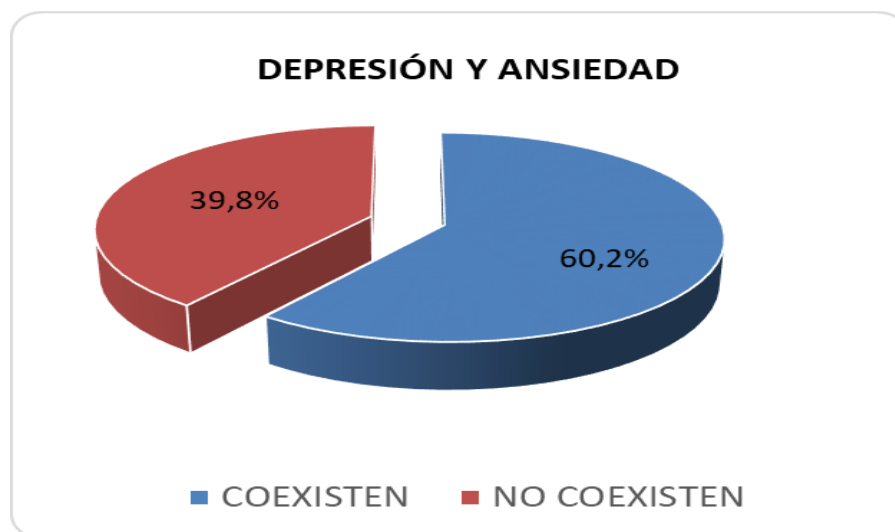
Figura 4

En la tabla 4 y figura 4, se observa que en 5° grado de secundaria hay un mayor porcentaje de estudiantes que presentan indicadores de depresión; siendo este de un 15.3% del total de adolescentes entre los 13 y 17 años, seguido de 2° grado y 4° grado de secundaria, con una prevalencia 14% y 13.6% respectivamente, por último, el 3° grado de secundaria con el 12.4%. La ansiedad se observó mayoritariamente en estudiantes de 3° de secundaria con un 11.2% del total de la población, seguido de 4° de secundaria con un porcentaje del 8.7%; 5° de secundaria con el 7.9% y, por último, 2° de secundaria con el 6.2%. En caso de los adolescentes con ninguna de las dos patologías, se observa que en 2° de secundaria con el 4.5%, seguido de 4° de secundaria con el 2.9% y por último a 3° y 5° de secundaria con el 1.7% cada uno.

Tabla 5

Índice del porcentaje de coexistencia de la depresión y la ansiedad entre los 13 y 17 años, de la I.E. 3080 Perú-Canadá, en el distrito de Los Olivos, 2022

Depresión y Ansiedad		
	N	% Total
Coexisten	130	60,2%
No Coexisten	86	39,8%
Total	216	

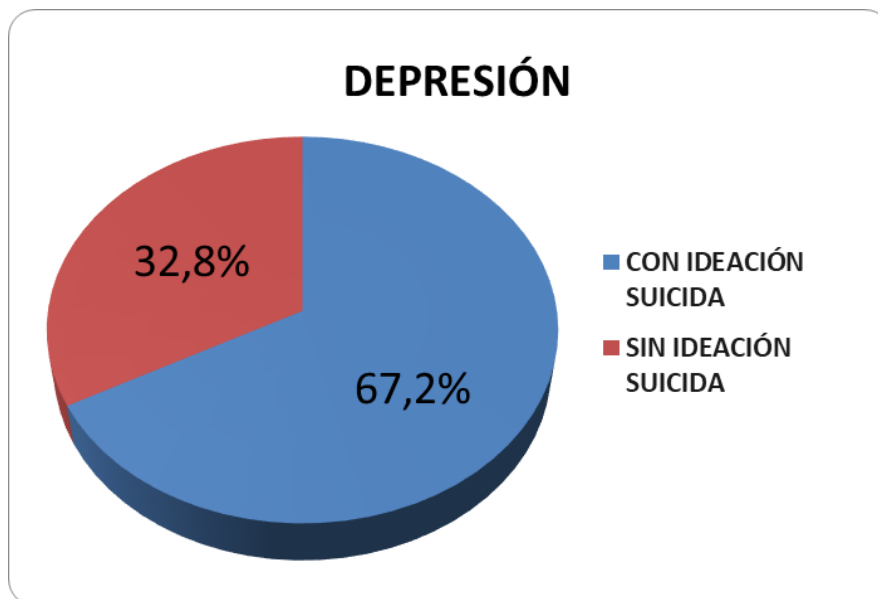
Figura 5

En la tabla 5 y figura 5, se observa como de los 216 alumnos con indicadores de depresión y ansiedad, ellos coexisten en un 60% de estos adolescentes entre los 13 y 17 años de edad. También se observa que hay un 40% de estudiantes donde la depresión y ansiedad no coexisten; sino que son independientes entre sí.

Tabla 6

Porcentaje de adolescentes con diagnóstico de depresión que tienen ideación suicida entre los 13 y 17 años, de la I.E. 3080 Perú-Canadá, en el distrito de Los Olivos, 2022

Depresión		
	N	% Total
Con Ideación Suicida	90	67,2%
Sin Ideación Suicida	44	32,8%
Total	134	

Figura 6

En la tabla 6 y figura 6, se observa que un 67.2% de estudiantes que presentan indicadores de depresión, también muestran el indicador de ideación suicida; frente a un 32.8% que no presentaron ideación suicida.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el Perú, pese a que se le está dando mayor importancia a la salud mental todavía existe un alto porcentaje de la población que ignora este problema de salud pública, que ha generado un gran impacto en el país en estas últimas décadas. Este impacto se ve especialmente en la población adolescente, el cual es uno de los grupos más susceptibles entre los seres humanos, ya que al estar sometidos a cualquier tipo de factor externo negativo es más probable que genere problemas en su salud mental.

Entre los trastornos más frecuentes se encuentran el depresivo y la ansiedad. Por lo tanto, es relevante conocer la prevalencia que tiene la depresión y ansiedad con respecto al género, edad y grado de estudios.

En primer lugar, se discutió a nivel estadístico sobre la prevalencia obtenida en el trastorno depresivo, en el cual se ha observado que un 55.4% de los adolescentes padecen de esta patología mental. También, se hace una comparación con un estudio similar realizado por Ontanela (2019) en una I.E. Pública ubicada en la ciudad de Lima Metropolitana, donde se encontró una prevalencia alta de depresión entre los adolescentes con un 72.1%. Luego, se disertó sobre el trastorno de ansiedad obteniendo un índice de prevalencia en un 33.9%, que al hacer una comparación con un estudio elaborado por Rodríguez y Pérez (2020) en una IE de Tembladera en la ciudad de Cajamarca - Perú recabando que un 66% de los adolescentes padecen esta enfermedad. Además que en un estudio más reciente realizado por Cruzado (2022) en una I.E. Estatal ubicada en el distrito de S.M.P - Lima, concluyó que entre las manifestaciones psiquiátricas más frecuentes entre el alumnado de 4° y 5° de secundaria, estas fueron la ansiedad moderada y depresión leve con el 36.7% y 31.4% respectivamente. Por lo tanto, se puede observar que tanto la depresión como la ansiedad tienen altos índices de prevalencia, lo cual coincide con los artículos de revisión antes expuestos.

En segundo lugar, se puso en discusión qué género prevalece en el trastorno de depresión o ansiedad, teniendo como resultado que en el caso de la depresión, el género femenino tiene más alta incidencia en comparación del masculino. Ello es análogo a diversos estudios en donde se vio la prevalencia en el género femenino, lo cual es similar a varios estudios que describen que las mujeres tienen mayor probabilidad de padecer depresión a comparación de los hombres. Entre ellos tenemos el estudio que presentó Caledonio en el 2020 en República Dominicana, el cual muestra que el 60% de adolescentes con depresión son mujeres. Al igual en una revisión sistemática realizada por Mancipe en el 2019 en Bogotá llegaron a la misma conclusión con respecto a la depresión y el género en adolescentes.

Sin embargo, a diferencia de la depresión, en el trastorno de ansiedad se obtuvo una mayor prevalencia en el género masculino, lo cual es divergente a otros estudios, donde se describe que hay una mayor prevalencia en el género femenino. Asimismo Carbajal y Castilla (2018), expusieron en su estudio realizado sobre ansiedad en escolares peruanos entre los 10 a 16 años que el 87.16% pertenecen al género femenino. Además, Rodríguez y Pérez (2020), en un estudio posterior realizado en la I.E. Tembladera en Cajamarca, expresan que el 37.7% del 66% de adolescentes con ansiedad son mujeres. Sin embargo, Cotaquispe (2021) en su estudio realizado en una I.E en Villa El Salvador - Lima concluyó que el 57,4% de adolescentes con ansiedad fueron del género masculino; lo cual concuerda con lo hallado en el presente estudio a diferencia de los dos estudios antes mencionados.

En tercer lugar, con respecto a la relación que tiene la depresión y la ansiedad con la edad, en el presente estudio, dio como resultado que existe una mayor prevalencia entre los 16 y 15 años respectivamente. Luego, de realizar un análisis comparativo con un estudio en República Dominicana elaborado por Caledonio (2020), expone que el 64% de los adolescentes con depresión tienen entre 14 y 16 años. De acuerdo con esa apreciación se denota que, el rango

de edad mencionado es el más afectado por el trastorno de depresión. Asimismo un estudio peruano realizado por Cotaquispe (2021) en una I.E de Villa El Salvador expone que los adolescentes de 12 y 13 años tienen mayor prevalencia de ansiedad (25.5% y 19.1% respectivamente).

En cuarto lugar, gracias al estudio propuesto obtenemos que su relación con el grado de instrucción es que en 5° de secundaria hay mayor prevalencia de depresión y en 3° de secundaria prevalece la ansiedad. Como dato adicional se expresa que, referente a este tipo de estudios, existen muy pocas investigaciones a nivel mundial. No obstante, en España se tiene información que se asemeja a lo presentado, el cual fue elaborado por Pantoja y Polaco (2019), usando como muestra a escolares entre 11 a 14 años, donde se concluyó que la depresión y ansiedad tienen mayor prevalencia en 2° de secundaria.

Este trabajo de investigación también tiene como objetivo conocer si la depresión y la ansiedad coexisten entre sí. Por ello, se realizó un análisis estadístico donde se obtuvo como resultado que el 60.2% de los casos coexisten en los adolescentes, lo cual es afín a otros estudios nacionales e internacionales que se realizaron. Es más, Herskovic y Matamala (2020), describieron en su estudio sobre la somatización, ansiedad y depresión en adolescentes y niños que ambos tienden a la coexistencia en más del 50% de los casos. También, en un estudio en el Callao - Perú elaborado Contreras, Olivas y De La Cruz (2021), tomaron como muestra a adolescentes entre 14 y 17 años y concluyeron que en el 86% de los casos la ansiedad y la depresión coexisten entre si.

Finalmente, aunque inicialmente no se vislumbra la posibilidad de especificar sobre la presencia de la ideación suicida en los adolescentes, durante el estudio se contempló una alta tasa de adolescentes que marcaron SÍ en la casilla sobre ideación suicida. Por lo tanto, al conseguir los datos respectivos se determinó que el 67.2% de los adolescentes con depresión

tuvieron en algún momento la idea de acabar con sus vidas. Esto, se relaciona con una revisión sistemática realizada por Mancipe (2019), donde detalló que más del 15% de los adolescentes tuvieron ideación y comportamiento suicida, dándose mayormente en las escuelas públicas.

De ese modo, de acuerdo con nuestro análisis se visualiza que muchos padres de familia no le dan la importancia debida a los problemas que poseen sus hijos adolescentes y que en muchos casos estos llevan a que tenga ansiedad y depresión. Por esa razón, no ha sido detectado a tiempo ocasionando que el adolescente se suicide. En consecuencia, es muy importante conocer la prevalencia de adolescentes con ideación suicida, para así poder prevenirla a tiempo o tratarla de manera oportuna.

VI. CONCLUSIONES

- En síntesis, en cuanto al trastorno de la depresión y ansiedad, tienen una alta prevalencia en la población adolescente puesto que, las estadísticas indican que el 55.4% padecen de depresión mientras que el 33.9% tienen ansiedad.
- La depresión prevalece en el género femenino; mientras la ansiedad se observó mayormente en el género masculino.
- La depresión se vio con mayor prevalencia en los adolescentes de 16 años y la ansiedad es más frecuente en los de 15 años; por lo que se podría suponer que a medida que se va avanzando en edad, los indicadores de depresión se van reafirmando. Además, en los adolescentes de 13 años es donde se observó la menor prevalencia de ansiedad y depresión.
- Aparentemente el grado de estudios influye en el estado mental del adolescente, viéndose que en 5° de secundaria la presión es mayor, lo que se refleja en el diagnóstico de depresión, la cual es mayor que en otros grados; sin embargo, también hay un alto porcentaje en los adolescentes de 4° y 2° de secundaria.
- En cuanto a la ansiedad, se puede colegir que no hay una predisposición por grado de estudios, ya que en todos los grados se observan resultados similares; sin embargo, es en 3° de secundaria donde se obtuvo el mayor grado de prevalencia de un 11.2%.
- La depresión y la ansiedad coexisten en gran porcentaje en los adolescentes con problemas de salud mental, con un 60.2%, lo cual indica que la depresión y la ansiedad son trastornos que muchas veces van de la mano, por lo que se tiene que prestar especial atención a aquellos resultados para elaborar planes de intervención.
- La depresión con ideación suicida en los adolescentes entre 13 y 17 años tuvo una tasa alta de prevalencia, por lo cual es importante tenerla en cuenta durante diagnóstico e intervención de dicho trastorno.

VII. RECOMENDACIONES

- Los datos obtenidos en este trabajo de investigación, dan muestra de lo importante que es realizar estudios más amplios, con una muestra más grande y proporcional, a nivel nacional, teniendo no solo como objetivo la identificación de los adolescentes con diferentes trastornos mentales, sino también averiguar las causas específicas que lo suscitan, para que se tenga un diagnóstico temprano y se pueda prevenir las consecuencias perjudiciales, lo cual tendría un impacto no solo a nivel personal, sino también a nivel social y así crear futuras estrategias que concienticen a la población de la gravedad de esta problemática actual.
- A través de los resultados obtenidos y el traslado de la información a la I.E. 3080 Perú – Canadá, se recomienda que la institución diseñe y ejecute planes de intervención, que coadyuven a que los adolescente vayan adquiriendo herramientas de afronte a las dificultades y estrategias de solución. Así mismo, se debería plantear una educación dirigida a la familia del adolescente, para que entiendan la importancia de su salud mental y puedan identificar ciertos indicadores de depresión y ansiedad, para así poder ayudarlos de manera oportuna.
- Se podrían manejar campañas de prevención a pequeña escala, iniciando con la sensibilización y concientización hacia la comunidad, dirigidas por la institución educativa peruana.
- El Estado Peruano debe tomar medidas activas para la solución de esta problemática que está generando un impacto negativo para la sociedad. Se recomienda que existan grupos de apoyo a cargo de un personal especializado en el tema para darles el seguimiento adecuado hasta que finalice su proceso de recuperación. Así como la presencia de dicho personal en los diferentes colegios peruanos, para que así, se pueda identificar

tempranamente a los adolescentes con posibles problemas mentales y actuar de manera oportuna.

VIII. REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2016). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. España: Editorial Médica Panamericana.
- Basantes, D. Villavicencio, L. (2021). Ansiedad y Depresión en adolescentes. *Revista Boletín Redip*, 10(2), 182-189. Recuperado de <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1205/1122>
- Calderón, G., Moscoso, M. y Navarro, J. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: *Revista Liberabit*, 23(1), 57-74. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v23n1/a05v23n1.pdf>
- Caledonio, R. A. (2020). *Prevalencia de depresión en adolescentes del Liceo Juan Pablo Duarte, Enero-marzo, 2020*. (Tesis de posgrado). Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, República Dominicana. Recuperado de <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/3798/Prevalencia%20de%20depresi%c3%b3n%20en%20adolescentes-Dra.%20Rosa%20Amelia%20Celedonio%20Encarnaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carbajal, C. y Castilla, H. (2018). Ansiedad manifiesta en escolares peruanos: Un estudio comparativo de acuerdo al sexo y edad. *Revista de Psicología*, 8(1), 69-81. Recuperado de <http://35.161.26.73/index.php/psicologia/article/view/121/119>
- Castillo, R., Sosa, M., Vanega. S. (2018). Acoso escolar, ira y depresión en adolescentes mexicanos un estudio preliminar de la eficacia de una intervención. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(2), 49-54. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6399732>

- Chacón, E. Xatruch, D. Fernández, M. y Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36. Recuperado de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Contreras, I., De La Cruz, C. y Orlando L. (2021). Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(1), 24-30. Recuperado de <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28475/Escalas%20abreviadas%20de%20Depresi%20c3%b3n%20Ansiedad%20y%20Estr%20c3%a9s%20%28DASS-21%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cotaquispe, S. (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, Lima. Recuperado de https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5176/UNFV_FMHU_Cotaquispe_Palomino_Susan_Cynthia_Titulo_Profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cruzado, D. (2022). *Manifestaciones Psiquiátricas durante La Pandemia Covid-19 en estudiantes de una Institución Educativa Estatal, 2021* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima. Recuperado de <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5602/Cruzado%20P%20c3%a9rez%20Daniel%20Roberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dutton, K. (2013). La sabiduría de los psicópatas. Recuperado de https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/28/27412_La%20sabiduria%20de%20los%20psicopatas%203as.pdf

- Escurra, M. y Ugarri, N. (2002). Adaptación psicométrica de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana. *Persona* 5, 83-130. Recuperado de <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/872/822>
- Galarza, R. (2021). *Síntomas depresivos y estrés en Estudiantes Adolescentes del Centro Educativo Bertolt Brecht en Lima - Perú, 2021*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima. Recuperado de https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5057/UNFV_Galarza_Montenegro_Rodrigo_Titulo_Profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Garrido, J. M. (s.f.). *Medir la ansiedad con el Inventario de Beck*. Psicopedia org. Recuperado de <https://psicopedia.org/1806/medir-la-ansiedad-con-el-inventario-de-beck/>
- Hinestrosa, M. y Ospina, F. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Rev. Salud pública*, 13(6): 908-920. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rsap/2011.v13n6/908-920/es/>
- Hospital, V. L. (2014). Guía de práctica clínica en salud mental: Trastornos de ansiedad. Recuperado de https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2020/12/RD_160_2020_DG_HVLH.pdf
- INSM. (Ed.). (2021). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en niños y adolescentes de Lima Metropolitana en el contexto de la COVID-19 2020. Lima. Editorial Anales de Salud Mental. Recuperado de https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/_notes/EESM_Ninos_y_Adolescentes_en_LM_ContextoCOVID19-2020.pdf
- Mancipe, R. (2019). La depresión en adolescentes y sus efectos en el rendimiento escolar: Una Revisión Sistemática (Trabajo de grado). Universidad Cooperativa De Colombia Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Bogotá. Recuperado de

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14919/1/2019_depresion_adolecentes_rendimiento.pdf

Manual MSD. (2021). Trastornos depresivos. Recuperado de

<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos?query=Depresi%C3%B3n>

Matamala, M. y Herskovic, V. (2020). Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Rev. Med. Clin. Condes*, 31(2), 183-187. Recuperado de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300213>

MINSA. (2008). Guía de Práctica clínica en depresión. Lima: Edit. El Perú avanza.

Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084_DGSP261.pdf

MINSA. (2022). Boletín Epidemiológico del Perú SE 03-2022 (del 16 al 22 de enero del 2022)

Lima, Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Recuperado de

https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20223_11_200035.pdf

OMS (2021). Salud Mental del Adolescente. Recuperado de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Pantoja, A. y Polanco, K. (2019). Depresión, Ansiedad y Actividad Física en Escolares: Estudio

Comparado. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 3(52), 143-155. Recuperado de

<https://www.redalyc.org/journal/4596/459661296012/459661296012.pdf>

Pérez, P. y Rodríguez, V. (2020). Niveles de ansiedad social en adolescentes de una institución educativa de Tembladera en Perú. *Rev. Tzhoeco*, 12(1), 19-25. Recuperado de

<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1242/1072>

- Piñar, G., Suárez, G. y De La Cruz, N. (2020). Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Revista Médica Sinergia*, 5(12). Recuperado de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/610/1057>
- Reyes, R. y de Portugal, E. (2019). Trastornos de ansiedad. *Medicine*, 12(84), 4911-4917. Recuperado de <https://cipesalud.com.ar/wp-content/uploads/2020/05/trastornos-de-ansiedad.pdf>
- Tortella, M. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Cuadernos de medicina Psicosomática y Psiquiatría*, (100). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4803018.pdf>

IX. ANEXOS

Anexo A

Operacionalización de Variables

Variable	Operacionalización	Tipo de variable	Nivel de medición	Unidad de medida	Indicador	Categorización o dimensión	Valor
Grupo Etario (Oms)	Grupo de personas en edad escolar, las cuales pasan por los mismos cambios fisiológicos y biopsicosociales	Cualitativa	Años de vida cumplidos	Ser humano	años	. 13 . 14 . 15 . 16 . 17	-

Género	Conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y afectivas que caracterizan cada sexo	Cualitativa	-	Ser humano	-	Hombre Mujer	-
Nivel De Instrucción	Nivel de estudios en el que se encuentra actualmente	Cualitativa	-	Ser humano	-	2° secundaria 3° secundaria 4° secundaria 5° secundaria	-

Depresión	Enfermedad mental de predominio afectivo, caracterizado por una tristeza excesiva y la disminución del disfrute en actividades que previamente gozaba.	Cuantitativa	SQR-18	Ser humano	puntaje	puntuación de la encuesta	<p>Puntaje</p> <p>Mayor igual a 9 y/o marca SI en ideación suicida = dx de Depresión</p> <p>Menor a 9 = No hace el dx</p>
------------------	--	--------------	--------	------------	---------	---------------------------	---

Ansiedad	Enfermedad mental caracterizada principalmente por el miedo y preocupación excesiva, acompañada o no de síntomas físicos.	Cuantitativa	BAI	Ser humano	puntaje	puntuación de la encuesta	<p>Puntaje</p> <p>8-15 = Leve</p> <p>16-25 = Moderado</p> <p>26-63 = Grave</p>
-----------------	---	--------------	-----	------------	---------	---------------------------	--

Anexo B*Solicitud para la aplicación del test psicológico en la I.E. N°3080*

SOLICITO: *Autorización para aplicar test psicológicos a estudiantes*

DIRECTORA ELIZABETH RAMOS
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 3080.
Presente.-

Yo, Ariana Viviana Ábrego Ramírez, identificada con D.N.I. N° 71237585, egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal, con el debido respeto, solicito:

Me otorgue permiso y brinde las facilidades para la aplicación de test psicológicos, en su institución educativa, que consta de un cuestionario anónimo, de 43 preguntas a los adolescentes entre 13 a 17 años de edad (2do. a 5to. grado de educación secundaria), con la finalidad de identificar la prevalencia de ansiedad y depresión; ya que se trata de una investigación que ayudará a la tesis que vengo desarrollando, para la adquisición de mi título de grado. Me comprometo a la vez, a brindar los resultados encontrados, lo cual coadyuvará en la prevención oportuna de dichas patologías.

Sin más motivo en particular, quedo a la espera de su respuesta y agradeciendo de antemano su disposición y ayuda.

Atentamente,



.....
Ariana Viviana Ábrego Ramírez
D.N.I. N° 71237585

N° 3080 PERU CANADA	
Secretaría Trámite Documentario y Archivo	
Recibido:	<i>[Handwritten Signature]</i>
Fecha:	17 OCT 2022
Hora:	158
Folio:	05
N° Exp. 788	

Anexo C*Ficha de datos y consentimiento informado*

CUESTIONARIOS

El presente trabajo de investigación tiene la finalidad de identificar en tu institución educativa el porcentaje de los y las estudiantes entre los 13 y 17 años de edad, que estén presentando algún síntoma de depresión y/o ansiedad. Deberás responder cómo te has sentido entre enero y septiembre del 2022, con SI, NO, en absoluto, levemente, moderadamente o severamente según sea tu caso. Además, la encuesta es completamente anónima.
Agradezco tu apoyo y sinceridad en las respuestas.

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO *

Estoy de acuerdo

2. Edad en años *

3. Género *

Masculino

Femenino

4. Grado de estudios *

2º grado de secundaria

3º grado de secundaria

4º grado de secundaria

5º grado de secundaria

Anexo D

Cuestionario SQR-18

5. Dependiendo de las situaciones que has pasado, selecciona la respuesta (SI o NO) que más se asemeje a lo que has vivido entre los MESES DE ENERO Y SEPTIEMBRE DEL 2022:

Marca solo un óvalo por fila.

	SI	NO		SI	NO
¿Tienes dolores frecuentes de cabeza? (Sin motivo alguno o cuando estas preocupado/apor algo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Te sientes triste? (Con mucha frecuencia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Tienes mal apetito? (No tienes hambre o te da poca hambre)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Lloras con mucha frecuencia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Duermes mal? (Te cuesta dormir, te despiertas muchas veces en la madrugada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Tienes dificultad para disfrutar tus actividades diarias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Te asustas con facilidad? (Sin motivo alguno)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Tienes dificultad para tomar decisiones? (No puedes decidir con claridad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Sufres de temblor en las manos? (Te tiemblan las manos constantemente, sin que dependa del clima)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Tienes dificultad en hacer tus tareas? ¿Tu rendimiento escolar se ha visto afectado? (Tus notas han bajado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Te sientes nervioso o tenso? (En cualquier situación)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Eres incapaz de desempeñar un papel útil en tu vida? (Te sientes inútil)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Tienes mala digestión? (Después de comer, se te hincha el estómago y/o te duele)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Has perdido el interés en las cosas? (No te interesa nada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Eres incapaz de pensar con claridad? (Tus pensamientos están confundidos o alborotados)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Te sientes aburrido? (Todo el tiempo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			¿Has tenido la idea de acabar con tu vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			¿Te sientes cansado todo el tiempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo E

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

6. Dependiendo de las situaciones que has pasado, selecciona lo que más se asemeje a lo que has vivido, entre los MESES DE ENERO Y SEPTIEMBRE del 2022:

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
¿Te has sentido torpeo entumecido? (Tus movimientos son más lentos, te tropiezas mucho, te sientes adormecido)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Te has sentido acalorado? (Calor extremo, sin depender del clima)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has sentido temblor en las piernas? (Con mucha frecuencia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Eres incapaz de relajarte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Te has sentido con temor a que ocurra lo peor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Te has sentido mareado o que se te va la cabeza? (Todo te da vueltas, sin depender del alcohol alguna sustancia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has sentido que tus latidos del corazón son fuertes y acelerados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Te has sentido inestable? (Te has sentido inseguro, unas veces estas bien, otras veces mal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Te has sentido atemorizado o asustado? (Con mucha frecuencia, que no dependa de películas de terror)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Te has sentido nervioso? (En cualquier situación)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has tenido una sensación de bloqueo? (Has sentido que no puedes pensar, que te quedas en blanco)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has tenido temblores en las manos? (Te tiemblan manos constantemente, sin que dependa del clima)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
¿Te has sentido inquieto o inseguro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has tenido miedo de perder el control?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has tenido la sensación de ahogo? (Has sentido que te falta el aire)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has sentido temor a morir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has tenido miedo? (Con mucha frecuencia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Tienes problemas digestivos? (Se te hincha el estómago, te duele el estómago, estas estreñado/a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has tenido episodios de desvanecimientos o desmayo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has tenido rubor facial con facilidad? (La cara se te pone roja y caliente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has tenido la sensación de sudores fríos o calientes en manos o en algún lugar de tu cuerpo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>