



Universidad  
Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Ansiedad y desesperanza en adolescentes que acuden al  
Centro de Salud Mental comunitario San Cosme de la  
Victoria

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en  
Salud Mental y Psiquiatría**

**Presentado por:**

Ruiz Solorzano, Karina Gisella

**Código ORCID:** 0009-0000-5416-8704

**Asesor:** Dr. Fernández Rengifo Werther Fernando

**Código ORCID:** 0000-0001-7845-9641

**Línea de Investigación General:** Salud, Enfermedad y Ambiente

**Lima – Perú**

**2023**

|  |   |                                    |
|--|---|------------------------------------|
| <br>Universidad<br>Norbert Wiener | <b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD<br/>DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b> |                                    |
|  | <b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>   | <b>VERSIÓN: 01</b><br>REVISIÓN: 01 |

Yo, Ruiz Solorzano, Karina Gisella, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Ansiedad y desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental comunitario San Cosme de la Victoria”, Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 11 (Once) %, con código oid:14912:221617629, 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(a)  
 Ruiz Solorzano, Karina Gisella  
 DNI N° 43937509



.....  
 Firma del Asesor  
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando  
 DNI N° 05618139

Lima, 18 de Diciembre de 2022

**DEDICATORIA:**

A mi Papito lindo, que Dios me lo proteja por siempre.

**AGRADECIMIENTO:**

A los miembros de mi hogar, mi familia hermosa, mis colegas y amigos.

**Asesor: Dr. Fernández Rengifo Werther Fernando**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7845-9641>**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda

**Secretario** : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

**Vocal** : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

## ÍNDICE

|   |  |      |
|---|--|------|
| Resumen                                 |  | viii |
| Abstract                                |  | ix   |
| 1. EL PROBLEMA                          |  | 1    |
| 1.1. Planteamiento del problema         |  | 1    |
| 1.2. Formulación del problema           |  | 6    |
| 1.2.1. Problema general                 |  | 6    |
| 1.2.2. Problemas específicos            |  | 6    |
| 1.3. Objetivos de la investigación      |  | 6    |
| 1.3.1. Objetivo general                 |  | 6    |
| 1.3.2. Objetivos específicos            |  | 6    |
| 1.4.1. Teórica                          |  | 7    |
| 1.4.2. Metodológica                     |  | 7    |
| 1.4.3. Práctica                         |  | 8    |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación |  | 8    |
| 1.5.1. Temporal                         |  | 8    |
| 1.5.2. Espacial                         |  | 8    |
| 1.5.3. Unidad de análisis               |  | 8    |
| 2. MARCO TEÓRICO                        |  | 9    |
| 2.1. Antecedentes                       |  | 9    |
| 2.1.1. Internacionales                  |  | 9    |
| 2.1.2. Nacionales                       |  | 11   |
| 2.2. Bases teóricas                     |  | 14   |
| 2.2.1. Desesperanza                     |  | 14   |
| 2.2.1.1. Definición conceptual          |  | 14   |

|          |  |    |
|----------|--|----|
| 2.2.1.2. | Teoría de la Desesperanza  | 15 |
| 2.2.1.3. | Factores de Personalidad en el modelo de Beck                        | 15 |
| 2.2.1.4. | Dimensiones en escala de desesperación Beck                          | 15 |
| 2.2.1.5. | Escala de desesperanza de Beck y sus características                 | 16 |
| 2.2.2.   | Ansiedad   | 17 |
| 2.2.2.1. | Conceptualización  | 17 |
| 2.2.2.2. | Trastorno de Ansiedad.   | 18 |
| 2.2.2.3. | Clasificación  | 19 |
| 2.2.2.4. | El instrumento BAI y sus dimensiones                                 | 19 |
| 2.2.2.5. | Signos y Síntomas  | 20 |
| 2.2.3.   | Teorías que sustentan en la terapéutica de la enfermera especialista | 21 |
| 2.2.3.1. | Teoría de Hildegard Peplau.  | 21 |
| 2.2.3.2. | Fases en la correlación enfermera con Usuario                        | 21 |
| 2.2.3.3. | Papeles de la relación enfermera – paciente:                         | 22 |
| 2.2.4.   | Centros de Salud Mental Comunitarios - CSMC                          | 23 |
| 2.3.     | Formulación de hipótesis   | 23 |
| 2.3.1.   | Hipótesis general  | 23 |
| 2.3.2.   | Hipótesis específicas  | 24 |
| 3.       | METODOLOGÍA  | 25 |
| 3.1.     | Método de la investigación   | 25 |
| 3.2.     | Enfoque de la investigación  | 25 |
| 3.3.     | Tipo de investigación  | 25 |
| 3.4.     | Diseño de la investigación   | 25 |
| 3.5.     | Población, muestra y muestreo  | 26 |
| 3.5.1.   | Población y muestra:   | 26 |



|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| 3.5.2. Muestreo:                                     | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| 3.5.3. Criterios de Inclusión:                       | 26                                   |
| 3.5.4. Criterios de Exclusión:                       | 26                                   |
| 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                                 | 35                                   |
| 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                                | 49                                   |
| Anexo 3: Consentimiento Informado                    | 51                                   |

## Resumen

**Introducción:** Según la OMS, estamos en la «era de la ansiedad» y se informa que la salud mental de la población juvenil se ha visto recrudescida a raíz de la pandemia y de una serie de factores sociales concomitantes, uno de cada siete de los adolescentes de 10 a 19 años padece de diferentes trastornos mentales. **Objetivo:** Determinar cómo la ansiedad se relaciona con la desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme de La Victoria, Lima – 2022. **Metodología:** el estudio es de método cuantitativo, tipo transversal correlacional, diseño no experimental. Participarán 80 adolescentes entre mujeres y varones de 12 a 19 años en quienes se aplicará la técnica de la encuesta con instrumentos psicométricamente validados y confiables a nivel internacional como son el Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala de Desesperanza de Beck. 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 cualitativo. Se concluirá que esta investigación tiene importante relación con los trastornos de ansiedad hacia expectativas del futuro con una desesperanza.

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

## Abstract

**Introduction:** According to the WHO, we are in the "age of anxiety" and it is reported that the mental health of the youth population has worsened as a result of the pandemic and a series of concomitant social factors, one in seven adolescents and young people aged 10 to 19 years suffer from different mental disorders. **Objective:** To determine how anxiety is related to hopelessness in adolescents attending the San Cosme Community Mental Health Center in La Victoria, Lima - 2022. **Methodology:** the study is a quantitative, cross-sectional correlational, non-experimental design. Eighty adolescents and men between 12 and 19 years of age will participate and will be surveyed using internationally validated and reliable psychometrically validated instruments such as the Beck Anxiety Inventory and the Beck Hopelessness Scale. The data will begin 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 qualitative study will be tested. It will be concluded that this research has an important relationship with anxiety disorders towards expectations of the future with hopelessness.

**Key words:** Hopelessness, anxiety, adolescents, nursing, future expectations.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que el mundo está en la «era de la ansiedad» e informa que la salud mental de la población juvenil se ha visto recrudecida a raíz de la pandemia y de una serie de factores sociales concomitantes, uno de cada siete de los adolescentes entre 10 a 19 años padece de diferentes trastornos mentales, teniendo una carga de morbilidad mundial del 13% en este grupo etario; mencionando a la ansiedad y la depresión como una de las principales causas de discapacidad por enfermedad; pero no se diagnostican ni se tratan oportunamente a nivel comunitario (1).

Por el día de la salud mental, países centroamericanos como Guatemala que más sufre en este tema, dicen que los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más comunes, un 33,7% de la gente tendrá un trastorno de ansiedad en algún momento de sus vidas. Por ello, exhorta a dar cumplimiento a las políticas transectoriales sobre el particular, y que las unidades de servicio sanitario proporcionen la atención adecuada al individuo, logrando, así la atención integral en su salud; con la finalidad de prevalecer el desarrollo externo e interno en el desenvolvimiento de la persona. Ya que, entre las enfermedades principales que afectan la salud mental de la gente se mencionan a 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 adolescentes 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, éstas sobresalen en mujeres adolescentes: suponen el 70,1 % entre las edades de 10 y 19 años, y baja la cifra a 39,9% en el caso de los varones. En particular, los trastornos de ansiedad son aproximadamente dos veces más comunes en mujeres que en hombres. 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, el 13,2 % de estos trastornos tiene un desenlace fatal (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 como la ansiedad, con un promedio de 20,7%. Siendo más altas prevalencias en localidades urbanas de las provincias, Puno, Ayacucho, Tumbes, Puerto Maldonado, Pucallpa y Iquitos. Por otra parte, se encontraron en zonas rurales de Lima región que hay una prevalencia de 10.4% (4).

El Ministerio de Salud peruano, informa que en el año 2021 se atendieron con ansiedad un total de 313 455 personas, en diferentes servicios de salud mental, aumentando un 12% en la etapa de pandemia. Según los especialistas, se informa que los síntomas de ansiedad generalizada se manifiestan a través de las emociones de tristeza profunda, labilidad emocional (llorar), pérdida de atención y energía, sueño alterado y del apetito, descuido en su autocuidado. Así mismo, siente la incapacidad para el disfrute con las actividades que realizaba, perdida del ánimo o energía, teniendo como consecuencia a riesgo de violencia e ideación suicida por sí mismo (5).

Según, estudios de investigación del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”, se alerta de un incremento serio de problemas de salud mental en la gente y que ascienden estadísticamente estos problemas de alteraciones mentales como;

dificultades de ansiedad, ya que, existe en casa violencia, consumo de alcohol, en dicha encuesta pertenecen a Lima con 26.5%, Ayacucho 26,0%, Puerto Maldonado 25,4%. Por lo que se refiere a Lima, tiene un porcentaje en ansiedad 10,6% generalizada, adicciones de alcohol 5,3% (6).

En una pesquisa epidemiológica en adolescentes durante la pandemia del COVID- 19 en el año 2020, el Instituto Honorio Delgado - Hideyo Noguchi menciona que esta población ha sido seriamente afectada en su salud mental; sobremodo, se halló una tasa elevada de síntomas de la ansiedad generalizada con 13.3% a 20% en edades de 6 a 11 y de 12 a más respectivamente; dichos resultados contribuyen sin duda a tomar acciones en prioridad a la salud mental en esta población joven (7).

Por otra parte, en la niñez y adolescencia se presentan esta psicopatología de ansiedad, las tasas de prevalencia son cuadros que habitualmente fluctúan entre un 10 al 20% siendo mayor este problema en los adolescentes, que presentan serias alteraciones de conducta y ansiedad. Con respecto a la quinta edición del manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DMS5) cataloga en los siguientes: Ansiedad por separación, ansiedad generalizada, fobia social y fobias específicas, siendo más frecuente a la comorbilidad.

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).

La desesperanza es el efecto de la persona de no hallar elecciones que le ayuden a solucionar ante un contexto determinado o de perspectivas al futuro, así pues, se conduce de la falta de emociones positivas de alcance, existiendo el estado de ánimo disminuido a una respuesta de estímulos que priva a un precedente de tentativa o al acto de eliminarse. Por ello,

se debe establecer su prevalencia en este grupo etario; ya que admitiría plantear estrategias o programas donde se ayudaría a afrontar sus dificultades y tener la capacidad de solucionarlos para mejorar su vida y así mitigar los riesgos de suicidio y los actos de muerte (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 un obstáculo 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 en adolescentes, 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 ansiedad con la desesperanza en adolescentes?

El Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme en el distrito de La Victoria brinda servicios integrales de atención de salud mental en el primer punto de contacto. Proporcionan terapeutas ocupacionales y del habla, trabajadores sociales, médicos de familia, enfermeras y psiquiatras. La atención es brindada por profesionales altamente capacitados con una amplia

gama de educación especializada. El objetivo de este centro es que todos tengan acceso a estos servicios de alta calidad de forma oportuna.

Informes de la Dirección de Estadística de la DIRIS Lima Centro señalan que en los servicios de salud de La Victoria se han registrado más de 1.500 pacientes con trastornos mentales. Estos pacientes notificaron 625 casos de depresión, 398 casos de ansiedad, 285 casos de TEPT, 138 casos de adicción y 107 casos de psicosis. Esta información fue reportada en lo que va del año y es la población adolescente la de mayor proporción.

Por ello, es fundamental identificar estos fenómenos de ansiedad y desesperanza 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 de estos trastornos de conducta, permitiendo un diagnóstico precoz y un abordaje oportuno y manejo adecuado.



## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo la ansiedad se relaciona con la desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme de La Victoria, Lima - 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

a. ¿Cómo la dimensión somática de la ansiedad se relaciona con la desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme de La Victoria, Lima - 2022?

b. ¿Cómo la dimensión cognitiva de la ansiedad se relaciona con la desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme de La Victoria, Lima - 2022?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cómo la ansiedad se relaciona con la desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme de La Victoria, Lima – 2022.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

a. Identificar cómo la dimensión somática de la ansiedad se relaciona con la desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme de La Victoria, Lima – 2022.

- b. Identificar cómo la dimensión cognitiva de la ansiedad se relaciona con la desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme de La Victoria, Lima - 2022.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

La pesquisa contribuye a la construcción del conocimiento y la comprensión filosófica de la teoría de la ansiedad y desesperanza de Beck, que nos permite prevenir, ante los estilos de inferencias negativas que se presenten en los adolescentes más vulnerables, desarrollar estos sucesos estresantes llevándolos a tener síntomas graves de ansiedad. Ante estas características nos ayuda a tener un cribado de estos fenómenos y plantear políticas públicas 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.

Con relación a la teoría de enfermería que soporta este proyecto, 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 de tipo aplicado se hará uso del método constructivista hipotético

deductivo que se plantea hipótesis cuantitativas que serán probadas mediante procesos estadísticos bajo un diseño de estudio correlacional, transversal no experimental; se aplicará la técnica de encuesta con instrumentos psicométricamente validados y confiables a nivel internacional como son los dos cuestionarios creados por Beck, el Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala de Desesperanza de Beck.

### **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 en adolescentes, 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 noviembre y diciembre 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 CSMC San Cosme, del distrito de La Victoria, departamento de Lima.

### **1.5.3. Unidad de análisis**

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

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Internacionales**

Reyes (11), en Ecuador 2021, realizó una pesquisa: Objetivo: “Describir los niveles de ansiedad y depresión en los adolescentes que se hallaron en el contexto social de incomunicación por la epidemia de la Covid-19”. La pesquisa es cuantitativo, descriptivo, transversal no experimental. Conformada por una población por 45 adolescentes 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 los síntomas severos de ansiedad fue 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.

Muñoz -Arévalo et al. (12), en Ecuador 2021, en su indagación, Objetivo: “Comprobar la prevalencia de ansiedad y depresión en los adolescentes y sus factores asociados con las edades 14 a 18 años”. La indagación 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%, ansiedad severa en el 52%. Con relación a los síntomas severos de ansiedad y depresión fue 14.1% en mujeres y 11.8% en varones, los que viven en áreas urbanas con 21.4%: así pues, un 19.5% son adolescentes de padres migrantes. Concluye que la ansiedad y depresión en adolescentes tiene un alto índice de prevalencia siendo mayor en mujeres, que a la vez presentan bajo rendimiento académico.

Kobus - Calletti et al. (13), en Chile 2020, en la indagación del artículo cuyo objetivo fue: “Determinar la prevalencia de 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 jóvenes en su pesquisa. Resultados: el 65,2% de los estudiantes jóvenes presentó GHQ-12 positivo en un 33,6% (mala salud mental), 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.

Garza - Castro et al. (14), en México 2019, 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 indagación 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 mayor nivel de desesperanza (.009), con relación a los padre es alta la tendencia suicida ( $r=.303$ ,  $p\leq.010$ ), asociándose a 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 y la desesperanza. Ya que, si no hay soporte

social y afloran sus pensamientos de desesperanza y son presa fácil de la ideación suicida.

Andrade–Gonzales (15), en Colombia 2017, en su artículo investigativo su objetivo fue: “Describir las relaciones entre la autoestima, la ansiedad y las ideas suicidas y las maneras de socialización de los padres”. Su estudio fue empírico-analítico, 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 Espa-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 en los estudiantes la ansiedad, la tristeza, la depresión y al riesgo de suicidio.

### **2.1.2. Nacionales**

Córdova (16), en Lima 2021, realizó la investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación existente entre autoconcepto, ansiedad y desesperanza aprendida frente a la COVID-19 en estudiantes de una universidad de Lima Metropolitana”. La pesquisa fue cuantitativa, transversal no experimental y correlacional. Sus 160 participantes fueron de las edades 18 y 22. El instrumento usado fue Musitu y García con su Escala Autoconcepto y Escala Ansiedad y Desesperanza de Beck. Se demostró con resultados verídicos un alta prevalencia de ansiedad; en las dimensiones del autoconcepto, mostraron significativa relación con la desesperanza aprendida, y con la dimensión emocional fue la excepción, el autoconcepto emocional de las

mujeres fue mayor. Por lo tanto, se menciona que las mujeres tendrían la mayor capacidad de gestionar sus emociones y afrontar los problemas adversos; sin embargo, los altos niveles de ansiedad pueden limitar esa respuesta.

Tuesta (17), en Lima 2020, desarrollo su trabajo investigativo y su objetivo fue: “Establecer la relación entre el nivel de estrés, ansiedad 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, en el 85% se encontraron síntomas leves de ansiedad (52%) y depresión (48%), siendo normal en el 11% y severa en un 4%. Concluyendo que, los adolescentes que sufren con estrés severo los lleva a una ansiedad y depresión, ya que ambos se correlacionan.

Pérez (18), en Chiclayo el 2019, 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 indagación 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. Concluyéndose en esta indagación 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.

Chunga-Orellana et al. (19), en Lima 2018. Objetivo: “Determinar la relación entre Resiliencia, Ansiedad y Depresión en Adolescentes de 3ero a 5to Grado de Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018”. Esta indagación fue cuantitativo, descriptivo, no experimental y correlacional. Siendo 559 alumnos de su población. Utilizando la Escala de resiliencia de Wagnild & Young y Escala de Goldberg como instrumentos para medir su nivel de resiliencia, ansiedad y depresión respectivamente. Obteniendo el 96% nivel bajo de resiliencia, con el 97% en síntomas de ansiedad y depresión, el 90% en síntomas de anhedonia, con 96%, depreciación consigo misma y autoestima baja y un 79% con relación a ansiedad escolar severa. Así mismo, tiene una significativa correlación entre la resiliencia y la ansiedad y la depresión verificándose con la prueba de Spearman obteniéndose -0,735 y -0,698 ( $p < 0,05$ ), Se concluyó que, a menor resiliencia mayor es la ansiedad y la depresión, ya que, su relación es inversamente proporcional fuerte y estadísticamente significativa.

López (20), en Piura 2018, publicó su investigación siendo su objetivo “Identificar el nivel de ansiedad y de desesperanza en los estudiantes del segundo año de secundaria de la Institución Educativa N° 093 Efraín Arcaya Zevallos, Zarumilla - Tumbes, 2018”. Fue su pesquisa cuantitativo, descriptivo, transversal no experimental. Siendo su análisis de ejecución 162 estudiantiles con 83 varones y 79 mujeres. El Instrumento que usó fue las Escalas ansiedad y de desesperanza de Beck, se constituyó de 21 y 20 preguntas respectivamente. Se da por concluido que, la ansiedad tiene los niveles de 71% moderado y la desesperanza 29% medio. Se concluye en esta investigación que la ansiedad y la desesperanza tiene un nivel medio.



## **2.2. Bases teóricas**

Descripción de las bases teórica de acuerdo con su relevancia e importancia fenomenológica de las variables:

### **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 de la prueba 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 con 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 con los síntomas graves de acuerdo con el 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).

El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) —en español, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)— versión 2013, un instrumento de codificación y análisis divulgada por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA), 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 o el individuo paciente se siente incapacitado para desarrollar actividades por 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 DMS-5 y el CIE 10, se clasifican en: Trastornos de ansiedad, relacionados con situaciones traumáticas y factores estresantes, asociados a sintomatologías y disociativos. En relación con 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, 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. El instrumento BAI y sus dimensiones

La herramienta psicométrica de auto aplicación más usada en el mundo para detectar y evaluar la presencia de ansiedad de forma rápida, válida y fiable es el inventario de ansiedad de Beck, popular por sus abreviaturas en anglosajón como BAI (Beck Anxiety Inventory). La adaptación primaria del BAI presenta dos componentes: dimensión somático «síntomas físicos o sintomatología vegetativa» y dimensión cognitivo «síntomas cognitivos» (37, 38).

**Dimensión somático:** Son 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 (39).

**Dimensión cognitivo:** es el temperamento, que se caracteriza la abstención conductual (retraimiento, evitación social, introversión, inquietud, miedo a otras personas o situaciones inciertas). Con relación a su entorno se caracteriza por vinculo inseguro,

padres que hayan sufrido patologías de alteración mental influye como un componente genético, padres estresados (40).

#### **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 (41).

##### **Síntomas conductuales**

- Inquietud motora
- Conductas de retraimiento, inhibición, evitación
- Tartamudeo (42).

##### **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. (43).

### **2.2.3. Teorías que sustentan en la terapéutica de la enfermera especialista**

#### **2.2.3.1. 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).

#### **2.2.3.2. 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).

### 2.2.3.3. 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 proveen 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 va a ayudar al individuo a reconducirlo a la realidad y proporcionarle estrategias de afrontamiento para integrarse a la sociedad (46).

#### **2.2.4. Centros de Salud Mental Comunitarios - CSMC**

La atención ambulatoria especializada que ofrecen los Centros Comunitarios de Salud Mental se brinda a “usuarios con trastornos mentales y/o problemas psicosociales”, independientemente de su sexo, edad o afiliación. Tratan a pacientes que sufren de ansiedad, depresión, alcoholismo y otras adicciones, abuso infantil y violencia doméstica.

Además, estos centros de salud brindan atención especializada a personas con patologías de salud mental descritas en el DMS-5 y el CIE 10 como trastornos alimentarios en adolescentes y niños víctimas de maltrato. Como parte de las normas del MINSA, estas clínicas de salud mental de primer nivel atienden a personas con trastornos mentales graves (5).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme de La Victoria, Lima - 2022.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme de La Victoria, Lima - 2022.

### 2.3.2. Hipótesis específicas

**Hi1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión somático de la ansiedad con la desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme de La Victoria, Lima - 2022.

**Hi2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cognitivo de la ansiedad con la desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme de La Victoria, Lima - 2022.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

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

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Esta pesquisa 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 indagación 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**

Esta indagación es no experimental, pues se refiere que no se pueden manipular sus variables y se van ejecutando de forma sistemática o empírica, siendo de corte transversal, predeterminado a solo recolectar los datos en un solo lapso de tiempo y momento, así mismo descriptivo porque muestra los valores de sus variables y de nivel correlacional porque dichos datos estructurados son relacionados con las variables en actuación con la finalidad de calcular y medir su nivel y orientación de la vinculación (50).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1. Población y muestra:

**Población.** - es el conjunto de todos los individuos u objetos de estudio y está asignada según el promedio mensual de atenciones a adolescentes que asisten a la consulta y que son 165 adolescentes adscritos a la población del CSMC San Cosme.

**Muestra.** - es una selección significativa de la población que se pretende estudiar. Para el cálculo del tamaño se tomará la fórmula para poblaciones finitas y conocidas a un nivel de confianza del 95% y con un margen de error de 5%:

$$\text{Tamaño de Muestra} = Z^2 * (p) * (1-p) / c^2. = 117 \text{ adolescentes}$$

**Muestreo.** – se realizará mediante un muestreo aleatorio simple, que es un método probabilístico que sirve para seleccionar la muestra de un estudio.

#### 3.5.2. Criterios de Inclusión:

- Adolescentes de ambos sexos con edades de 12 - 19.
- Aquellos adolescentes de ambos sexos de 12 a 19 que participaran de forma voluntaria en la pesquisa.

#### 3.5.3. Criterios de Exclusión:

- Personas que no son adolescentes de ambos sexos con las edades 12 a 19.
- Aquellos adolescentes de ambos sexos de las edades 12 a 19, que no anhelan participar de forma voluntaria en esta pesquisa.

### **3.6. Variables y operacionalización**

**V1.** Ansiedad

**V2.** Desesperanza

Se presenta a continuación la tabla de operacionalización de variables:

Tabla 1. Operacionalización de variables

| Variables               | Definición conceptual   | Definición operacional  | Dimensiones                       | Indicadores   | Escala de Medición        | Niveles o Rangos   |
|-------------------------|---|---|-----------------------------------|---|---------------------------|--|
| <b>V1:<br/>Ansiedad</b> | Es un trastorno con 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). | Se mide usando el inventario de ansiedad de Beck (BAI), de 21 ítems en 2 factores o dimensiones, el somático y el cognitivo, cada uno de los cuales representa un signo o síntoma que se responde entre cuatro opciones (nada, leve, moderado y grave) en la última semana, incluido el día de la evaluación. Las puntuaciones se obtienen de la suma total de ítems, cada uno valorado en una escala de 4 puntos (de 0 a 3). La puntuación total puede oscilar entre 0 y 63 puntos y baremados en 4 niveles de ansiedad. | <b>Somático</b><br>(14 reactivos) | Síntomas de ansiedad relevante en el: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ámbito neurofisiológico (como “entumecimiento u hormigueo”)</li> <li>• Ámbito autónomo (como “sensación de calor”).</li> </ul> | Categorica<br><br>Ordinal | Ausente o mínima= de 0 a 5 puntos<br><br>Leve= de 6 a 15 puntos<br><br>Moderada= de 16 a 30 puntos<br><br>Grave= de 31 a 63 puntos |
|                         |   |   | <b>Cognitivo</b><br>(7 reactivos) | Síntomas de ansiedad relevante en el: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ámbito subjetivo (como “no puedo relajarme”)</li> <li>• Ámbito del pánico (como el “miedo a perder el control”).</li> </ul>    |                           |  |

| Variables                   | Definición conceptual  | Definición operacional   | Dimensiones                | Indicadores  | Escala de Medición     | Niveles o Rangos   |
|-----------------------------|--|--|----------------------------|--|------------------------|--|
| <b>V2:<br/>Desesperanza</b> | 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). | 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. | <b>Factor Cognitivo</b>    | Mediante los procesos perceptuales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memoria</li> <li>• Pensamiento</li> <li>• Atención</li> </ul>   | Cualitativa<br>Ordinal | Rango normal= 0-3<br>Asintomático= 4-8<br>Nivel moderado= 9-14<br>Nivel severo= 15-20. |
|                             |  |  | <b>Factor Afectivo</b>     | Se va a indagar acerca de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimientos</li> <li>• Desesperanza</li> <li>• Fe</li> <li>• Felicidad</li> <li>• Entusiasmo</li> <li>• Momentos agradables.</li> </ul> |                        |  |
|                             |  |  | <b>Factor Motivacional</b> | 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.        |                        |  |



### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

En esta indagación para coleccionar la muestra de ambas variables se utilizará la técnica de la encuesta, proceso mediante el cual se obtiene las respuestas de los sujetos de estudio al momento de aplicar los instrumentos.

#### **3.7.2. Descripción de Instrumentos**

##### **Instrumento 1: Inventario de Ansiedad de Beck**

Aaron T. Beck creó el Inventario (BAI) en la década de 1980. Es un cuestionario autoadministrado de 21 ítems que se utiliza para medir la ansiedad actual en adolescentes. Este cuestionario tiene gran aceptación tanto en evaluación clínica como en investigación básica. La prueba BAI está diseñada para evaluar los síntomas de ansiedad de un paciente al examinar los efectos en sus estados físicos, emocionales y cognitivos. Cada ítem de la prueba da cuenta de uno de los cuatro aspectos de la ansiedad: subjetivo, neurofisiológico, autonómico y de pánico (37).

La adaptación primaria del BAI presenta 21 reactivos distribuidos en dos factores o componentes: dimensión somático «síntomas físicos o sintomatología vegetativa» y dimensión cognitivo «síntomas cognitivos», cada uno de los cuales representa un signo o síntoma que se responde entre cuatro opciones (nada, leve, moderado y grave) en la última semana, incluido el día de la evaluación. Las puntuaciones se obtienen de la suma total de ítems, cada uno valorado en una escala de 4 puntos (de 0 a 3). La puntuación total puede oscilar entre 0 y 63 puntos y están baremados en 4 niveles de ansiedad (38).

### **Instrumento 2: Escala de Desesperanza de Beck**

También creado por Beck et al. en 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. 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 a interpretar las motivaciones perdidas del individuo (28).

### **3.7.3. Validación**

#### **Validación del instrumento 1: Inventario de Ansiedad de Beck**

Su validez de constructo, contenido y criterio fue a través del juicio de expertos y de un análisis factorial estructurado (AFE). La AFE consideró precisa la estructura bifactorial de los factores cognitivos y somáticos del estudio. La prueba de esfericidad de Bartlett y el índice de Kaiser-Meyer-Olkin  $\chi^2(20) = 392.36$ , o  $p < .001$ , indicaron que  $\chi^2(20) = 392.36$ , o  $p < .001$ , indicaron que  $\chi^2(20) = 392.36$ , o  $p < .001$ , indicó que el  $\chi^2(20) = 392.36$ , o  $p < .001$ , indicó que el AFE era apropiado. Este instrumento es sumamente válido en todos sus extremos (51).

### **Validación del instrumento 2: Escala de Desesperanza de Beck**

Su validez de constructo, contenido y criterio fue mediante el juicio de expertos y un Análisis de Componentes Principales (PCA) con rotación oblique (direct oblmin) tomando que los componentes son coherentes. El test de Bartlett corrobora una apropiada matriz de correspondencia con un  $KMO = 0,93$ ,  $\chi^2 = 3962,4$ ,  $p < 0,001$ . (21).

#### **3.7.4. Confiabilidad**

##### **Confiabilidad del instrumento 1: Inventario de Ansiedad de Beck**

Se calculó utilizando el alfa de Cronbach para la escala agregada, que es un valor de alfa aceptable para cada factor ( $\alpha = .911$ ). Respecto a estos factores, también se cumplen para el factor “Síntomas Somáticos” ( $\alpha = .877$ ) y el factor “Síntomas Cognitivos” ( $\alpha = .835$ ). En cuanto a la fiabilidad combinada, los resultados también son adecuados, 0,861 y 0,817, respectivamente (51).

##### **Confiabilidad del instrumento 2: Escala de Desesperanza de Beck**

La confiabilidad de este instrumento se ejecutó mediante el estadígrafo de la fórmula 20 de Kuder-Richardson obteniendo un coeficiente de 0,9. Se encontraron 4 dimensiones que explican el 80% de la varianza. Por lo que, este instrumento es sumamente confiable (21).

### **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 que participaran en el estudio.

En esta indagación 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 cualitativo.

### 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)

| ACTIVIDADES   | 2022    |           |           | 2023  |         |       |
|---|---------|-----------|-----------|-------|---------|-------|
|   | Octubre | Noviembre | Diciembre | Enero | Febrero | Marzo |
| 1. Idea de la pesquisa en su problema   | X       |           |           |       |         |       |
| 2. Se revisará los contenidos bibliográficos para las bases teóricas, antecedentes.                                 | X       |           |           |       |         |       |
| 3. Se realiza el planteamiento problemático, antecedentes internacionales y nacionales.                             |         | X         |           |       |         |       |
| 4. Desarrollo de las bases teóricas de las dos variables  |         | X         | X         |       |         |       |
| 5. Se formula el problema general, específicos, justificación, hipótesis general y específicos de la investigación. |         |           | X         |       |         |       |
| 6. Se elabora la metodología: Enfoque, tipo, diseño de la pesquisa  |         |           |           | X     |         |       |
| 7. Se elabora las secciones de materiales y métodos: Publico Objetivo, muestra.                                     |         |           |           | X     |         |       |
| 8. Operacionalización de las variables  |         |           |           |       |         |       |
| 9. Se elabora: Aspectos éticos, proceso de análisis de indagación.  |         |           |           |       | X       |       |
| 10. Se elabora cuadros administrativos y anexos investigación.  |         |           |           |       | X       |       |
| 11. Se presenta el trabajo de campo.  |         |           |           |       | X       |       |
| 12. Aprobación de la indagación   |         |           |           |       |         | X     |
| 13. Se presenta al comité de ética  |         |           |           |       |         | X     |
| 14. Se realiza el informe final.  |         |           |           |       |         | X     |

#### 4.2. 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         |
| <b>TOTAL</b>       |           |                         | <b>3230.00</b> |

Financiamiento: La presente investigación será autofinanciada por la autora

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [Internet]. OMS. 2020 [cited 2020 Sep 28]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. Gobierno de Guatemala. Giammattei A. sala de prensa. [Internet]. octubre 2021 <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 [Internet].14 octubre 2021 [Citado 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](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. Estadísticas de ansiedad en el Perú. Rev. Equilibrio y Armonía. [Internet] noviembre-2020. [citado el 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://equilibrioyarmonia.pe/estadisticas-de-ansiedad-en-el-peru/>
5. Ministerio de Salud (MINSA) Plataforma digital única del Estado Peruano [Internet].13 enero 2022[Citado 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. sala de prensa virtual [Internet].13 diciembre 2021[Citado 31 octubre 2022] Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/012.html>
7. Estudio epidemiológico de salud mental en niños y adolescentes en Lima metropolitana en el contexto de la covid-19 2020Volumen xxxvii 2021.numero 2[Internet].13 enero 2022[Citado octubre 2022] Disponible en:

- [http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/notes/EESM Niños y Adolescentes en LM Contexto COVID19-2020.pdf](http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/notes/EESM_Niños_y_Adolescentes_en_LM_Contexto_COVID19-2020.pdf)
8. P. Sánchez, Daniel S. Cohen. Ansiedad y depresión en niños y adolescentes 2020; VIII: 16-27 [Internet]. 28 febrero 2020 [Citado octubre 2022] Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/rev.%20adolescere/vol8num1-2020/2%20Tema%20de%20revision%20-%20Ansiedad%20y%20depresion%20en%20ninos%20y%20adolescentes.pdf>
  9. Morales Bejarano Alberto, Chavez Víquez Rocío, Ramírez Mora Walter, Sevilla Vargas Angela, Yock Cabezas Isabel. Desesperanza en adolescentes: una aproximación a la problemática del suicidio huvenil. *Adolesc. salud* [Internet]. enero de 1999 [citado el 1 de noviembre de 2022]; 1(2): 3-15. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-41851999000200002&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000200002&lng=en).
  10. González Tovar J, , Hernández Montaña A. la desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes: análisis desde el modelo de beck. *Enseñanza e Investigación en Psicología* [Internet]. 2012;17(2):313-327. Recuperado de: <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] Quito: Universidad Central del Ecuador facultad de Ciencias Psicológicas; 2021. disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22652>
  12. Muñoz R Karla, Arévalo A Catherine, Tipán B Jonathan, Morocho M Manuel. Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes. *Rev. Ecuat. Pediatría*. [Internet]. 2021 [citado 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](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1222375/a6-depresion-y-factores-asociados-a-depresion-en-adolescentes-_vsde5F6.pdf)

13. Kobus G Valentina, Calletti G María José, Santander T. Jaime. Prevalencia de síntomas depresivos, síntomas ansiosos y riesgo de suicidio en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2020 Dic [citado 2022 Nov 03]; 58(4): 314-323. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272020000400314&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272020000400314&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000400314>.
14. Garza S. Rosa, Castro S Laura, Calderón G. Sagrario. Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología desde el Caribe*, [Internet]. 2019 [citado 2022 Nov 03]; vol.36(2). 228-247. Disponible en: <file:///C:/Users/Rosa/Downloads/10845-Texto%20del%20art%C3%ADculo-214421449991-4-10-20200512.pdf>
15. Andrade S. José. Gonzales P. Juan. Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperación y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato [Internet]. 2017 [citado 2022 Nov 03]; vol.20-37. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-01372017000100070](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372017000100070)
16. Córdova H. autoconcepto y desesperanza aprendida frente a la covid-19 en estudiantes de una universidad privada de lima metropolitana [Tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador facultad de Ciencias Psicológicas; 2021. disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/62f5d6ed-870c-43a3-8954-abfc539fc0c4/content>
17. Tuesta A. Estrés y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de La Torre - Víctor Larco Trujillo [Tesis Enfermería]. Perú: Universidad César Vallejo. [Internet]. 2020 disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45817>

18. Pérez Y. Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en alumnos de enfermería de la universidad señor de Sipán Pimentel [ Tesis Enfermería]. Perú: Universidad Señor de Sipán. [Internet]. 2020 disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7824/P%c3%a9rez%20Porras%20Yakira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. 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 [Tesis Enfermería]. Perú: Universidad Norbert Wiener. [Internet]. 2019 disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE\\_91f1dab86a58a40929abb2fd0bb64ace](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_91f1dab86a58a40929abb2fd0bb64ace)
20. López C. Nivel de desesperanza en los estudiantes del segundo grado de secundaria de la institución educativa n° 093 Efraín Arcaya Zevallos, Zarumilla - Tumbes, 2015. [Tesis]. Perú: Universidad Católica los Ángeles [Internet]. 2017 disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/23556/desperanza\\_a\\_dolescencia\\_lopez\\_gonzalez\\_carmela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/23556/desperanza_a_dolescencia_lopez_gonzalez_carmela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Quiñonez Tapia F, Méndez Luevano TE, Castañeda-Camey N. Análisis factorial confirmatorio y propiedades psicométricas de la Escala de Desesperanza de Beck en estudiantes en contextos de pobreza en México. RPPC [Internet]. 30 de agosto de 2019 [citado 8 de noviembre de 2022];24(2):59-70. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/24104>
22. Honorato Bernal Thalía Monserrat, González Arratía López Fuentes Norma Ivonne, Ruiz Martínez Ana Olivia, Andrade Palos Patricia. Desesperanza y autoestima en adolescentes con y sin riesgo suicida. Nova scientia [revista en la Internet]. 2019 [citado 2022 Nov 05]; 11(22): 413-432. Disponible en:

- [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-07052019000100413&lng=es](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. Carlos, Ángel de G. Elizabeth, Avendaño P. Bertha. Comorbilidad entre ansiedad y depresión: evaluación empírica del modelo indefensión desesperanza. *psicología. Avances de la disciplina* [Internet].2011[citado 2022 Nov 05] vol.5 (1), 59-72 Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1900-23862011000100006&lng=en&tlng=es](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 2018-2020. Editorial Elsevier; Undécima ed. España: 2019.
  25. Abramson LY, Alloy LB, Metalsky GI, Joiner TE, Sandín B. Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes. RPPC [Internet]. 1 de septiembre de 1997 [citado 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. [Internet]. [citado 2022 Nov 05]; 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 [Internet] 2013 [citado 2022 Nov 05]; Disponible en: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N109-2.pdf>
  28. Alamo P. Catalina, Baader M. Tomas, Antúnez S. Zayra, Bagladi L. Verónica, Bejer T. Texia. Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2019 Jun [citado 2022 Oct 26] 57(2): 167-175. Disponible en:

- [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272019000200167&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272019000200167&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000200167>
29. Sánchez M. Escala de desesperanza de Beck, principios y aplicación. *Rev. Mente y ciencia* [Internet] 7 julio, 2021. [Citado 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. *Dialogues in clinical neuroscience*, vol.17(3). [Internet] 2015 [citado 2022 Nov.6] Disponible en: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/macrocq>
  31. Klein M. sobre la teoría de la ansiedad y la culpa [Internet] [citado 2022 Nov. 6] Disponible en: [https://aprendizaje.mec.edu.py/dw-recursos/system/content/0c59c97/content/Klein,%20Melanie%20\(1882-1960\)/Klein,%20Melanie%20-%20Sobre%20la%20teor%C3%ADa%20de%20la%20ansiedad%20y%20la%20culpa.pdf](https://aprendizaje.mec.edu.py/dw-recursos/system/content/0c59c97/content/Klein,%20Melanie%20(1882-1960)/Klein,%20Melanie%20-%20Sobre%20la%20teor%C3%ADa%20de%20la%20ansiedad%20y%20la%20culpa.pdf)
  32. Sánchez M, Cohen D. Psiquiatra Infantil. Centro de Salud Mental de Coslada. Hospital Universitario del Henares. Madrid. (2) MIR Psiquiatría. Complejo Asistencial de Segovia. Ansiedad y Depresión en niños y adolescentes [Internet] 2020 [publicado 28 febrero 2020] Disponible en: <https://www.adolescere.es/ansiedad-y-depresion-en-ninos-y-adolescentes>
  33. Organización Mundial de la Salud. trastornos mentales [Internet]. OMS. 2022 [cited 22 Nov 6]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
  34. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DMS-5 ed.5. Editorial medica panamericana [citada 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. Rev. Electrónica neurobiología trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. Universidad veracruzana. [Internet]. 2019 [citado 22 nov. 10]. Disponible en: <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/HTML.html>
36. Valladolid R. Fundamentos de psiquiatría ed. medica panamericana [citada 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 M. Kristine, Barrett M. Paula y Gullo J. Matthew. Examinar los factores de riesgo potenciales para la ansiedad en la primera infancia. Vol. 26 (2) pag.311-320 Revista de trastornos de ansiedad [Internet]. 2012 [citado 22 nov. 11] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887618511002192?via%3Dihub>
38. Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Trastornos de ansiedad en adolescentes. [Internet]. 2016 [citado 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]. OMS. 2021 [citado 2022 Nov 12]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
40. Corea Del C. Marco. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev.Méd Hondur. Vol. 89 (1) [Internet]. 2021 [citado 22 nov. 11] Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>
41. Mcintyre S. Roger, Rong, Subramaniapilla Mehala y Lee Yena. Trastorno depresivo mayor. Ed. 1 -Elsevier June 10, 2020. Book ISBN: 9788491138457 [Internet]. 2020[citado 22 nov. 11] Disponible en: Trastorno depresivo mayor. 1ed. Roger Mcintyre.pdf
42. Guía de práctica clínica sobre la depresión mayor en la Infancia y Adolescencia. Edic. 2018 editores: Unidad de Asesoramiento Científico-técnico [Internet]. 2018 [citado 22

- nov. 11] Disponible en: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_575\\_Depresion\\_infancia\\_Avaliat\\_compl.pdf](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. Depresión en adolescente edición 5.<sup>a</sup> [Internet] 2021 [citado 22 nov. 11] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/teen-depression/symptoms-causes/syc-20350985>
44. Macarena B. Ali, Bilbao Vanesa, Gallardo Valeria, Gonzales Mircos y Nahuelquir Teresa. Teorías de Enfermería: Hildegard Peplau. Universidad Nacional de la Patagonia S.J. Bosco. [Internet] 2012 [citado 22 nov. 11] Disponible en: <http://tpfite5.blogspot.com/>
45. Bravo M. Guía metodológica del PAE aplicación de teorías de enfermería. Biblioteca Nacional del Perú: ed. 3ra.; noviembre 2012.
46. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cuidarte 6(2). [Internet] 2015 [citado 22 nov. 11] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a12.pdf>
47. Gómez S. Metodología de la Investigación. Tercer Milenio [Internet] 2012 [citado el 2022 nov 15]. Disponible en: [http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion.pdf](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 [citado el 2022 nov12]. Disponible en: Enfoque cualitativo y cuantitativo, según Hernández Sampieri. | Portafolio académico. (wordpress.com)
49. Tamayo M. El Proceso de la Investigación Científica. Universidad CLEA [internet] 2017. [citado 2022 nov 15]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El\\_proceso\\_de\\_la\\_investigacion\\_cientifica\\_Mario\\_Tamayo.pdf](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;2014.
51. Escala de Ansiedad y depresión de Goldberg Aspecto Autista. [Internet]. 2005 [citado 2022 nov 15]. Disponible en: <http://espectroautista.info/GADS-es.html>.
52. Lobos R. Marlon y Gutiérrez R. José Adaptación psicométrica de la escala de ansiedad y depresión de Goldberg en una muestra salvadoreña. [Internet]. 15 octubre 2020 [citado 2022 nov 18]. 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**

Proyecto de investigación: “Ansiedad y desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme de La Victoria, Lima, 2022”

| <b>Formulación del problema</b>  | <b>Objetivos</b>  | <b>Hipótesis</b>  | <b>Variables</b>  | <b>Tipo y Diseño Metodológico</b>   |
|--|---|---|---|---|
| <p>Problema general</p> <p>¿Cómo la ansiedad se relaciona con la desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme de La Victoria, Lima - 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a. ¿Cómo la dimensión somático de la ansiedad se relaciona con la desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme de La Victoria, Lima - 2022?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar cómo la ansiedad se relaciona con la desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme de La Victoria, Lima – 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a. Identificar cómo la dimensión somático de la ansiedad se relaciona con la desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme de La Victoria, Lima – 2022.</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme de La Victoria, Lima - 2022.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme de La Victoria, Lima - 2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión somático de la ansiedad con la desesperanza en adolescentes que acuden al Centro</p> | <p>Variables y Dimensiones</p> <p>Variable 1: Ansiedad</p> <p>Dimensiones<br/>Somático<br/>Cognitivo</p> <p>Variable 2: Desesperanza</p> <p>Dimensiones<br/>Factor Cognitivo<br/>Factor Afectivo<br/>Factor Emocional</p> | <p>Método deductivo<br/>Enfoque cuantitativo<br/>Tipo aplicada<br/>Diseño no experimental<br/>Corte transversal.<br/>Descriptivo, Correlacional</p> <p>Población, muestra y muestreo:<br/>La población y muestra intencional estará conformada por 80 adolescentes y jóvenes, muestreo es no probabilística por conveniencia.</p> |



| <b>Formulación del problema</b>   | <b>Objetivos</b>   | <b>Hipótesis</b>  | <b>Variables</b> | <b>Tipo y Diseño Metodológico</b> |
|---|--|---|------------------|-----------------------------------|
| b. ¿Cómo la dimensión cognitivo de la ansiedad se relaciona con la desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme de La Victoria, Lima - 2022? | b. Identificar cómo la dimensión cognitivo de la ansiedad se relaciona con la desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme de La Victoria, Lima - 2022. | de Salud Mental Comunitario San Cosme de La Victoria, Lima - 2022.<br><br>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cognitivo de la ansiedad con la desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme de La Victoria, Lima - 2022. |                  |                                   |

## Anexo 2: Instrumentos

Buenos días, soy la licenciada en enfermería Karina Gisella Ruiz Solorzano y estoy realizando un estudio de investigación con el fin de Determinar cómo la ansiedad se relaciona con la desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme de La Victoria, Lima – 2022. Pero, para el estudio se requiere de una encuesta. Por lo tanto, les solicito de su apoyo y colaboración respondiendo la encuesta de forma honesta.

### INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Edad ...

Sexo: (M) (F)

**Instrucciones:** Los síntomas comunes de ansiedad se enumeran en el cuestionario. Repase cada elemento y anote cuánto le afectó en la última semana (incluido el día de hoy). Cada ítem se puntúa de 0 a 3, 0 es «nada», 1 es «levemente», 2 es «moderadamente» y 3 es «severamente».

| Nº  | ¿Cómo se ha sentido la última semana incluyendo hoy? | Nada | Leve | Moderado | Severo |
|-----|--|------|------|----------|--------|
| 1.  | Torpe o entumecido                                   |      |      |          |        |
| 2.  | Acalorado  |      |      |          |        |
| 3.  | Con temblor en las piernas                           |      |      |          |        |
| 4.  | Incapaz de relajarse                                 |      |      |          |        |
| 5.  | Con temor a que ocurra lo peor                       |      |      |          |        |
| 6.  | Mareado, o que se le va la cabeza                    |      |      |          |        |
| 7.  | Con latidos del corazón fuertes y acelerados         |      |      |          |        |
| 8.  | Inestable  |      |      |          |        |
| 9.  | Atemorizado o asustado                               |      |      |          |        |
| 10. | Nervioso   |      |      |          |        |
| 11. | Con sensación de bloqueo                             |      |      |          |        |
| 12. | Con temblores en las manos                           |      |      |          |        |
| 13. | Inquieto, inseguro                                   |      |      |          |        |
| 14. | Con miedo a perder el control                        |      |      |          |        |
| 15. | Con sensación de ahogo                               |      |      |          |        |
| 16. | Con temor a morir                                    |      |      |          |        |
| 17. | Con miedo  |      |      |          |        |
| 18. | Con problemas digestivos                             |      |      |          |        |
| 19. | Con desvanecimientos                                 |      |      |          |        |
| 20. | Con rubor facial                                     |      |      |          |        |
| 21. | Con sudores, fríos o calientes                       |      |      |          |        |

<https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-propiedades-psicometricas-del-inventario-ansiedad-S113479372030035X>

### ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK

**Edad ...**

**Sexo: (M) (F)**

**Instrucciones:** Marque Verdadera (V) o Falso (F) según la expresión que refleje más su realidad.

| PREGUNTAS:  | V | F |
|---|---|---|
| 1.- Veo el futuro con esperanza y entusiasmo  |   |   |
| 2.- Quizás debería abandonar todo, porque no puedo hacer las cosas mejor                |   |   |
| 3. Cuando las cosas están mal, me ayuda pensar que no va a ser así para siempre         |   |   |
| 4. No puedo imaginar cómo va a ser mi vida dentro de 10 años.                           |   |   |
| 5. El tiempo me alcanza para hacer lo que más deseo hacer.                              |   |   |
| 6. En el futuro, espero tener éxito en lo que más me importa                            |   |   |
| 7. El futuro aparece oscuro para mí.  |   |   |
| 8. En la vida, espero lograr más cosas buenas que el común de la gente.                 |   |   |
| 9. En realidad, no puedo estar bien, y no hay razón para estarlo en el futuro.          |   |   |
| 10. Mis experiencias pasadas me han preparado bien para el futuro.                      |   |   |
| 11. Más que bienestar, todo lo que veo por delante son dificultades                     |   |   |
| 12. No espero conseguir lo que realmente quiero.  |   |   |
| 13. Espero ser más feliz de lo que soy ahora.   |   |   |
| 14. Las cosas nunca van a marchar de la forma en que yo quiero.                         |   |   |
| 15. Tengo gran confianza en el futuro.  |   |   |
| 16. Como nunca logro lo que quiero, es una locura querer algo.                          |   |   |
| 17. Es poco probable que en el futuro consiga una satisfacción real.                    |   |   |
| 18. El futuro aparece vago e incierto para mí.  |   |   |
| 19. Se pueden esperar tiempos mejores que peores.                                       |   |   |
| 20. No hay razón para tratar de conseguir algo deseado, pues probablemente no lo logre. |   |   |

**Anexo 3: Consentimiento Informado**

Considere participar en este proyecto de investigación sobre salud antes de tomar una decisión.

Lee este texto para conocer cada sección.

**Título del proyecto:** “Ansiedad y desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme de La Victoria, Lima, 2022””

**Nombre de la investigadora principal:** Lic. RUIZ SOLORZANO, KARINA GISELLA

**Propósito del estudio:** Determinar cómo la ansiedad se relaciona con la desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme de La Victoria, Lima – 2022.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal).

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a... coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al... presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, correo electrónico...

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

FECHA: -----

**Firma del investigador**

**Firma del Participante**