



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

La desesperanza en relación con la ansiedad -depresión
en adolescentes y jóvenes que se atienden en el Instituto
Nacional de Salud Mental Honorio Delgado -Hideyo
Noguchi 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista
de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**

Presentado por:

Rosa Mercedes Santamaria Ynoñan

Asesor: Fernandez Rengifo Wherter Fernando

Código ORCID: 0000-0001-7845-9641

Linea De Investigacion: Salud y Bienestar

Lima - Perú

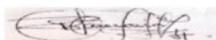
2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo,... **SANTAMARIA YNOÑAN ROSA MERCEDES** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....." **“LA DESESPERANZA EN RELACIÓN CON LA ANSIEDAD -DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES Y JÓVENES QUE SE ATIENDEN EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO -HIDEYO NOGUCHI 2022”**Asesorado por el docente: Mg.Werther Fernando Fernandez Rengifo. DNI ...05618139 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> tiene un índice de similitud de (12) (doce) % con código _oid:_____ oid:14912:217532595_____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1

SANTAMARIA YNOÑAN ROSA MERCEDES

DNI:10364413

Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:



Firma

Mg.Werther Fernando Fernandez Rengifo.

DNI:05618139.....

Lima, ...21...de.....marzo..... de.....2023.....

“La Desesperanza en relación con la Ansiedad -Depresión en Adolescentes y Jóvenes que se atienden en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado -Hideyo Noguchi 2022”

Dedicatoria

Este trabajo le ofrezco primeramente a Dios, al mismo tiempo, darle gracias, por el don de la sabiduría, la fortaleza, paciencia; a mis hijos Fanning, Jancarlo mis grandes motores para lograr, mi objetivo y perseguir mis sueños.

Agradecimiento

Para empezar, dar gracias al Rey de Reyes Dios del Universo por haberme guiado hasta culminar esta investigación. Él es Nuestro Padre que ilumina mi camino y me da la felicidad.

A continuación, agradezco a todos los profesores, por ilustrarme con sus sapiencias y experiencias.

A mis hijos que me dieron el soporte en todo sentido, ayuda para alcanzar mis metas.

Para terminar, agradecer a mi docente Dr. Werther, por su lapso, soporte, sus sapiencias aprendidas y confianza.

ASESOR:

FERNANDEZ RENGIFO WHERTER FERNANDO

JURADO

Presidente : Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández
Secretario : Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos
Vocal : Mg. Berlina del Rosario Morillo Acasio

Índice de contenido

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenido	v
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Antecedentes internacionales	8
2.1.2. Antecedentes nacionales	10
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Desesperanza	13
2.2.1.1. Definición Conceptual	13
2.2.1.2. Teoría de la Desesperanza	14
2.2.1.3. Factores de Personalidad en el modelo de Beck	14
2.2.1.4. Dimensiones en escala de desesperación Beck	14
2.2.1.5. Escala de desesperanza de Beck y sus características	15

2.2.2.	Ansiedad	16
2.2.2.1.	Conceptualización	16
2.2.2.2.	Trastorno de Ansiedad.	16
2.2.2.3.	Clasificación	17
2.2.2.4.	Dimensiones	18
2.2.2.5.	Signos y Síntomas	18
2.2.3.	Depresión	19
2.2.3.1.	Definiciones Conceptuales	19
2.2.3.2.	Dimensiones	20
2.2.3.3.	Causas	22
2.2.4.	Teorías que sustentan en la terapéutica de la enfermera especialista.	22
2.2.4.1.	Teoría de Hildergard Peplau.	22
2.2.4.2.	Fases en la correlación enfermera con Usuario	23
2.2.4.3.	Papeles de la relación enfermera – paciente:	23
2.3.	Formulación de hipótesis	25
2.3.1.	Hipótesis general	25
2.3.2.	Hipótesis específicas	25
3.	METODOLOGÍA	26
3.1.	Metodología de la investigación	26
3.2.	Enfoque de la investigación	26
3.3.	Tipo de investigación	26
3.4.	Diseño de la investigación	26
3.5.	Población, Muestra y Muestreo	27
3.6.	Variables y Operacionalización	27
3.7.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	32
3.7.1.	Técnica	32
3.7.2.	Descripción de Instrumentos	32
3.7.3.	Validación	33
3.7.4.	Confiabilidad	34
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9.	Aspectos éticos	34
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	36
4.1.	Cronograma de actividades (diagrama de Gantt)	36
4.2.	Presupuesto	37
5.	REFERENCIAS	38

ANEXOS	47
Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	47
Anexo 2: INSTRUMENTOS	50
Anexo 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	52

Resumen

Introducción: En el presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo** Determinar la relación entre la desesperanza y la ansiedad – depresión en adolescentes y jóvenes que se atienden en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Noguchi, Lima 2022.

Metodología, el estudio es de método cuantitativo, tipo transversal correlacional, diseño no experimental, se utilizará como técnica la encuesta. **Población:** Participarán 80 adolescentes y jóvenes entre mujeres y varones de 12 a 29 años. **Instrumentos,** que se usarán Escala de Beck de la Desesperanza y Escala de Goldberg en 2 subescalas de ansiedad y depresión, que tienen validez y confiabilidad. Los datos se iniciarán con la codificación de datos, tabularlos y luego pasarlos al programa de SPSS v.26, y mediante las pruebas estadísticas del coeficiente de correlación de Spearman, se probarán las hipótesis de las variables del estudio cuantitativo. Se concluirá que esta investigación tiene importante relación con los trastornos de ansiedad y la depresión hacia expectativas del futuro con una desesperanza.

Palabras Claves: Desesperanza, ansiedad, adolescentes, enfermería, expectativas del futuro.

Abstract

Introduction: In the present research work had as **Objective** to determine the relationship between hopelessness and anxiety - depression in adolescents and young people who are attended at the National Institute of Mental Health 'Honorio Delgado Noguchi', Lima 2022. **Methodology**, the study is a quantitative method, cross-sectional correlational type, non-experimental design, the survey technique will be used. **Population:** 80 adolescents and young people were females and males between 12 and 29 years. **Instruments to be used:** Beck Hopelessness Scale and Goldberg Scale in 2 subscales of anxiety and depression, which have validity and reliability. The data will start with data coding, tabulating and then passing them to the SPSS v.26 program, and by means of the statistical tests of Spearman's correlation coefficient, the hypotheses of the variables of the quantitative study will be tested. It will be concluded that this research has relationship between anxiety disorders and depression towards expectations of the future with hopelessness.

Keywords: Hopelessness, anxiety, adolescents, nursing, future expectations.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Por lo refiere, la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que uno de cada siete jóvenes dentro de las edades 10 a 19 años, padecen algún trastorno mental, teniendo una carga de morbilidad mundial el 13% en este grupo etario; asimismo se menciona que los trastornos de ansiedad y depresión son las principales causas de discapacidad por la enfermedad; pero no se diagnostican ni se tratan oportunamente (1).

En conferencia de prensa el gobierno de Guatemala por el día de la salud mental, aporta sobre este tema, que los servicios den cumplimiento a la atención integral y que las unidades de servicio proporcionen la atención adecuada al individuo; con la finalidad de prevalecer el desarrollo externo e interno en el desenvolvimiento de la persona. Por otro lado, en estudios actuales se dice, que las enfermedades principales que afectan a la salud mental son la ansiedad y depresión. Por lo tanto, se debe buscar el apoyo profesional para un diagnóstico y tratamiento oportuno (2).

Con relación, al informe último de la Unicef del " Estado Mundial de la Infancia 2021", menciona que España es un país de mayor prevalencia en niños y jóvenes de 10 y 19 años que padecen enfermedades mentales, así mismo, indica que no se está haciendo un suficiente abordaje sobre esta situación. Teniendo una estimación de las patologías de ansiedad y depresión, mencionando en dicho informe que sobresalen las mujeres adolescentes: con el 70,1 % entre las edades de 10 y 19 años, y baja la cifra de 39,9% en el caso de los varones. Siendo

así, la prevalencia en España por arriba de la media europea de 16,3 %, por otra parte, la media mundial es de 8 puntos, de 13,2 % de estos trastornos (3).

Según, estadísticas anuales de estudios epidemiológicos en Perú sobre la salud mental 2018, nos dice que tenemos una población joven mayor de 12 años que padece diferentes alteraciones mentales, con un promedio de 20,7%. Siendo con más altas prevalencias en localidades urbanas de las provincias, Puno, Ayacucho, Tumbes, Puerto Maldonado, Pucallpa y Iquitos. Realizados estos estudios en el país, por otra parte, se encontraron en zonas rurales de Lima región que tiene mayor prevalencia de 10.4% (4).

En el Perú el ministerio de salud, informa que, en el año 2021, se atendieron personas con depresión un total de 313 455, en diferentes servicios de salud mental, aumentando un 12% en la etapa de prepandemia. Según el psiquiatra Carlos Bromley, director del ministerio de Salud Mental, refirió que los síntomas depresivos se manifiestan a través de las emociones de tristeza profunda, labilidad emocional (llorar), pérdida de atención y energía, sueño alterado, igualmente disminuido su alimentación, descuido en su autocuidado. Así mismo, siente la incapacidad para el disfrute con las actividades que realizaba, pérdida del ánimo o energía, teniendo como consecuencia a riesgo de violencia por sí mismo (5).

Según, estudios de investigación del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi”, se encuentra que estadísticamente ascienden los problemas de alteraciones mentales, acentuándose más en las dificultades de ansiedad y depresión; al mismo tiempo, se encuentra en la encuesta que aumentan estos casos en hogares donde existe violencia de los progenitores, consumo de alcohol, encontrándose los índices de prevalencia en Lima con 26.5%, Ayacucho 26,0%, Puerto Maldonado 25,4%. Por lo que se refiere a Lima, tiene un

porcentaje en depresión de 16,4%, así mismo, con 10,6% en ansiedad generalizada, adicciones de alcohol 5,3% (6).

En una pesquisa epidemiológica en jóvenes y niños en la pandemia del covid- 19 en el año 2020, el Instituto Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, menciona que han sido afectados en su salud mental niñas (os) con depresión mayor con porcentajes de 21.3% entre las edades 6 a 11 años, en jóvenes 31.5%; y un 2% con relación a ansiedad generalizada y 13.3% referentemente, dichos resultados contribuirán sin duda a tomar acciones en prioridad a la atención en la salud mental (7).

Por otra parte, la mayor tasa de prevalencia es en la niñez y jóvenes que presentan esta psicopatología de ansiedad, cuadros que habitualmente tienen un porcentaje estadístico entre 10 al 20%, siendo de mayor problema. Por otro lado, menciona, también a las alteraciones de conducta y depresión. Con respecto a la quinta edición del manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DMS5) los cataloga esta alteración en las siguientes fases: Ansiedad por separación, ansiedad generalizada, fobia social y fobias específicas, que son más frecuentes a la comorbilidad, en especial con la depresión. Sin embargo, no es tratada ni diagnosticada a tiempo, entonces esto conlleva a ser progresivos, persistentes llegando a ser crónicos hasta la vida adulto (8).

En un artículo de investigación, que usaron la escala de desesperanza de Beck, en estudiantes de psicología de la universidad César Vallejo en Perú, según muestra por sexo en las mujeres con un porcentaje de un 78. % y en los varones con un 21.1%; porcentajes donde se indica que las mujeres son mayores que de los varones, donde se analiza que, ante cualquier situación de salud física y salud mental, los lleva a incidir al aumento de la desesperanza. (9).

En un estudio de investigación, la desesperanza ha sido agrupada en diferentes trastornos que conllevan al riesgo de autoeliminación; ya que, en los últimos años es un concepto psicológico más importante, un estado en que la persona no percibe respuestas para impedir la estimulación de una aversión, es incapaz de movilizar energía en su cuerpo, debido que no encuentra reforzadores siéndole imposible escapar de esta conducta. En este contexto el individuo tiene la percepción de presentársele obstáculos para lograr objetivos positivos, piensa que es inferior o falta de autoestima, por tal motivo hay un abandono en su autocuidado. Lo que conlleva a un estado perjudicial en su salud mental y física (10).

Con relación al estudio investigativo, surge al haber observado durante la práctica clínica, varios casos de atenciones con alteraciones de conductas ansiosas y depresivas en la niñez y jóvenes, al mismo tiempo se percibe que no tienen estrategias para resolver las dificultades, no tienen perspectivas de futuro y están acompañados continuamente por sentimientos de desesperanza; entonces germina la interrogante ¿Cuál es la correlación de la desesperanza en adolescentes y jóvenes con ansiedad - depresión? Por ello, es importante identificar estos fenómenos e instituir estrategias que admitan manifestar el proceder de las mencionadas variables que son de mucha importancia. Así mismo, brindar las estrategias y programas para la orientación y consejería sobre el autocuidado, la psicoeducación a la familia para un mejor afrontamiento en estos trastornos de conducta, permitiendo un diagnóstico precoz y un abordaje oportuno y manejo adecuado de los reales. Por lo tanto, dichos resultados podrían ayudar a una mejor atención y afianzar sus emociones al usuario, para evitar las recaídas, autolesiones o llegar a consecuencias más graves como la autoeliminación del paciente.

Con esta introducción, planteo las interrogativas siguientes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la desesperanza y la ansiedad – depresión en adolescentes y jóvenes que se atienden en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Noguchi 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión factor cognitivo de la desesperanza y la ansiedad – depresión en adolescentes y jóvenes que se atienden en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Noguchi 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión factor afectivo de la desesperanza y la ansiedad – depresión en adolescentes y jóvenes que se atienden en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Noguchi 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión factor emocional de la desesperanza y la ansiedad – depresión en adolescentes y jóvenes que se atienden en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Noguchi 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre la desesperanza y la ansiedad – depresión en adolescentes y jóvenes que se atienden en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Noguchi 2022

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar cual es la relación entre la dimensión factor cognitivo de la desesperanza y la ansiedad – depresión en adolescentes y jóvenes.
- b. Identificar cual es la relación entre la dimensión factor afectivo de la desesperanza y la ansiedad – depresión en adolescentes y jóvenes.
- c. Identificar cuál es la relación entre la dimensión factor emocional de la desesperanza y ansiedad – depresión en adolescentes y jóvenes.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La pesquisa exterioriza la justificación, que contribuya a la comprensión mediante la teoría de la desesperanza de Beck, que nos permite prevenir ante los estilos de inferencias negativas que se presenten en los adolescentes y jóvenes, más vulnerables para desarrollar estos sucesos estresantes llevándolos a tener síntomas depresivos, ante estas características nos ayuda a tener alternativas para trabajar mediante estrategias, programas en los tres factores cognitivo, afectivo y emocional donde aprenderán a manejar sus emociones y sentimientos ante adversidades que se le presentarán, y así mismo mitigar recaídas, autolesiones o casos más graves como la autoeliminación del paciente. También, se le brindará la orientación, consejería y psicoeducación en sus cuidados y necesidades para el paciente y familia.

Con relación a la teoría de enfermería que soporta en estas variables de estudio, es de Hildegart E. Peplau; así pues, con su modelo psicodinámico nos ayuda a identificar y comprender al ser humano las conductas emocionales, aplicándose los principios de las relaciones humanas. Igualmente nos ayuda en la relación enfermera -usuario; a identificar y

describir las dificultades percibidas, para dar la orientación correspondiente y brindar estrategias de afrontamiento o resolución de sus dificultades, para el bienestar de su salud mental. Siendo las intervenciones de las enfermeras (os) son conocimientos significativos y aplica las interrelaciones terapéuticas.

1.4.2. Metodológica

En el presente trabajo se hará uso del método cuantitativo, tipo de estudio correlacional, transversal no experimental, se utilizará la técnica de encuesta y el cuestionario de instrumento.

1.4.3. Práctica

Con respecto a resultados de la pesquisa se intentará hacer una propuesta sobre programas de capacitación al personal de enfermería sobre las estrategias y alternativas de intervención, enseñándoles cuales son los factores protectores que coadyuven a minimizar estos trastornos ansiosos y depresivos en la niñez y jóvenes, que aprendan a manejar sus emociones en el afrontamiento de esperanza para el bienestar de su salud mental.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se delimitará el trabajo investigativo en los meses de julio a setiembre del 2022, siendo recogidos los datos dentro de este determinado lapso.

1.5.2. Espacial

Con relación a la delimitación espacial, la pesquisa se ejecutará en usuarios atendidos, en la institución de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, Jr. Eloy Espinoza Saldaña N°709 Urb. Palao, del distrito San Martín de Porres, departamento de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Por otra parte, la población o unidad de análisis, serán los adolescentes y jóvenes que acuden atenderse en la institución ya mencionada en el título de la pesquisa, siendo los sujetos de estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Reyes (11), 2021 Quito, realizó una pesquisa: Objetivo: “Es referir los niveles de ansiedad y depresión en los jóvenes que se hallaron en el contexto social de incomunicación por la epidemia”. La pesquisa es cuantitativo, descriptivo, transversal no experimental. Conformada por una población por 45 jóvenes con edades 16 y 19. Utilizaron los instrumentos: el Inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI) de Spielberger e Inventario de depresión (BDI-II). Resultados obtenidos de ansiedad el 20% como estado (A/E) y el 22,2% como rasgo (A/R), Con relación a la depresión se alcanzó un 11,1%. Se concluye que ambas alteraciones mentales afectan el bienestar de la salud de los adolescentes (11).

Muñoz -Arévalo et al. (12), 2021. Ecuador, en su indagación, Objetivo: “Comprobar la prevalencia de depresión en los adolescentes y factores asociados con las edades 14 a 18 años”. La investigación fue transversal y analítica. Siendo la Unidad Educativa Luis Cordero como unidad de estudio de 262 estudiantes. Instrumento utilizado la encuesta, incluyó la escala HAD (Hospital anxiety and Depression Scale). Resultados determinados depresivos según la escala HAD 25.9%. Con relación a las mujeres depresivas fue 14.1%, varones 11.8%, los que viven en áreas urbanas (21.4%), así pues, un (19.5%). adolescentes de padres no migrantes Concluye

que la depresión en adolescentes mujeres tiene un índice de prevalencia alta y presentan bajo rendimiento académico (12).

Kobus - Calletti et al. (13), el 2020 en Santiago de Chile, en la investigación del artículo, Su objetivo: “Determinar la prevalencia los síntomas depresivos, ansiosos y riesgo de suicidio en estudiantes de medicina de la pontificia universidad católica de chile”. La pesquisa fue cuantitativo transversal relacional, encuesta auto reporte y voluntaria. Instrumentos: Goldberg (GHQ-12), escala abreviada de Salud General, inventarios de Beck de ansiedad (BAI) y depresión (BDI), con relación al riesgo suicida se realizó mediante las preguntas extraídas de la Encuesta Nacional de Salud. Tuvieron 857 estudiantes en su pesquisa. Efectos de Resultado manifestaron (65,2%), presentó GHQ-12 positivo el 33,6%, en depresión 66,4% y ansiedad 34,9%. En cuanto a riesgo de suicidio, tenemos moderado 19,1% y 6,1% alto riesgo. Concluyendo que las sintomatologías de ansiedad y depresión son prevalentes lo que puede conllevar a riesgos suicidas (13).

Garza - Castro et al. (14), el 2019 en México, En su artículo investigativo, Su objetivo fue: “Identificar la estructura familiar del joven con relación a ideas suicidas, y nivel de desesperanza comparada por sexo”. La investigación es cuantitativa, transversal y correlacional. Población es vulnerable, fue 185 alumnos entre 12 y 15 años el 50.3% son mujeres y un 49.7% estudiantes de secundaria. Instrumentos: Cuestionarios, Se investigaron tres dimensiones: percepción de ideas suicidas, estructura familiar y Beck con su escala de desesperanza. Indicaron resultados diferencias significativas; varones presentaron el nivel de desesperanza (.009), con relación al padre es la tendencia suicida ($r=.303$, $p\leq.010$), asociándose la madre a las ideas suicidas para salir de los problemas que se presentan en adolescentes ($r=.234$, $p\leq.010$). Concluyéndose, que los factores de riesgo y la estructura familiar del

adolescente, como adicciones a las drogas y alcohol en la familia, antecedentes de violencia, se asocia con los pensamientos suicidas. Ya que, no hay soporte social y afloran sus pensamientos de desesperanza (14).

Andrade J.–Gonzales J. (15), el 2017 en Colombia en su artículo investigativo su objetivo fue: “Describir las relaciones entre la autoestima, las ideas suicidas y las maneras de socialización de los padres” Su estudio fue empírico-analítica, descriptivo, transversal y correlacional, siendo cuatro centros educativos públicos con una población de 821 estudiantes, su muestra fue aleatoria simple. Instrumentos que usaron fueron las Escalas de Desesperación Beck, Autoestima Rosenberg, Weissman, Lester y Trexler (1974) y Estilos de Socialización Parental 29. Resultados con riesgo suicida un 32.6%; (mujeres 17.14, varones 15.2%), leve riesgo (7,9 % mujeres y 9,6 % varones), moderado (22,5 % varones y 26,6 % mujeres), riesgo alto (0,3 % varones y 0,4 % mujeres). La fiabilidad de Alfa de Cronbach establece lo siguiente: Buena confiabilidad con Escala Esp-29 fue de 0,867; con baja validez en Alfa de Cronbach de 0,678 Escala Autoestima test de Rosenberg y validez aceptable fue de 0,781, con Escala Desesperanza de Beck Se concluye que por diferentes factores de riesgo predominan los estudiantes a la tristeza, la depresión y al riesgo de suicida (15).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Córdova (16), 2021 en Lima, realizó la investigación. Objetivo “Determinar relación existente entre autoconcepto y desesperanza aprendida frente a la COVID-19 en estudiantes de la universidad de Lima Metropolitana”. La pesquisa fue cuantitativa, transversal no experimental y correlacional. Sus 160 participantes fueron de las edades 18 y 30, El instrumento usado fue Musitu y García con su Escala Autoconcepto y Escala Desesperanza de Beck. Se demostró con resultados; en las dimensiones del autoconcepto, mostraron significativa relación

con desesperanza aprendida, y con la dimensión emocional fue excepción, el autoconcepto emocional de las mujeres fue mayor. Por lo tanto, se menciona que tendrían la mayor capacidad de gestionar sus emociones las mujeres y afrontar los problemas adversos (16).

Pacheco (20), el 2021 en Lima. Desarrollo su pesquisa teniendo como Objetivo:” Determinar la relación entre la desesperanza y la agresión en adolescentes de una institución educativa pública de San Juan de Miraflores, Lima, 2021”, su Metodología fue de tipo descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y muestreo no probabilístico por conveniencia. Con una población de 147 adolescentes entre hombres y mujeres de nivel secundario. Instrumentos se utilizó el cuestionario de desesperanza de Beck y el cuestionario de Agresividad (AQ) de Buss y Perry, ambos adaptados en el Perú. Se empleó el coeficiente de correlación de Spearman (ρ) y de acuerdo a los resultados obtenidos se evidenció que existe una relación directa y significativa ($\rho = -0.323$; $p < 0.05$) entre ambas variables. Concluyendo que, mientras mayor es la desesperanza mayor será la agresión (17).

Tuesta (17), 2020 Lima, desarrollo su trabajo investigativo y su objetivo fue: “Establecer la relación entre el nivel de estrés y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de La Torre - Víctor Larco, 2020”. Metodología cuantitativa, descriptivo, transversal y correlacional. Siendo, 174 adolescentes en su pesquisa, participando solo 120 jóvenes en su muestra. Instrumentos: Inventario de Depresión de Zung y Escala de Magallanes. Sus resultados estuvieron por niveles de estrés; siendo el 12%, bajo, 69% moderado y alto 19%. Al mismo tiempo el 85% se encontraron con depresión, siendo normal el 11% y moderada un 4%. Concluyendo que los adolescentes que sufren con estrés severo los lleva a una depresión correlacionándose ambos (18).

Pérez (18), el 2019 en Chiclayo, realizó su indagación, cuyo objetivo fue: “Determinar la prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en alumnos de enfermería de la Universidad Señor de Sipán Pimentel 2019”. Metodología. Cuantitativo, descriptivo, transversal. Sus sujetos de investigación fueron 633 estudiantes, participando solo 174 en la muestra. Instrumentos: Utiliza Test del Dr. Zung en depresión y cuestionario Cisco, en ansiedad ambas son para evaluar sintomatologías. Se procesan los datos con el programa software SSPS versión 21. Resultados a nivel global de ansiedad, se encuentran con el 11,4% y 8%, con leve y moderada en prevalencia, encontrándose que no mostraron ansiedad el 4% de las edades 17-24. Nivel global 10% con síntomas y siendo prevalentes un 7% moderado a leve con depresión. Como conclusión se tiene que los estudiantes en enfermería obtienen síntomas de ansiedad y depresión acentuándose más en el primer y último año, ubicándolos en los niveles, moderado a leve (19).

Chunga -Orellana et al. (19), el 2018 en Lima. Objetivo: “Determinar la relación entre Resiliencia y Depresión en Adolescentes de 3ero a 5to Grado de Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018”. Esta investigación fue cuantitativo, descriptivo, no experimental y correlacional. Siendo 559 alumnos de su población. Utilizando Escala de resiliencia de Wagnild & Young y Escala de resiliencia de Wagnild & Young como instrumentos para medir su nivel de resiliencia y depresión. Obteniendo el 96% nivel bajo de resiliencia, con el 97%. en síntomas de depresión, el 90% en síntomas de anhedonia, con 96%, depreciación consigo misma y autoestima baja y un 79% con relación a ansiedad escolar. Así mismo, tiene una significativa correlación en resiliencia y depresión verificándose con la prueba de Spearman obteniéndose $-0,735$ ($p < 0,05$), Se concluyó que a menor resiliencia mayor es la depresión, ya que, su relación es inversamente proporcional fuerte y estadísticamente significativa (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Desesperanza

2.2.1.1. Definición Conceptual

Según, Beck, Lester, Weissman y Trexler, lo define como un conjunto de clasificaciones cognitivas interconectadas y constituidas a tener expectativas negativas de la vida de sí mismo y de un desalentador futuro (21).

Para, Granados y Reyes lo define como tendencias a expectativas negativas, sumado a sentimientos de impotencia aprendida con relación a sucesos importantes y/o significativos para el individuo. En este contexto Cortina, Peña y Gómez, nos explica que es una secuela de la percepción de insuficiencia aumentada, debido a falta de estrategias y capacidades que disminuyen en reconocerlas ante eventos adversos o conflictos y la facilidad para buscar medios alternativos de solución a los problemas, así pues, los lleva a riesgo de violencia dirigido consigo mismo. Así mismo Mbwayo y Mathai nos dice, que la desesperanza en adolescentes, pueden ser llevados a un desenlace fatal o causarse daño a ellos mismos o a otros (22).

Asimismo, Abramson, Alloy y Metalsky, en una segunda revisión investigativa menciona como causa proximal en el trastorno de la depresión la desesperanza, la cual la define como la posibilidad de que ocurran o no eventos aversivos altamente importantes, teniendo la probabilidad que ninguna respuesta en el repertorio cambiaría a producir estos eventos, teniendo como resultados a un déficit cognitivo, emocional y motivacional que surgen como respuesta depresiva (23).

Por otra parte, en los diagnósticos enfermeros, lo define la desesperanza como parte subjetiva del individuo que percibe pocas o ningunas alternativas de elecciones personales, y

es inepto para movilizar la energía para el actuar de su provecho (24).

2.2.1.2. Teoría de la Desesperanza

Según, Abramson, et al., establece en individuos con estilos de inferencia negativa son las más expuestas a desarrollar los síntomas depresivos o subtipo llamado “depresión por desesperanza” ya que presentan factores de vulnerabilidad cognitiva; a diferencia de las personas que no experimentan dichos estilos de sucesos negativos vitales (25).

Por otro lado, Hankin, Abramson, y Siler, menciona que con esta teoría se demostrado y explicado sobre la prevalencia aumentada en los adolescentes con depresión, siendo como características claves en esta teoría los factores etiológicos como déficit cognitiva, emocional y motivacional que surgen a sucesos estresantes aumentados, siendo en esta etapa más evidentes (26).

2.2.1.3. Factores de Personalidad en el modelo de Beck

Para, Beck y Weishaar, nos ilustran como una clasificación de sistemas integrados en el modelo de tres factores cognitivamente, afectivos, conductuales y emocionales, que engloban cada uno estructuras estables denominadas programas y esquemas, que para promover el ambiente y mantener una homeostasis tienen que trabajar juntos (27).

2.2.1.4. Dimensiones en escala de desesperación Beck

Partiendo de los componentes etiológicos, la desesperanza como expectativas negativas de la misma persona y del futuro, menciona el autor los tres factores importantes como dimensiones:

- a) **Factor cognitivo.** – Mediante los procesos perceptuales de la memoria, pensamiento y atención el autor va encaminado a indagar sobre las anticipaciones negativas y perspectivas futuras con relación a la existencia del individuo
- b) **Factores afectivos.** – Ante estos sentimientos de la persona, se va indagar o tener una aproximación a sus afectaciones afectivas hacia un futuro de esperanza, confianza, prosperidad, enardecimiento y momentos encantadores.
- c) **Factores motivacionales.** – En estas emociones de la persona, va a recoger la información con la relación de la pérdida de motivación, exteriorizada en las decisiones del individuo al no querer esforzarse por algo deseado, al no querer conseguir nada en especial y rendirse (28).

En este contexto realizó su escala de la desesperanza el autor como instrumento donde permite detectar las actitudes negativas y pesimismo hacia usuarios que sufren con trastorno depresivo y riesgo suicida, y así mismo conseguir sus destrezas para salvaguardar las dificultades y triunfar en la vida.

2.2.1.5. Escala de desesperanza de Beck y sus características

En los diversos ámbitos investigativos y clínicos, es utilizada esta herramienta, ya que es muy importante en sus evaluaciones en todo el mundo hasta la actualidad; desde la década de los 80, así pues, se evalúa a pacientes psiquiátricos que tienen perspectivas negativas hacia un futuro. Así mismo, (1974. Beck, et. al.), crearon, estructuraron y aplicaron esta escala que, compuesta por 20 preguntas, siendo las respuestas de forma dicotómica de verdadero y falso; las cuales fueron nueve reactivos extraídos del test o pruebas sobre actitudes del futuro y once reactivos de afirmaciones pesimistas de usuarios con trastornos psiquiátricos que exteriorizaban desesperanza. Así mismo lo califica con un 1 punto y 0 puntos los que no, su rango de

interpretación fue: rango uniforme 0-3 de 4-8 asintomático; de Nivel moderado 9-14 y nivel severo 15-20. y lo demostró mediante propiedades psicométricas (29).

2.2.2. Ansiedad

2.2.2.1. Conceptualización

Acerca de la historia de la ansiedad en un artículo, lo describe en relación a la medicina grecorromana y la filosofía, como afectos negativos de otros tipos y no como un trastorno; por lo tanto, los médicos son cuestionados. Por lo tanto, los filósofos antiguos sugirieron que para alcanzar un estado libre de ansiedad deberían usar técnicas cognitivas de la psicología (30).

Para, Freud (31), sobre los orígenes de la ansiedad, según su hipótesis menciona “*Que la ansiedad surge de una transformación directa de la libido*”. Al mismo tiempo, lo mantiene su misma hipótesis en sus diversas teorías sobre el origen de la ansiedad (31).

Las alteraciones mentales por ansiedad y afectividad mayormente son prevalentes en la niñez y juventud, causando factores determinantes en esta etapa, ambas alteraciones en la clínica son expresivas. Con relación a la sintomatología clínica que presentan nos lleva a un diagnóstico sobre su alteración del usuario. La ansiedad se desencadena por factores internos o externos; manifestándose con síntomas neurovegetativos, mediante sus conductas y cognitivos, siendo una respuesta más atípica en los trastornos (32).

2.2.2.2. Trastorno de Ansiedad.

Por otra parte, nos informa la Organización Mundial de la Salud que el año 2019, han sufrido del trastorno de ansiedad 301 millones de personas, resaltando que en niños y

adolescentes son 58 millones. Caracterizándose por excesivas preocupaciones, miedos y por sus alteraciones de comportamiento conexos. Así mismo, nos dice que de acuerdo a los síntomas graves de acuerdo al tipo de trastorno de ansiedad que se le presenten provoca una discapacidad funcional. En este contexto recomienda un tratamiento psicológico eficaz y atención Psiquiátrica infantil para su tratamiento con la medicación adecuada según su edad (33).

Con relación, DMS-5, nos define, como alteraciones conductuales asociadas a características de ansiedad y miedos excesivos. Al mismo tiempo, nos dice que: El miedo es una amenaza inminente que puede ser real o imaginaria a una respuesta emocional, por otro lado, menciona a la ansiedad como una amenaza futura que vendría hacer una respuesta anticipatoria (34).

Los trastornos de ansiedad pertenecen a un amplio grupo de trastornos mentales de diferentes tipos, ya que la persona se siente incapacitada a desarrollar actividades por sus a los síntomas que presenta. Dentro las tipologías generales de estas alteraciones de trastorno se manifiestan evitación de amenazas percibidas, miedo excesivo, ataque de pánico y angustia (35).

2.2.2.3. Clasificación

Según, el DMS5 y el CIE 10, se clasifican en: Trastornos de ansiedad, convulsivo - obsesivo, relacionados con situaciones traumáticas y factores estresantes, asociados a sintomatologías y disociativos. En relación a la infancia aparecen por separación de padres, por mutismo selectivo y terminando la adolescencia se presentan las fobias sociales, agorafobia,

generalizada, simple, determinadas por el diagnóstico médico. Por otra parte, los trastornos neuróticos se mencionan; a la ansiedad fóbica, así mismo por miedos intensos, a los mixtos ansiosos y depresivos, disociativos, somáticos, por estrés grave y de adaptación. También otros por desrealización y despersonalización (36).

2.2.2.4. Dimensiones

El temperamento, que se caracteriza la abstención conductual (retramiento, evitación social, introversión, inquietud, miedo a otras personas o situaciones inciertas).

El medio ambiente, con relación a su entorno, por vinculo inseguro, padres que hayan sufrido patologías de alteración mental influye como un componente genético, padres estresados.

Los factores biológicos, se dice que influyen los neurotransmisores, ya que puede haber una probable disfunción de noradrenalina y serotonina que son reguladores del comportamiento y estado de ánimo (37).

2.2.2.5. Signos y Síntomas

Síntomas afectivos y cognoscitivos

- Problemas de concentración y atención
- Alteraciones en la memoria
- Sentimientos de miedo
- Ideas de Pánico, catastróficas
- Sentimientos de despersonalización y desrealización
- Vivencias de extrañeza

Síntomas conductuales

- Inquietud motora

- Conductas de retraimiento, inhibición, evitación
- Tartamudeo

Síntomas somáticos

- Presenta problemas gástricos
- Palpitaciones, mareos
- Aumento de los signos vitales
- Tensión muscular o agitación
- Diarrea
- Sudoración en las manos
- Cansancio se siente débil
- Temblores en las manos o parte de su cuerpo
- Sueño alterado, etc. (38).

2.2.3. Depresión

2.2.3.1. Definiciones Conceptuales

De acuerdo la (OMS), nos define a la depresión como, una perturbación mental común, es afectiva y es tratada, declarada como causa frecuente de discapacidad mundial. Además, afecta su estado emocional, físicos y cognitivos y al mismo tiempo pueden ser causa de diferentes enfermedades de base ya sea, primarias o secundarias, como enfermedades cardiovasculares, endocrinológicas, enfermedades de cáncer, de Parkinson, de sustancias adictivas y trastornos alimentarios (39).

Con relación al manual de diagnósticos de desórdenes mentales, nos dice, que son cambios anímicos, teniendo como característica principal el humor alterado, de origen sintomático y temporal, clasificándose como los primordiales trastornos depresivo mayor,

distímico y bipolares (40).

Por otra parte, el autor McIntyre et al. (41), en su libro de depresión mayor, nos ilustra que este trastorno va en prevalencia en la vida del adolescente un 6.2% y en los adultos un 19%, siendo esta enfermedad mental más frecuente, discapacitada y costosa al nivel mundial. Por lo que se refiere que aparece en la edad de infancia y se desencadena en la adolescencia por vez primera, así mismo nos refiere que un 75% presentan en algún momento un segundo episodio. Así mismo, refiere, que la depresión para el 2030 será una de las primeras etiologías de enfermedad mundialmente (41).

2.2.3.2. Dimensiones

1. Individuales

a) Biológicos:

- **Genéticos**, Se debe investigar si tiene familiares con antecedentes de trastornos depresivos o bipolares. Así mismo, nos dice que los factores genéticos serían menos importantes en este trastorno, en la niñez y jóvenes.
- **Edad y Sexo**, Se dice que más frecuente es en las adolescentes mujeres y en la niñez son prácticamente iguales en ambos sexos.
- **Problemas de salud crónicos**, Se incluye enfermedades con discapacidades físicas, médicas o cognitivas.

b) Psicológicos:

- **Otros trastornos psíquicos**, También tenemos cambios alterados de la conducta por su atención deficiente y motricidad hiperactividad, disforia en género y ansiedad.
- **Orientación sexual**, homosexualidad.

- **Afectividad Negativa, Temperamento y Otros estilos cognitivos**, predisposición a experimentar cambios en el estado emocional, afectivo o conductual y cognitivo. Así pues, la reactividad negativa es mayor, dificultades con las habilidades sociales y es rumiativo su estilo cognitivo.

2. Ambientales

a) Familiares

- a) **Sucesos vitales estresantes**, Las personas tienen pérdidas importantes u otros sucesos traumáticos.
- b) **Padres con trastornos psíquicos**, en relación, madres que hayan sufrido de ansiedad /depresión en la gestación y post parto o abuso de sustancias adictivas.
- c) **Relaciones familiares con conflictos**, Padres con disfunciones o conflictos conyugales.
- d) **Estilos de educación negativa**, Falta de apego o rechazo, déficit en sus cuidados de la persona.
- e) **Abuso/ Maltrato**, No se les da un buen soporte físico, emocional y sexual.

b) Sociales

- f) **Problemas escolares**, La persona tiene dificultades en la parte académica y no tiene una buena adaptación.
- g) **Dificultades en las relaciones con sus pares**, en sus relaciones hay problemas interpersonales, alejamiento de amistades.
- h) **Acoso (bullying)**, la persona tiende a aislarse, recibe humillaciones, rechazos o burlas rechazo.

- i) **Otros escenarios sociales adversos**, personas que son emigradas, o están en casas de albergues, en centros de acogida o seguridad (42).

2.2.3.3.Causas

La depresión exactamente no se sabe la causa, pero puede haber factores involucrados.

- **Química cerebral.** En esta parte del cerebro se encuentran los neurotransmisores que son sustancias químicas que comunican a otros fragmentos del cerebro mediante señales. Generando la depresión cuando están alteradas, cambiando el sistema nervioso y la función de los receptores.
- **Hormonas.** Con respecto al equilibrio hormonal puede verse afectado cuando hay cambios, lo que desencadenaría la depresión.
- **Rasgos heredados.** Se dice que el grado de consanguinidad de los padres que sufren con este trastorno tienen mayor probabilidad de adquirirla los hijos
- **Primer trauma de la infancia.** Los individuos son más susceptibles a este trastorno, cuando sufren en la niñez eventos de traumas como pérdida de un ser querido, maltrato psicológico y físico, ya que se realizan cambios en el cerebro, aumentando el riesgo de presentarla.
- **Patrones de pensamiento negativo aprendidos.** La depresión en los adolescentes puede estar relacionada con aprender a sentirse desesperanzados, en lugar de aprender a sentirse capaces o ser capaz de tener resolución de problemas para los desafíos de la vida (43).

2.2.4. Teorías que sustentan en la terapéutica de la enfermera especialista.

2.2.4.1. Teoría de Hildergard Peplau.

Por lo que se refiere a esta teoría psicodinámica, nos ayuda como especialistas a seguir

su modelo y estrategias precisa. “Enfermería Psicodinámica”. Por lo que se refiere, al profesional enfermero (a) con conocimientos competentes, capaces de entender las conductas del ser humano y poder coadyuvar a diferentes personas dada su condición para brindar el servicio que necesitan. Así mismo, aplicando la ética profesional, humanismo y calidez en adversidades que puedan presentarse sumando experiencias (44).

2.2.4.2. Fases en la correlación enfermera con Usuario

- **Orientaciones**, la persona tiene una “escasez de satisfacción” y requiere soporte. En esta primera fase se ayuda a explorar o recolectar información para identificar su problema o dificultades y a determinar su necesidad de cuidado.
- **Identificación**, Mediante la interacción de la enfermera, escucha activa y de manera empática, el paciente tiene la confianza de expresar sus emociones o sentimientos; al mismo tiempo, la enfermera le permite identificar, explorar sus problemas. Por este motivo, reconoce al personal que puede brindarle apoyo, estableciéndose la relación enfermero – paciente.
- **Explotación**, a través de las interrelaciones, el usuario pretende adquirir los conocimientos o estrategias ofrecidas para su estado recuperativo. Por otra parte, la enfermera debe plantear otros objetivos que sean alcanzables y que con esfuerzo del paciente queden satisfechas sus demandas.
- **Resolución**, acerca de esta etapa es de forma progresiva, el paciente fortalece su capacidad de valerse por sí mismo y liberándose del profesional (45).

2.2.4.3. Papeles de la relación enfermera – paciente:

Con respecto a la relación enfermera – usuario, Hildegart menciona seis roles diferentes y surgen en distintas fases.

- En el papel de insólito, Peplau afirma que el especialista debe aceptar al usuario tal como es, teniendo en cuenta que no se conocen; por ello no se debe prejuzgar.
- El papel como persona a quien recurrir, el profesional de enfermería, suministra respuestas concretas a las preguntas, además le proporciona información sobre su salud, explicándole al paciente sobre la adherencia al tratamiento y su autocuidado.
- En el papel docente, con relación a este papel, realiza una combinación de todos los roles y provén al paciente lo que ya conoce, desarrollándole el interés y deseo de emplear información.
- En el papel conductor, acerca de este papel el profesional coadyuva al usuario a compensar sus necesidades mediante la participación y colaboración activa.
- En el papel de sustituto, por lo que se refiere en esta fase, el enfermero asume el papel de sustituto designado por el paciente. Por otro lado, el enfermero ayuda al individuo a encontrar semejanzas con la persona recordada. También, definen áreas de independencia, interdependencia y dependencia,
- En el papel de recomendación, Peplau considera que la especialista tiene actitudes humanísticas y holísticas. Por otra parte, el enfermero mediante las técnicas interpersonales van ayudar al individuo a reconducirlo a la realidad y proporcionarle estrategias de afrontamiento para integrarse a la sociedad (46).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadística significativas entre la desesperanza y la ansiedad-depresión en adolescentes y jóvenes que se atienden en I.N.S.M.H.D.-H. Noguchi - 2022.

Ho: No existe relación estadística significativas entre la desesperanza y la ansiedad – depresión en adolescentes y jóvenes que se atienden I.N.S.M.H.D.-H. Noguchi -2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación estadística significativas entre la dimensión factor cognitivo de la desesperanza y ansiedad depresión en adolescentes y jóvenes.

Existe relación estadística significativas entre la dimensión factor afectivo de la desesperanza y ansiedad – depresión en adolescentes y jóvenes.

Existe relación estadística significativas entre la dimensión factor emocional de la desesperanza y ansiedad – depresión en adolescentes y jóvenes.

3. METODOLOGÍA

3.1. Metodología de la investigación

Es una investigación deductiva, empezando con orientación general, sobre todo es fáctico, progresivo y autocorrectivo, porque se encuentra hallazgos corregibles a medida que se va realizando la investigación (47).

3.2. Enfoque de la investigación

La presente investigación va orientada a ser cuantitativa, puesto que sus datos de recolección, pasaran sistemáticamente mediante su análisis para probar las hipótesis de la pesquisa (48).

3.3. Tipo de investigación

Con relación a la investigación pues, es aplicada; porque a través de sus ilustraciones obtenidas, donde se construyen a partir de conceptos de previos estudios y teorías que nos ayudan a contextualizar estos fenómenos estudiados para coadyuvar a una solución (49).

3.4. Diseño de la investigación

En esta indagación se obtendrá información y desarrollará, para responder al planteamiento; teniendo una metodología no experimental, donde no se pueden manipular deliberadamente sus variables independientes y se observarán sus fenómenos en su ambiente natural para analizarlos y ejecutarlos de forma sistemática o empírica, es de corte transversal ya que, se recolectará los datos en un solo lapso de tiempo y momento, así mismo descriptivo

porque muestra los valores de sus variables y correlacional porque dichos datos estructurados son relacionados con las variables con la finalidad de calcular y medir su nivel (50).

3.5. Población, Muestra y Muestreo

3.5.1. Público Objetivo:

En la investigación será la población que está conformada por 80 adolescentes y jóvenes que se atienden en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi.

3.5.2. Muestreo:

En esta herramienta se ha determinado por conveniencia no probabilística

3.5.3. Criterios de Inclusión:

- Adolescentes y jóvenes de ambos sexos con edades de 12 - 29.
- Aquellos adolescentes y jóvenes de ambos sexos de 12 a 29 que participaran de forma voluntaria en la pesquisa.

3.5.4. Criterios de Exclusión:

- Personas que no son adolescentes y jóvenes de ambos sexos con las edades 12 a 29.
- Aquellos adolescentes y jóvenes de ambos sexos de las edades 12 a 29, que no anhelan participar de forma voluntaria en esta pesquisa.

3.6. Variables y Operacionalización

V1. Independiente La Desesperanza

V2. Dependiente Ansiedad- Depresión

Se presenta la tabla de Operacionalización:

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Niveles o Rangos
V.1: Desesperanza	Según, Beck, Lester, Weissman y Trexler, lo define como un conjunto de clasificaciones cognitivas interconectadas y constituidas a tener expectativas negativas de la vida de si mismo y de un desalentador futuro (21).	Se medirá con el cuestionario de la desesperanza que constituye de 20 preguntas, siendo las respuestas de forma dicotómica de verdadero y falso; mediante tres factores; cognitivos, afectivos y motivacionales.	Factor Cognitivo	Mediante los procesos perceptuales: <ul style="list-style-type: none"> • Memoria • Pensamiento • Atención Se va a indagar acerca de: <ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos • Desesperanza • Fe • Felicidad • Entusiasmo • Momentos agradables. 	Cualitativa Ordinal	Rango normal 0-3 Asintomático 4-8 Nivel moderado 9-14 nivel severo 15-20.
			Factor Afectivo	En estas emociones de la persona, se va a recoger la información con la relación de la pérdida de motivación, exteriorizada en las decisiones del individuo al no querer esforzarse por algo deseado.		
			Factor Motivacional			
V.2: Ansiedad-Depresión	Es un trastorno con alteraciones conductuales asociadas a características de	En esta variable se utilizará la Escala de Ansiedad y	Es el temperamento que caracteriza la abstención conductual (retraimiento, evitación social,	1. ¿Ha estado nervioso excitado, tensionado? 2. ¿Últimamente estuvo preocupado por algo?	Cualitativa Ordinal	Rango leve 0-3 Moderado 4-7 Severo 8-12 Muy severo 13-18

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Niveles o Rangos
	<p>ansiedad y miedos excesivos. Al mismo tiempo, nos dice que: El miedo es una amenaza inminente que puede ser real o imaginaria a una respuesta emocional, por otro lado, menciona a la ansiedad como una amenaza futura que vendría hacer una respuesta anticipatoria (34).</p> <p>La depresión es una perturbación mental común, es afectiva y es tratada, declarada como causa frecuente de discapacidad mundial. Además, afecta su estado emocional, físicos y cognitivos y al mismo tiempo pueden ser causa</p>	<p>Depresión con las preguntas de Goldberg que son subdivididas: subescalas - ansiedad compuesta de las preguntas 1-9 y depresión compuesta por preguntas del 10- 18 con respuestas dicotómicas que se encuentran validadas; se aplicará dicho cuestionario.</p>	<p>introversión, inquietud, miedo a otras personas o situaciones inciertas) El medio ambiente por vinculo inseguro, padres que hayan sufrido patologías de alteración mental influye como un componente genético, padres estresados. Biológicos por neurotransmisores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuales: <ul style="list-style-type: none"> -Biológicos - Psicológicos • Ambientales: <ul style="list-style-type: none"> -Familiares -Sociales 	<p>3. ¿Se ha sentido muy irritable?</p> <p>4. ¿Para relajarse ha tenido dificultad?</p> <p>5. ¿Para dormir, tuvo dificultades?</p> <p>6. ¿Ha sentido dolores de nuca o cabeza?</p> <p>7. ¿Ha tenido alguno de los síntomas: temblores, mareos, hormigueos, diarrea, sudores,</p> <p>8. ¿Ha estado preocupado por su salud?</p> <p>9. ¿Ha tenido dificultad alguna para conciliar el sueño,</p> <p>10. ¿Se ha sentido con poca energía?</p> <p>11. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?</p> <p>12. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?</p> <p>13. ¿Usted se ha sentido desesperanzado?</p> <p>14. ¿Para concentrarse ha tenido dificultades?</p>		

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Niveles o Rangos
	de diferentes enfermedades de base ya sea, primarias o secundarias, como enfermedades cardiovasculares, endocrinológicas, enfermedades de cáncer, de Parkinson, de sustancias adictivas y trastornos alimentarios (39).			15. ¿Ha causa de falta del apetito ha perdido peso? 16. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano? 17. ¿Se ha sentido usted enlentecido? 18. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.7.1. Técnica

Con relación, a la investigación para ambas variables utilizaran la herramienta de la encuesta, donde se encuentra dirigido el estudio investigativo.

3.7.2. Descripción de Instrumentos

Instrumento 1: En este Instrumento se utilizará la escala de Desesperanza de BECK.

Beck et al. 1974, En cuanto, a la escala significa que es una de las técnicas de evaluación de mayor importancia y utilizada para una evaluación rápida, teniendo 20 preguntas, así pues, viabiliza una aproximación al individuo para percibir su realidad inmediata, así mismo evaluará las cualidades negativas y expectativas hacia el futuro en adolescentes y adultos. Por otra parte, la respuesta de la escala es verdadero y falso es decir dicotómica, evaluando de forma subjetiva, el nivel de desesperanza. Sus puntajes de evaluación los califica de 1 o 0 puntos, siendo el máximo puntaje 20 y 0 el mínimo. El puntaje propuesto en esta escala por Beck et al. Es de la siguiente forma Rango normal o asintomático es de 0-3, de riesgo tipo leve es de 4-8, Moderado es de 9-14 y severo de 15-20. Igualmente, se adquieren de los tres factores; conductas cognitivas que va a evaluar las perspectivas hacia un futuro, el afectivo evalúa los sentimientos del futuro y el factor motivacional va interpretar las motivaciones perdidas del individuo (28).

Instrumento 2: En este Instrumento se utilizará la Escala de Ansiedad Depresión de Goldberg.

El cuestionario de, GHQ-12, Goldberg y Blackwell, 1970. Es un instrumento de filtrado o tamizaje para detectar los síntomas de salud mental. Es una Escala de corta duración y con aplicación rápida. Se evaluará mediante 2 subescalas; subescala ansiedad está compuesta del 1-9 preguntas, subescala depresión compuesta por las preguntas 10- 18. La prueba mide dos factores: bienestar psicológico - (salud mental), que tiene que ver con los afectos positivos, un

sentimiento de bienestar general y su expresión psicofisiológica, y se compone de seis ítems (1, 2, 5, 7, 9, 12); y funcionamiento social, que marca la competencia del individuo en cuanto a su capacidad de enfrentamiento adecuado a las dificultades, su capacidad de tomar decisiones oportunas y de auto valorarse positivamente; se compone de seis ítems (3, 4, 6, 8, 10, 11). Estas dos subescalas permiten detectar la presencia y ausencia de síntomas de salud mental (51).

3.7.3. Validación

Por lo que se refiere, en la variable independiente, mediante estudios científicos han validado y confirmado su constructo de preguntas con el método weighted least square mean and variance adjusted, escala de desesperanza de Beck. Por otro lado, afirman que tuvo .89, en su valor de Omega. Así pues, arrojó un SRMR = .07, CFI = .95, TLI = .94, RMSEA = .05. En efecto en la pesquisa de México, le da validez y confiabilidad en su investigación de estudiantes en contexto de pobreza (21).

En relación con la variable dependiente, se menciona en un estudio investigativo de una muestra salvadoreña; mediante la escala de factores asociados con la ansiedad y depresión que está conformada por 18 reactivos, divididos en dos dimensiones: ansiedad y depresión. Ambas dimensiones están conformadas por 9 ítems. Tras la administración del universo de ítems a una muestra de salvadoreños de ambos sexos, con mayoría de edad, los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 25.0. La prueba posee adecuadas propiedades psicométricas de fiabilidad y validez. Asimismo, se obtuvieron los indicadores de consistencia interna Alfa de Cronbach de .89. En dicha investigación se tomó los rangos de valores en ambas escalas de ansiedad – depresión; afectación leve, moderada, severa y muy severa (51).

3.7.4. Confiabilidad

Para determinar fiabilidad en la primera variable, mediante estudios científicos han validado y confirmado su constructo de preguntas con el método weighted least square mean and variance adjusted, escala de desesperanza de Beck. En efecto mediante la investigación de 771 estudiantes en el contexto de pobreza México le da la confiabilidad 21).

Para determinar la confiabilidad de la segunda variable se utilizará las 2 subescalas ansiedad - depresión de Goldberg, con respuestas dicotómicas; subescala de ansiedad compuesta de preguntas 1-9 y depresión compuesta del 10- 18 preguntas, siendo dicotómicas las respuestas. Se constata mediante resultados de una población salvadoreña. Por lo que se refiere, que tiene confiabilidad y criterios en estas alteraciones donde puede medir los síntomas del individuo (51).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Este procedimiento se llegará a realizar previas conversaciones y autorización solicitada a la Institución ya mencionada en la investigación para recolectar los datos (fechas y horarios), de los usuarios adolescentes y jóvenes que participaran en el estudio.

En esta investigación se culminará con los datos recogidos, donde se efectuará todo un juicio, iniciándose con la codificación de datos, tabularlos y luego pasarlos al programa de SPSS v.26, a continuación, aquellos antecedentes serán valorados bajo el estudio bivariado y mediante las pruebas estadísticas de Spearman, serán probadas las hipótesis, las variables del estudio cuantitativo.

3.9. Aspectos éticos

En cuanto a los principios éticos de la pesquisa se tomarán en cuenta:

- **Consentimiento Informado:** Las (os) adolescentes que participarán en la indagación, se les informará sobre los objetivos y beneficios que tendrán al admitir su colaboración para dicha investigación (ver anexo 03).
- **Autonomía:** Las (os) adolescentes y jóvenes que participaran en la indagación, se les tomara en cuenta su propia decisión con el respeto que se merecen.
- **Beneficencia:** Con relación a este aspecto se otorgará la encuesta en forma sencilla y clara a cada usuario (a) por la cual será llenado el cuestionario. Igualmente, se respetará la privacidad de las respuestas.
- **No Maleficencia:** Se refiere a la obligación de no hacer perjuicio, es un principio fundamental de la ética, en la cual se juramenta, según el código de ética y deontología. En ese sentido, se mantendrá con privacidad el resultado de las encuestas que se aplicarán.
- **Justicia:** A todos los (as) usuarios adolescentes se les explicará sobre el cuestionario y principios morales, sin juzgar ni obrar mal, respetando la certeza, así mismo, responderán con el lapso correspondiente a cada uno.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades (diagrama de Gantt)

Tabla 2. Cronograma.

ACTIVIDADES	2021			2022		
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
Idea de la pesquisa en su problema	X					
Se revisará los contenidos bibliográficos para las bases teóricas, antecedentes.	X					
Se realiza el planteamiento problemático, antecedentes internacionales y nacionales.		X				
Desarrollo de las bases teóricas de las dos variables		X	X			
Se formula el problema general, específicos, justificación, hipótesis general y específicos de la investigación.			X			
Se elabora la metodología: Enfoque, tipo, diseño de la pesquisa				X		
Se elabora las secciones de materiales y métodos: Publico Objetivo, muestra, Operacionalización de variables indagadas.				X		
Se elabora: Aspectos éticos, proceso de análisis de indagación.					X	
Se elabora cuadros administrativos y anexos investigacion.					X	
Se presenta el trabajo de campo.					X	
Aprobación de la indagación						X
Se presenta al comité de ética						X
Se realiza informe final.						X

4.2. Presupuesto

Tabla 3. Presupuesto.

DETALLES	CANTIDAD	PRECIO POR UNIDAD (S/.)	TOTAL (S/.)
Laptop	1	2,500.00	2,500.00
Programa de SPSS	1	15.00	15.00
Papel bond A4	1 millar	30.00	30,00
USB	1	30.00	30.00
Lapiceros	4	2.00	8.00
Folder manilo	10	0.60	6.00
Foster	10	0.20	2.00
Perforador	1	15.00	15.00
Impresiones	500 hojas	0.20	100.00
Fotocopias	100	0.20	20.00
Espiralado	4	3.50	14.00
Internet	6 meses	40.00	240.00
OTROS			
Pasajes	16	2.50	40.00
Llamadas	50	1.00	50.00
Alimentos	6	10.00	60.00
Digitador	1 persona	100.00	100.00
	TOTAL		3230.00

4.3. Financiamiento

La presente investigación será autofinanciada por la autora

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente. [Internet]. Centro de prensa: OMS; 17 de noviembre de 2021 [consultado el 28 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. Giammattei A. Día mundial de la salud mental. [internet]. Sala de prensa: Gobierno de Guatemala; 10 de octubre 2021 [consultado el 28 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://prensa.gob.gt/comunicado/10-de-octubre-dia-mundial-de-la-salud-mental>
3. Swissinfo.ch. España, País Europeo con mayor prevalencia de trastornos mentales en jóvenes. Rev Efe S.A. [Internet]. 14 octubre 2021 [consultado 27 octubre 2022] Disponible en: https://www.swissinfo.ch/spa/espa%C3%B1a-salud-mental_espa%C3%B1a--pa%C3%ADs-europeo-con-mayor-prevalencia-de-trastornos-mentales-en-j%C3%B3venes/47029078
4. Armonía Psicólogos. Estadísticas de ansiedad en el Perú. Rev Equilibrio y Armonía. [Internet] noviembre-2020. [consultado el 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://equilibrioyarmonia.pe/estadisticas-de-ansiedad-en-el-peru/>
5. Ministerio de Salud. Más de 300 mil casos de depresión durante el 2021. [Internet]. Nota de prensa: Minsa; 13 enero 2022 [Consultado octubre 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
6. Instituto Nacional de salud mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. Estudio de investigación estadístico en salud mental. [Internet]. Sala de prensa: Oficinas de

- comunicaciones; 13 diciembre 2021[Consultado 31 octubre 2022]. Disponible en:
<https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/012.html>
7. Instituto Nacional de salud mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. Estudio epidemiológico de salud mental en niños y adolescentes en Lima metropolitana en el contexto de la covid-19 2020. Rev Anales de salud mental [Internet]. 2021; 37(2): 96-1524 Disponible en:
https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/_notes/EESM_Ninos_y_Adolescentes_en_LM_ContextoCOVID19-2020.pdf
 8. Sánchez P, Cohen D. Ansiedad y depresión en niños y adolescentes. Rev de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. [Internet]. 2020; 8 (1): 16-27. Disponible en:
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol8num1-2020/2%20Tema%20de%20revisión%20-%20Ansiedad%20y%20depresión%20en%20niños%20y%20adolescentes.pdf>
 9. De la Cruz F. Desesperanza aprendida en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19. UCV-Revista de Psicología. [Internet] 2020; (22) 2, 97 – 113. [consultado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:
file:///C:/Users/Rosa/Downloads/Articulo+3_Revista+de+Psicologia.pdf
 10. González J, Hernández A. La desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes: análisis desde el modelo de Beck. Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. [Internet]. 2012; 17 (2): 313-327. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29224159015>
 11. Reyes K. Ansiedad y depresión en los adolescentes de 16-19 años en situación de aislamiento social que pertenecen a un grupo juvenil de Quito [Tesis para obtener licenciatura de psicólogo infantil y psico rehabilitación] Quito: Universidad

- Central del Ecuador facultad de Ciencias Psicológicas; 2021. disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22652>
12. Muñoz K, Arévalo C, Tipán J, Morocho M. Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes. *Rev. Ecuatoriana de Pediatría*. [Internet]. 2021; [consultado el 27 de febrero de 2022]; 47 (3): 228-237. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1222375/a6-depresion-y-factores-asociados-a-depresion-en-adolescentes-_vsde5F6.pdf
 13. Kobus V, Calletti M, Santander J. Prevalencia de síntomas depresivos, síntomas ansiosos y riesgo de suicidio en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev chilena neuro-psiquiatría*. [Internet]. 2020 [consultado 2022 Nov 03]; 58(4): 314-323. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272020000400314&lng=es.
 14. Garza R, Castro L, Calderón S. Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Rev Psicología desde el Caribe* [Internet]. 2019 [consultado 2022 Nov 03]; 36(2): 228-247. Disponible en: <file:///C:/Users/Rosa/Downloads/10845-Texto%20del%20art%C3%ADculo-214421449991-4-10-20200512.pdf>
 15. Andrade J, Gonzales J. Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperación y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato. *Rev Psicogente* [Internet]. 2017 [consultado 2022 Nov 03]; 30 (27): 70-88. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372017000100070
 16. Córdova H, Meza Y. Autoconcepto y desesperanza aprendida frente a la covid-19 en estudiantes de una universidad privada de lima metropolitana [Tesis para

- obtener el grado de licenciatura en Psicología]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2021. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/62f5d6ed-870c-43a3-8954-abfc539fc0c4/content>
17. Pacheco C. Desesperanza y agresión en adolescentes de una institución educativa pública de San Juan de Miraflores, Lima, 2021. [Tesis para obtener el grado de licenciatura en psicología]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/75716>
 18. Tuesta A. Estrés y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de La Torre - Víctor Larco Trujillo, 2020 [Tesis para obtener el grado de licenciatura en Enfermería]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45817>
 19. Pérez Y. Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en alumnos de enfermería de la universidad señor de Sipán Pimentel, 2019. [Tesis para obtener el grado de licenciatura en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7824/P%c3%a9rez%20Porras%20Yakira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Chunga A. et, al. Resiliencia y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado de nivel secundario de la institución educativa julio c. Tello, ate vitarte, 2019 [Tesis para obtener la licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_91f1dab86a58a40929abb2fd0bb64ace

21. Quiñonez F, Méndez T, Castañeda N. Análisis factorial confirmatorio y propiedades psicométricas de la Escala de Desesperanza de Beck en estudiantes en contextos de pobreza en México. *Rev de Psicopatología y Psicología clínica* [Internet]. 2019 [consultado 8 de noviembre de 2022]; 24(2):59-70. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/24104>
22. Honorato T, González N, Ruiz A, Andrade P. Desesperanza y autoestima en adolescentes con y sin riesgo suicida. *Rev Nova scientia* [Internet]. 2019 [consultado 2022 Nov 05]; 11(22): 413-432. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052019000100413&lng=es. <https://doi.org/10.21640/ns.v11i22.1825>
23. Gonzales C, Ángel E, Avendaño B. Comorbilidad entre ansiedad y depresión: evaluación empírica del modelo indefensión desesperanza. *Rev Psicología Avances de la disciplina* [Internet]. 2011 [citado 2022 Nov 05] 5 (1), 59-72 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862011000100006&lng=en&tlng=es.
24. Heather T, Kamitsuru S. *Nanda Internacional Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación*. 11.^a ed. España: Editorial Elsevier; 2019.
25. Abramson L, Alloy L, Metalsky G, Joiner T, Sandín B. Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes. *Rev de Psicopatología y Psicología clínica* [Internet]. 1997 [consultado 6 de noviembre de 2022]; 2(3): 211-22. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3845>
26. Calvete E, Villardón L, Estévez A, y Espina M. Universidad de Deusto. La desesperanza como vulnerabilidad cognitiva al estrés: Adaptación del Cuestionario de Estilo Cognitivo para Adolescentes. *Rev Researchgate* [Internet]. 2007

- [consultado 2022 Nov 05]; 13(2-3): 215-227. Disponible en: <file:///C:/Users/Rosa/Downloads/Ladesesperanzacomovulnerabilidadcognitivaalestrs.pdf>
27. Caro I. El estudio de la personalidad en el modelo cognitivo de Beck Reflexiones críticas. Rev Boletín de la Psicología [Internet]. 2013 [consultado 2022 Nov 05]; 109: 19-49. Disponible en: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N109-2.pdf>
28. Álamo C, Baader T, Antúnez Z, Bagladi V, Bejer T. Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos. Rev. Chilena de neuro-psiquiatría. [Internet]. 2019 [consultado 2022 Oct 26]; 57(2): 167-175. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272019000200167&lng=es.
29. Sánchez M. La escala de desesperanza de Beck es uno de los instrumentos de evaluación más utilizados, con aplicación en diversas áreas del ámbito clínico e investigativo. Rev Mente y ciencia [Internet]. 2021 [consultado 22 nov 11] Disponible en: <https://www.menteyciencia.com/escala-de-desesperanza-de-beck-principios-y-aplicacion/>
30. Antoine M. Una historia de la ansiedad: de Hipócrates al DSM. Rev Diálogos en neurociencia clínica [Internet] 2015 [consultado 2022 nov.6]; 17(3): 319-325. Disponible en: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/macrocq>
31. Klein M. Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa. Rev Psikolibro [Internet] 1948 [consultado 2022 nov. 6] Disponible en: <http://www.insumisos.com/M4T3R14L/BD/Klein-Melanie/Sobre%20la%20teoria%20de%20la%20ansiedad%20y%20la%20culpa.PDF>

32. Sánchez M, Cohen D. Ansiedad y depresión en niños y adolescentes. Rev Adolescere [Internet]. 2020 [consultado 2022 nov.6]; 8(1): 16-27. Disponible en: <https://www.adolescere.es/ansiedad-y-depresion-en-ninos-y-adolescentes>
33. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales. [Internet]. Centro de prensa. OMS; 8 de junio 2022 [consultado 22 Nov 6]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
34. Arango C, Ayuso L, Vieta E. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [Internet]. España: Editorial medica panamericana; 2019 [consultado 22 Nov 10]. Disponible en: [file:///C:/Users/Rosa/Downloads/DSM%205%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Rosa/Downloads/DSM%205%20(1).pdf)
35. Masías M, Pérez C, López L, Beltrán L, Morgado C. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. Rev Electrónica neurobiología. [Internet]. 2019 [consultado 22 nov. 10]; 10(2019) Disponible en: <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/HTML.html>
36. Valladolid R. Fundamentos de psiquiatría ed. medica panamericana [Internet]. España: editorial médica panamericana; 2019 [consultado 22 nov 11]. Disponible en: [file:///C:/Users/Rosa/Downloads/Fundamentos%20DE%20Psiquiatria%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Rosa/Downloads/Fundamentos%20DE%20Psiquiatria%20(2).pdf)
37. Pahl K, Barrett P, Gullo M. Examinar los factores de riesgo potenciales para la ansiedad en la primera infancia. Rev de trastornos de ansiedad [Internet]. 2012 [consultado 22 nov. 11]; 26 (2): 311-320. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887618511002192?via%3Dihub>
38. Ministerio de salud. Documento técnico: Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Trastornos de ansiedad en adolescentes. [Internet] [consultado 22 nov. 11]. Disponible en:

<http://www.insm.gob.pe/transparencia/archivos/datgen/dispo/RD/2016/RD%20051-2016%20DG.pdf>

39. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Centro de prensa: OMS; 13 de setiembre 2021 [consultado 2022 Nov 12]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
40. Corea Del Cid M. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Méd Hondur. [Internet]. 2021 [consultado 22 nov. 11]; 89 (1): 51-68. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>
41. McIntyre Roger, Rong M, Lee Y. Trastorno depresivo mayor [Internet]. España: Elsevier; 2020 [citado 22 nov. 11]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/trastorno-depresivo-mayor/978-84-9113-793-1>
42. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Documento técnico: Guía de práctica clínica sobre la depresión mayor en la Infancia y Adolescencia. [Internet] [consultado 22 nov. 11]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_575_Depresion_infancia_Avaliat_compl.pdf
43. Mayo Clinic Family Health Book de salud familiar. Depresion en adolescentes [Internet]. Perú: Mayo clinic; 2021 [consultado 22 nov. 11]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/teen-depression/symptoms-causes/syc-20350985>
44. Macarena A, Bilbao V, Gallardo V, Gonzales M, Nahuelquir T. Teorías de Enfermería: Hildegard Peplau [Internet] Argentina: Universidad Nacional de la Patagonia S.J. Bosco; 2012 [consultado 22 nov. 11] Disponible en: <http://tpfte5.blogspot.com/>
45. Bravo M. Aplicación de teorías y modelos de enfermería en el cuidado enfermero. En: Editor Gráfica Jesús. Guía metodológica del PAE Aplicación de teorías de

- enfermería. Edición 3ra. Biblioteca Nacional del Perú: Gráfica Jesús; 2012. P. 37-52.
46. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cuidarte [Internet]. 2015 [consultado 22 nov 11]; 6(2): 1108-1120. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a12.pdf>
47. Gómez S. Metodología de la Investigación [Internet]. México: Buendía Ma.; 2012 [consultado el 2022 nov 15]. Disponible en: http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf.
48. Sampieri R. Enfoque cualitativo y cuantitativo según Hernández Sampieri. Portafolio académico [Internet] 2021 [consultado el 2022 nov 15]. Disponible en: Enfoque cualitativo y cuantitativo, según Hernández Sampieri. | Portafolio académico. (wordpress.com)
49. Tamayo M. El Proceso de la Investigación Científica [Internet]. México: Editorial Limusa, S.A; 2017 [consultado 2022 nov 15]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf
50. Hernández R, Fernández R, Baptista L. Metodología de la Investigación 6ta ed. México: Interamericana editores, s.a.; 2014. 600 p. ISBN: 978-1-1562-2396-0.
51. Lobos M., Gutiérrez J. Adaptación psicométrica de la escala de ansiedad y depresión de Goldberg en una muestra salvadoreña. Rev. Entorno. [Internet]. 2020; 70, 87-98. [consultado el 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: [file:///C:/Users/Rosa/Downloads/10947%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Rosa/Downloads/10947%20(1).pdf)

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

La desesperanza en relación con la ansiedad -depresión en adolescentes y jóvenes que se atienden en el Instituto Nacional de salud mental Honorio Delgado -Hideyo Noguchi 2022

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Tipo y Diseño Metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre la desesperanza y la ansiedad – depresión en adolescentes y jóvenes que se atienden en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Noguchi 2022?	Objetivo general Determinar la relación entre la desesperanza y la ansiedad – depresión en adolescentes y jóvenes que se atienden en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, 2022.	Hipótesis general H1: Existe relación significativa entre la desesperanza y la ansiedad-depresión en adolescentes y jóvenes que se atienden en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado -Hideyo Noguchi 2022. Ho: No existe relación significativa entre la desesperanza y la ansiedad – depresión en adolescentes y jóvenes que se atienden del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado -Hideyo Noguchi 2022	Variables y Dimensiones Variable 1: La Desesperanza Dimensiones Factor Cognitivo Factor Afectivo Factor Emocional Variable 2: Ansiedad – Depresión Dimensiones ansiedad El Temperamento Medio Ambiente Factor Biológico Dimensiones Depresión Individuales (Biológicos - Psicológicos) Ambientales ((Familiares - Sociales)	Método deductivo Enfoque cuantitativo Tipo aplicada Diseño no experimental Corte transversal. Descriptivo, Correlacional Población, muestra y muestreo: La población está conformada por 80 adolescentes y jóvenes, muestreo es no probabilística por conveniencia.
Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión factor cognitivo de la	Objetivos específicos Identificar la relación entre la	Hipótesis específicas Existe relación significativa entre la dimensión factor cognitivo de la desesperanza y ansiedad –		

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Tipo y Diseño Metodológico
<p>desesperanza y la ansiedad – depresión en adolescentes y jóvenes que se atienden en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi 2022?</p>	<p>dimensión factor cognitivo de la desesperanza y la ansiedad – depresión en adolescentes y jóvenes que se atienden en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Noguchi 2022</p>	<p>depresión en adolescentes y jóvenes que se atienden en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Noguchi 2022</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión factor afectivo de la desesperanza y ansiedad – depresión en adolescentes y jóvenes que se atienden en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Noguchi 2022</p>		
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión factor afectivo de la desesperanza y la ansiedad – depresión en adolescentes y jóvenes que se atienden en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi 2022?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión factor afectivo de la desesperanza y la ansiedad – depresión en adolescentes y jóvenes que se atienden en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Noguchi 2022</p>	<p>Existe relación significativa entre la dimensión factor emocional de la desesperanza y ansiedad – depresión en adolescentes y jóvenes que se atienden en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Noguchi 2022</p>		
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión factor emocional de la desesperanza y la ansiedad – depresión en adolescentes y jóvenes que se atienden en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi 2022?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión factor emocional de la desesperanza y</p>			

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Tipo y Diseño Metodológico
	ansiedad – depresión en adolescentes y jóvenes que se atienden en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Noguchi 2022			

Anexo 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ----- identificado con DNI -----; acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario sobre Atención Integral en los (as) adolescentes en el servicio de hospitalización, brindándole la orientación por parte de la investigadora, a sabiendas que la aplicación del cuestionario no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados obtenidos mejorarán en la estabilización de la enfermedad.

FECHA: -----

Firma del investigador

Firma del Participante