



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA**

Tesis

Depresión y estrategias de afrontamiento del estrés en estudiantes de educación
secundaria de una institución educativa privada de Ate, 2023

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología**

Presentado por:

Autora: Ayala Berrocal, Catty Carolina


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8850-956X>

Asesora: Dra. Villanueva Blas, Laura Fausta

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5862-2660>

Lima – Perú

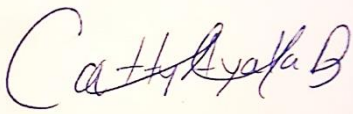
2025

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

Yo, **Ayala Berrocal, Catty Carolina** egresado de la **Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Psicología / Escuela de Pregrado** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Depresión y Estrategias de Afrontamiento del Estrés en Estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Privada de Ate, 2023.”** Asesorado por el docente: **Dra. Laura Fausta Villanueva Blas** DNI **09749871** ORCID tiene un índice de similitud de 18 (dieciocho) % con oid:14912:428772640 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

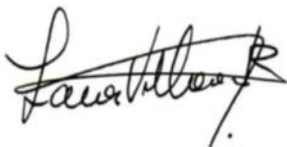
Asimismo:

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
 Catty Carolina Ayala Berrocal
 DNI: 44950495

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Dra. Laura Fausta Villanueva Blas
 DNI: 09749871

Lima, 10 de febrero de 2025

Dedicatoria

A mi hija Fabiana Torres Ayala. Por su compañía en todo el proceso y desarrollo de mi carrera, ha coincidido con la finalización de esta tesis. Sin duda ella es lo mejor que me ha pasado, y espero ser el mejor ejemplo para que también logre sus objetivos profesionales.

Agradecimiento

Tengo En Primer lugar, Jehová sin él en mi vida, nada hubiera logrado, siempre estuvo conmigo en mis decisiones y pensamientos. Mi Familia, Fabiana Torres, el motor y motivo en todo este tiempo.

A mis padres por sus consejos, Victoria Isabel, Berrocal y Víctor Hugo Ayala.

A mi asesora la Dr. Laura Villanueva por su comprensión y paciencia. Por último, a mi casa de estudios y sus directivos.

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivo	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica	4
1.5 Limitaciones de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6

2.2	Bases teóricas	10
2.3	Formulación de hipótesis	20
2.3.1	Hipótesis general	20
2.3.2	Hipótesis específicas	2020
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		211
3.1	Método de investigación	21
3.2	Enfoque de la investigación	21
3.3	Tipo de investigación	21
3.4	Diseño de investigación	21
3.5	Población, muestra y muestreo	22
3.6	Variables y operacionalización	24
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1	Técnica	26
3.7.2	Descripción de instrumentos	26
3.7.3	Validación	27
3.7.4	Confiabilidad	28
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9	Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		31
4.1	Resultados	31
4.1.1	Análisis descriptivos de resultados	31
4.1.2	Prueba de hipótesis	33
4.2	Discusión	36
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		41

5.1	Conclusiones	41
5.2	Recomendaciones	42
	REFERENCIAS	44

Índice de tablas

Tabla 1 Distribución de la población por sexo	22
Tabla 2 Distribución de la población por edad	23
Tabla 3 Matriz de operacionalización de variables	24
Tabla 4 Distribución de la depresión y sus dimensiones	31
Tabla 5 Distribución de los estilos de afrontamiento del estrés	31
Tabla 6 Prueba de ajuste de normalidad	32
Tabla 7 Correlación entre depresión y los estilos de afrontamiento del estrés	33
Tabla 8 Correlación entre la dimensión cognitiva-afectiva y los estilos de afrontamiento del estrés	34
Tabla 9 Correlación entre la dimensión somática y los estilos de afrontamiento del estrés	35

Resumen

El presente estudio de investigación tuvo por propósito el determinar la correlación entre la depresión y el afrontamiento del estrés en estudiantes de educación secundaria pertenecientes a una institución educativa ubicada en Ate; esta investigación científica se trabajó desde el enfoque cuantitativo y un nivel de estudio relacional, donde la muestra fue conformada por 100 participantes, los instrumentos de recopilación de datos incluyeron el “Inventario de Depresión de Beck” y el “Cuestionario de Afrontamiento del Estrés – CAE”. Los resultados revelaron que el 33% de la muestra presentaba niveles de depresión clasificados como severos, mientras que el 27% tenía niveles considerados mínimos. Por otro lado, la mayoría de los estudiantes presentan niveles moderados en los estilos de afrontamiento, destacando la evitación (80%) y la reevaluación positiva (79%). Los niveles bajos son más frecuentes en religión (48%) y búsqueda de apoyo social (43%), mientras que los niveles altos son poco comunes. También se halló que la depresión tiene una relación inversa y moderada con estrategias adaptativas como la solución de problemas ($\rho = -0.327$, $p < 0.001$) y la reevaluación positiva ($\rho = -0.377$, $p < 0.001$). Por otro lado, muestra una relación directa, aunque débil, con la evitación ($\rho = 0.308$, $p = 0.002$). No se identificaron asociaciones significativas con otros estilos de afrontamiento. Es decir, niveles elevados de depresión están asociados con un menor uso de estrategias eficaces y un mayor empleo de estrategias menos adaptativas.

Palabras clave: afrontamiento al estrés, estrés, depresión, adolescentes

Abstract

The purpose of this research study was to determine the evaluation between depression and coping with stress in secondary education students belonging to an educational institution located in Ate; This scientific research was carried out from a quantitative approach and a relational level of study, where the sample was made up of 100 participants, the data collection instruments included the “Beck Depression Inventory” and the “Depression Coping Questionnaire Stress – CAE”. The results revealed that 33% of the sample exhibited depression levels classified as severe, while 27% had levels considered minimal. On the other hand, most students presented moderate levels in coping styles, with avoidance (80%) and positive reappraisal (79%) standing out. Low levels were more frequent in religion (48%) and seeking social support (43%), whereas high levels were uncommon. It was also found that depression has a moderate inverse relationship with adaptive strategies such as problem-solving ($\rho = -0.327$, $p < 0.001$) and positive reappraisal ($\rho = -0.377$, $p < 0.001$). Conversely, it shows a direct but weak relationship with avoidance ($\rho = 0.308$, $p = 0.002$). No significant associations were identified with other coping styles. That is, high levels of depression are associated with less use of effective strategies and greater use of less adaptive strategies.

Keywords: coping with stress, stress, depression, adolescents

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, la sociedad muestra un interés cada vez mayor en el bienestar psicológico, puesto que este tema presenta una creciente relevancia. Entender los orígenes y efectos de los trastornos mentales, particularmente aquellos relacionados con el bienestar psicológico, emocional y social, se ha vuelto esencial en un mundo en constante cambio y desafíos interpersonales.

Para el entendimiento del estudio, el contenido fue estructurado en capítulos. En el Capítulo I, se analizan las características de la realidad estudiada, abarcando tanto el contexto global como el nacional., enfocándose de manera puntual en las variables de investigación. En el Capítulo II, se revisan investigaciones previas que sirven como precedentes para los métodos y procedimientos del estudio. Además, se realizan precisiones teórico-conceptuales vinculadas a la “depresión” y sobre las “estrategias de afrontamiento”, con el propósito de ofrecer una comprensión más detallada del fenómeno bajo estudio. El Capítulo III, detalla la ruta metodológica adoptada, incluyendo el enfoque, el diseño y nivel de investigación, todo ello en función de las variables y la operacionalización de estas. En el Capítulo IV, se exponen los hallazgos descriptivos e inferenciales, presentando el comportamiento natural de las variables mediante Tablas. Estos resultados pasan por un proceso de análisis e interpretación con respaldo con la literatura científica pertinente, proporcionando un entendimiento más profundo del estudio científico. Finalmente, el Capítulo V, presenta una síntesis conclusiva como respuesta hacia los objetivos del estudio. Asimismo, se formulan recomendaciones destinadas a enriquecer la comprensión del contexto científico por parte de futuros investigadores y mejorar la consideración de las variables.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La adolescencia representa un período fundamental en el proceso de desarrollo humano, definido por importantes cambios biológicos, psicológicos y sociales; este periodo de transición, aunque esencial para la formación de la identidad y la autonomía, también está marcado por la vulnerabilidad a diversos trastornos mentales, siendo la depresión uno de los más prevalentes (Tabares y Mederos, 2022). Según la Organización Mundial de la Salud (2024), uno de cada siete jóvenes entre 10 y 19 años sufre de algún trastorno mental, destacando entre estos la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento, que se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad en los adolescentes.

En América Latina y en la región del Caribe, aproximadamente la mitad de los problemas de salud mental que afectan a adolescentes de entre 10 y 19 años están vinculados a la ansiedad y la depresión, observándose que el suicidio se posiciona como la tercera principal causa de fallecimiento en adolescentes dentro de este rango de edades; por otro lado, cada día, se registra la pérdida de vida de más de una decena de adolescentes, siendo el 65% féminas (UNICEF, 2021).

En el caso del Perú, se registró en el año 2022 un incremento de 12% de los casos de depresión con respecto al año anterior, de los cuales el 75% correspondía a mujeres y por ende el 25% fueron hombres; además, la mayor afectación se percibió en la población adulta, con el 46% del total de los casos; seguido de los jóvenes con 24%, seguidamente los adultos mayores con 17%, los adolescentes representaron el 10% y finalmente el 2% corresponde a los niños (Ministerio de Salud, 2023). En vista de ello, la población adolescente se encuentra bastante afectada, generalmente porque en esta etapa se encuentran pasando por una serie de

cambios psicológicos, fisiológicos y sociales, que tiene que afrontar en el proceso de fortalecer su autonomía, identidad y vinculación social (Rodas et al., 2021).

Por otro lado, cabe señalar que el estrés es una respuesta común frente a las demandas y presiones que enfrentan los adolescentes en su entorno, especialmente en el contexto educativo (Compas et al., 2017). Asimismo, las presiones académicas, las relaciones interpersonales y la necesidad de cumplir con las expectativas sociales son algunos de los factores que contribuyen al aumento del estrés en esta etapa (Tavizón-García et al., 2021; Waters et al., 2021; Magson et al., 2021; Pimentel et al., 2020). Sin embargo, la forma en que los adolescentes afrontan este estrés puede influir significativamente en su salud mental, en particular, en su propensión a desarrollar trastornos como la depresión (Meherali et al., 2021). Las estrategias de afrontamiento, tanto adaptativas como maladaptativas, juegan un papel crucial en la forma en que los adolescentes gestionan sus emociones y el estrés (Konaszewski et al., 2021). Así, mientras que las estrategias efectivas, como la resolución de problemas y el apoyo social, pueden proteger a los adolescentes, las estrategias ineficaces, como el evitamiento o la negación, pueden poner en riesgo su salud mental (van den Heuvel et al., 2020; Zhou et al., 2023).

En consecuencia, resulta fundamental indagar si el de afrontamiento se relacionan con la depresión en un grupo tan susceptible como los adolescentes.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe relación entre la depresión y los estilos de afrontamiento del estrés en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa privada de Ate, 2023?

1.2.1 Problemas específicos

- ¿Existe relación entre la dimensión cognitivo-afectiva de la depresión y los estilos de afrontamiento del estrés en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa privada de Ate, 2023?
- ¿Existe relación entre la dimensión somática de la depresión y los estilos de afrontamiento del estrés en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa privada de Ate, 2023?

1.3 Objetivo

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la depresión y los estilos de afrontamiento del estrés en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa privada de Ate, 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- 1 Identificar los niveles de depresión en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa privada de Ate, 2023|.
- 2 Identificar los niveles de afrontamiento del estrés en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa privada de Ate, 2023.
- 3 Evaluar la relación entre la dimensión cognitivo-afectiva de la depresión y los estilos de afrontamiento del estrés en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa privada de Ate, 2023.
- 4 Evaluar la relación entre la dimensión somática de la depresión y los estilos de afrontamiento del estrés en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa privada de Ate, 2023.

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

Este análisis se fundamentó en una investigación detallada y en la revisión de teorías científicas pertinentes, con el objetivo de profundizar en la comprensión y analizar la relación los elementos estudiados en los adolescentes. En este contexto, se utilizó la teoría cognitiva de Beck como base para interpretar los resultados obtenidos mediante el “Inventario de Depresión de Beck”, permitiendo identificar la presencia de distorsiones cognitivas y su relación con los niveles de depresión en adolescentes. Asimismo, el enfoque de Lazarus y Folkman (1984) fundamentó el análisis del afrontamiento del estrés a partir de los datos recogidos con el “Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)”, diferenciando entre estrategias funcionales y disfuncionales.

1.4.2 Metodológica

Se emplearon dos instrumentos: el "Inventario de Depresión de Beck" y el "Cuestionario de Afrontamiento de Estrés (CAE)", los cuales fueron sometidos a un análisis de la validez y confiabilidad la muestra de adolescentes de Ate, lo que permitió confirmar sus propiedades psicométricas, por tanto, su uso en poblaciones similares.

1.4.3 Práctica

Esta importante investigación, al considerar objetivos, conclusiones y recomendaciones, presenta información valiosa para que las instituciones educativas desarrollen acciones específicas dirigidas al bienestar mental de los educandos, con la capacidad de optimizar su bienestar y su desempeño académico.

1.5 Limitaciones de la investigación

Una de las limitaciones del estudio es que se centra en una institución educativa de Ate, por lo que los resultados se aplican a otras áreas geográficamente dispares con diferentes características demográficas o socioeconómicas. Además, en la investigación tipo cuestionario y encuesta, siempre existe la posibilidad de que los encuestados den respuestas sesgadas y socialmente deseables en lugar de respuestas genuinas y correctas. Por otro lado, es fundamental considerar que hay diversas variables que pueden influir en la relación y que no se abordaron en este estudio, estas variables no consideradas pueden tener un impacto significativo en los resultados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Páez y Vásquez (2024) ejecutaron una investigación para identificar la relación entre afrontamiento al estrés académico e impulsividad en 115 educandos argentinos. Empleó como herramientas “Escala de Afrontamiento al estrés académico (a-cea)” y la “Escala de impulsividad de Barrat (BIS 11)”. El análisis de correlación mostró que existe una relación negativa y significativa entre la impulsividad cognitiva y diversos aspectos del afrontamiento al estrés académico: la búsqueda de apoyo ($r = -.285$; $p = .004$), la planificación ($r = -.322$; $p = .001$) y el puntaje total de afrontamiento ($r = -.298$; $p = .003$). Asimismo, observaron una correlación negativa entre la impulsividad no planeada y la planificación ($r = -.256$; $p = .010$), así como entre el puntaje total de impulsividad y la planificación ($r = -.289$; $p = .004$). Estas correlaciones reflejan que un mayor uso de estrategias planificadas de afrontamiento se asocia con niveles más bajos de impulsividad en sus diversas dimensiones.

Benavides y Villegas (2024) examinaron la relación entre el estrés académico y las técnicas de afrontamiento al estrés en adolescentes ecuatorianos. Aplicaron el “Inventario de SISCO SV-21” y el “Inventario de estrategias de Afrontamiento (CSI)” a una muestra de 300 educandos con una edad media de 15.10 años. Los resultados muestran que la mayoría de los adolescentes vivenciaron un nivel significativo de estrés académico, que abarcó desde niveles moderados (87%) hasta altos (11%). Por último, se llegó a la conclusión de que no existe una relación lineal entre las dimensiones. No obstante, se identificó una leve correlación entre la autocrítica y las estrategias de afrontamiento ($r = 0.142$), entre la autocrítica y los síntomas ($r = 0.120$), así como entre el pensamiento deseado y los estresores ($r = 0.100$).

Guale et al. (2023) establecieron como objetivo establecer la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los educandos de Guayaquil, Ecuador. Aplicaron las herramientas el “Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL)” y el “Inventario de Depresión Beck (BDI-II)” a una muestra de 261 educandos adolescentes de 12 a 17 años, de los cuales 160 son mujeres y 101 varones. Hallaron que el 17.08% de los educandos perciben que su familia es severamente disfuncional, mientras que el 6.9% se ubicó en el nivel grave de depresión. También se identificó una correlación negativa, fuerte y significativa entre los constructos ($\rho = -0.947$; $p = .000$); por tanto, a medida que incrementa la percepción de una familia funcional menor serán los niveles de estrés en los educandos de la muestra.

Ursul y Herrera (2023) tuvieron como objetivo analizar la relación entre el uso de estrategias de afrontamiento ante el estrés y el riesgo de suicidio. Su estudio fue correlacional, empleando una muestra de 565 educandos de 15 a 17 años de centros educativos de Córdoba, Colombia. Emplearon la “Escala de riesgo de suicidio de Plutchik” y “Escala de estrategias de Coping modificada”. Los resultados evidencian que el 28.8% de los adolescentes evidenciaba riesgo de suicidio, el 34% reportó pensamiento suicida y el 20% ideación suicida. Asimismo, se identificó que el riesgo suicida se asoció con las siguientes estrategias de AE: religión ($p < 0.5$), expresión difícil de afrontar ($p < 0.5$), reacción agresiva ($p < 0.5$) y evitación emocional ($p < 0.5$). En conclusión, es crucial considerar las estrategias de AE adoptadas por los jóvenes en la evaluación del riesgo suicida, lo que podría tener implicaciones importantes para la intervención psicológica y la promoción de estrategias de AE beneficiosas.

Bautista et al. (2022) desarrollaron un estudio con la finalidad de establecer la asociación de la autolesión con la depresión, la desregulación emocional y los estilos de afrontamiento. Siguió un enfoque cuantitativo y fue de alcance explicativo, su muestra fueron 5835 adolescentes de 11 a

15 años de Sonora, México. Emplearon la “Cédula de autolesión (GAL)”, el “Inventario de depresión de Beck (BDI-IA)”, el “Cuestionario de Respuestas de Afrontamiento a los problemas (GRI-Y Form)” y “Cuestionario de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-E)”. Los resultados muestran que la probabilidad de presentar autolesión leve se asoció positivamente con la depresión cognitivo-afectiva (OR= 5.41; $p < .001$) y somática (OR= 2.44; $p = .001$), no aceptación (OR= 1.91; $p = .001$), descarga emocional (OR= 1.50; $p = .004$) y resignación (OR= 1.63; $p = .007$). Por el contrario, se correspondió inversamente con afrontamiento centrado en solución de problemas (OR= 0.75; $p = .04$). Este modelo explicó el 72% de la varianza y clasificó correctamente al 88.2% de los estudiantes.

Nacionales

Paredes y Torero (2024) analizó la relación entre estrés académico y estrategias de afrontamiento en educandos de un colegio de San Miguel, Lima. Emplearon para la recolección de la data el “Inventario SISCO” y la “Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS)”. Los sujetos de estudio fueron 114 educandos de 5to de secundaria de 15 a 17 años. Los resultados descriptivos evidencian que el grado medio fue de mayor prevalencia para el estrés académico (45.6%), mientras que, la estrategia de afrontamiento de mayor uso fue “esforzarse y tener éxito” (53.5%). Sus hallazgos evidencian la relación directa y significativa de los constructos ($\rho = .614$), es decir, a medida que incrementa el estrés asociado al contexto académico se empleará con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento.

Torres (2022), identificó como se relacionan la depresión, ansiedad y estrés en educandos de un colegio de Comas, Lima, considerando para la recopilación de datos, la “Escala abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)”. Para la determinación de los sujetos de estudio se estableció una población 891 estudiantes de secundaria que se encontraban entre los 11 y 17 años,

trabajando, con una muestra de 269 jóvenes de dicho grupo etario, siendo 51% perteneciente al sexo masculino. Hallaron que los niveles que iban de severo a extremo severo fueron en el caso de depresión el 13%, de ansiedad resultaron ser el 28.3% y en el caso de estrés fueron el 6.3%, llegando a la conclusión de una presencia alta en los niveles de las variables. También se identificó que la depresión y estrés se relacionan de forma directa y significativa ($\rho = .707$; $p < 0.05$), así mismo, la depresión se asoció con las dimensiones del estrés.

Jiménez (2021), buscó identificar la correlación existente entre ansiedad y depresión en las estrategias de afrontamiento al estrés en 273 adolescentes en una institución educativa en Lima, en el caso de la recolección de datos, se consideraron el Escala abreviada de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) y la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS). Los resultados indicaron que las estrategias de AE se correlacionan con la depresión en intensidad moderada inversa y significativa ($\rho = -.48$; $p < 0.05$); además, el afrontamiento presente en los estudiantes se correlacionó con los síntomas cognitivos ($\rho = -.50$; $p < 0.05$) y síntomas somáticos ($\rho = -.47$; $p < 0.05$). Esto significó que a mejores estrategias de afrontamiento se presentaran menores niveles de depresión.

Flores (2019), identificaron la correlación existente entre los estilos de afrontamiento con la depresión, teniendo como sujetos de estudio a un grupo de adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima Metropolitana, en el caso de la recolección de datos, se consideraron, para la primera variable, la “Escala de Depresión de Beck, II” y para medir la segunda variable, el “Cuestionario de estimación del afrontamiento Brief COPE”. Los resultados del estudio científico determinaron que no existió correlación entre las variables de manera general ($r = .124$; $p = .100$), pero si se identificó una relación muy significativa entre la depresión y la dimensión de

afrontamiento enfocado al problema ($r = -.205$; $p = .006$) y del mismo modo con la dimensión de evitación del problema ($r = .400$; $p = .000$).

Delgado (2019), buscó identificar la relación existente entre los síntomas depresivos y las estrategias de afrontamiento en 294 escolares adolescentes en Pimentel, en el caso de la recolección de datos, se consideraron el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés y el Inventario de Depresión de Beck-II. Los resultados indicaron que las estrategias de afrontamiento se correlacionan con la depresión en intensidad baja inversa y significativa ($\rho = -.33$; $p < 0.05$); además, el afrontamiento presente en los estudiantes se correlacionó con los síntomas cognitivos ($\rho = -.28$; $p < 0.05$) y síntomas somáticos ($\rho = -.42$; $p < 0.05$). Esto significó que a mejores estrategias de afrontamiento se presentaran menores niveles de depresión.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Depresión

2.2.1.1 Definición

La depresión es reconocida como un trastorno clínico que abarca síntomas afectivos significativos como tristeza persistente, apatía, anhedonia y desesperanza, así como manifestaciones cognitivas, conductuales y somáticas (Beck, 1974). Por su parte, la OMS (1992) la define como un trastorno emocional o del “estado de ánimo” que se distingue por la incapacidad de experimentar placer, afectando negativamente el desarrollo social, familiar, profesional y académico de quien la padece. La APA (2000, citado en Bustamante, 2010) añade síntomas que comprenden emociones de tristeza, sensación de irritabilidad, falta de interés, cambios en los patrones de sueño y de apetito, así como dificultades para concentrarse y problemas de memoria, e incertidumbre respecto al futuro.

Vivas (2009) sostiene que la depresión es una enfermedad asociada a reacciones químicas que incapacitan a la persona para contrarrestar los efectos negativos, lo que genera sentimientos de abandono, tristeza extrema y, en casos graves, pensamientos de muerte, autolesiones o incluso suicidio. De manera similar, Tena y Chávez (2018) describen este trastorno como caracterizado por comportamientos pasivos, desesperación, culpa y una incapacidad para disfrutar las actividades cotidianas.

Por otro lado, Serrano et al. (2013) destacan que esta condición se caracteriza por fatiga, falta de energía y motivación, lo que afecta negativamente el desempeño académico. Cano (2013) asocia la depresión con factores relacionados con la ansiedad, como una percepción negativa de la autoimagen y la influencia adversa del entorno.

Reyes et al. (2019) plantea que es un proceso progresivo que afecta el buen estado mental de las personas, al presentarse como un factor de riesgo debido a la presencia de baja autoestima y desconfianza de sí mismo, malas relaciones interpersonales e inclusive puede llevar a procesos de ansiedad, que devienen en la ausencia de estrategias para poder afrontarla, por lo que se debe abordar a partir de la intervención de la psicología clínica y muchas veces de la psiquiatría para acceder a un tratamiento que pueda mitigar sus efectos, ya que la presencia de depresión en altos niveles de gravedad, puede llevar hasta el suicidio.

2.2.1.2 Teorías explicativas

Teoría conductual. De acuerdo al modelo que plantea esta teoría, se establece que la depresión es un fenómeno que se presenta en los procesos adaptativos que se dan entre el sujeto y su entorno con respecto a cómo se producen entre ellos las acciones de interrelación de manera negativa, las cuales se dan mediante una afectación bidireccional con las emociones, el

comportamiento y los procesos cognitivos, en este sentido, las estrategias que se abordan buscan modificar dichos esquemas (Vázquez et al., 2000).

Fue el psicólogo Charles Ferster en el año de 1973, uno de los primeros profesionales que se enfocó en darle un contexto clínico al estudio de la depresión, planteando que, una de las principales características de su aparición se da cuando no existe regularidad en el manejo de refuerzos conductuales con respecto a los estímulos del entorno, generando estados de evitación y debilitamiento de refuerzos positivos; en este contexto se presenta la teoría de la desesperanza, a través de la cual se explica que la presencia de experiencias pasadas que han sido desagradables en el sujeto, crean una resistencia e idea ante la posibilidad de luchar contra ellas, reforzando la idea de que cualquier situación negativa que se presente en su vida, va a ser difícil de poder superar o afrontar, por lo que la persona llega a asumir que su comportamiento va a ser irrelevante y no va a tener impacto en las situaciones que se presenten en su entorno, surgiendo la sensación permanente de desconfianza, desesperación y desánimo, llevándolo a crear sentimientos negativos y de constante tristeza (Neme, 2017).

Teoría cognitiva. Sostiene que la presencia de una percepción equivocada que tiene el sujeto sobre sí mismo y lo que sucede en su entorno, es un conductor de la depresión, ya que existe una percepción negativa y permanente que impacta directamente en sus procesos cognitivos, es decir, para esta teoría se establece una relación entre la depresión y las respuestas emocionales y las motivaciones (Vázquez et al., 2000).

Según Beck (1979), dicho trastorno surge a partir de la interpretación errónea del sujeto con respecto a las experiencias y situaciones con las cuales se enfrenta en su vida y considera para su análisis a la cognición, asimismo, señala que existen tres conceptos clave: 1) La tríada cognitiva: Consta de tres esquemas fundamentales que nos permiten percibirnos a nosotros mismos, nuestras

relaciones con los demás y el futuro. Es importante destacar que está enfocado en una perspectiva negativa de sí mismo, donde se rechazan las debilidades y lo que se considera inútil. 2) Esquemas: Este segundo componente examina cómo los individuos con depresión tienden a descifrar de forma negativa los eventos cotidianos. Para estas personas, las metas parecen más lejanas o inalcanzables, lo que provoca que los logros tomen más tiempo. 3) Errores cognitivos: Hace referencia a una perspectiva fatalista de su futuro. Los individuos afectados no generan ideales o planes claros para su vida futura, ya que consideran que podría salir mal.

Teoría psicodinámica. Los primeros planteamientos y propuestas referidas al psicoanálisis fueron realizadas en el año 1893 por Sigmund Freud, quién realizó algunas afirmaciones sobre la depresión a la que inicialmente llamó “Melancolía”, siendo su discípulo y alumno Karl Abraham el primero en proponer la “teoría psicodinámica de la depresión”, mediante la cual considera que dicha alteración psicológica se produce cuando la persona trae al presenta las experiencias de su etapa pre-edípica. En términos generales, las principales teorías psicodinámicas, explican que la persona deprimida es aquella que en la etapa temprana de su vida, percibieron la pérdida de un objeto amado, debido a alejamiento, sentirse rechazados o por fallecimiento de alguna persona cercana, lo que lleva a incrementar esa sensación de pérdida, ya sea que se produzca por una situación real o ficticia, considerando un alto grado de importancia y el significado que se tiene sobre dicho objeto amado en el desarrollo del niño, pudiendo ser el padre o con mayor razón aún la madre, por lo que, cuando se producen las mencionadas pérdidas en edades tempranas, generan una dependencia emocional hacia las personas se encuentran más cerca, afectando su autoestima y haciendo que de manera permanente se sientan aisladas o desamparados frente a cualquier situación (Neme, 2017).

2.2.1.3 Dimensiones

Beck et al. (1996) señaló que la depresión tiene dos dimensiones:

a. Dimensión cognitivo-afectiva. Incluye síntomas relacionados con pensamientos negativos, como una percepción pesimista de uno mismo, del entorno y del futuro, además de sentimientos de tristeza profunda, culpa y pérdida de interés por actividades previamente disfrutadas (Beck et al., 1996).

b. Dimensión somática. Comprende los síntomas físicos asociados a la depresión, como fatiga, cambios en el apetito, alteraciones del sueño, pérdida de energía y molestias corporales (Beck et al., 1996).

2.2.1.3 Factores de riesgo y de protección

Factor de riesgo. Los elementos de riesgo relacionados a la depresión abarcan una amplia gama de aspectos, desde elementos biológicos hasta factores psicológicos y sociales. Dichos factores de riesgo se caracterizan como atributos o variables que aumentan la probabilidad de que individuos con características similares experimenten alguna manifestación problemática (Lucio et al., 2001). En la población adolescente, algunos estudios evidencian una conexión significativa entre el entorno en el que se desenvuelven y su salud mental. En este contexto, la interacción dinámica de factores de riesgo en diversos niveles se traduce en un incremento notable de las tasas de depresión en los adolescentes (Abela y Hankin, 2008).

Factor de protector. La percepción de apoyo social se revela como un factor que contribuye a la capacidad de los adolescentes para enfrentar situaciones estresantes de la vida, proporcionando un resguardo contra la depresión, y mostrando una asociación con niveles reducidos de estrés y depresión (Raffaelli et al., 2013). El apoyo social, en este contexto, se define

como el intercambio de recursos dentro de una red de individuos, dando lugar al bienestar psicosocial de los adolescentes (Eberhart et al., 2011).

2.2.1.4 Depresión en adolescentes

Según la American Psychiatric Association (APA, 2022), la depresión en adolescentes se caracteriza por alteraciones significativas del estado de ánimo, que incluyen tristeza persistente, irritabilidad, pérdida de interés o placer en actividades que antes disfrutaban, y una marcada disminución de la energía.

Entre las características emocionales, además de la tristeza, suelen predominar sentimientos de culpa, desesperanza y baja autoestima (Vázquez et al., 2011). En el ámbito cognitivo, los adolescentes con depresión pueden experimentar dificultades para concentrarse, tomar decisiones o recordar información, lo cual impacta negativamente su desempeño académico y social (Abela y Hankin, 2008).

A nivel comportamental, es común que los adolescentes muestren conductas de aislamiento social, una mayor susceptibilidad a conflictos interpersonales y, en algunos casos, comportamientos autolesivos o ideación suicida (Shaffer y Waslick, 2003). Una diferencia notable con respecto a los adultos es que, en los adolescentes, la depresión puede expresarse mediante irritabilidad y conductas desafiantes, en lugar de tristeza evidente (Ulloa y Ortiz, 2015).

Por otro lado, los síntomas físicos, como alteraciones del sueño, cambios en el apetito, fatiga y molestias somáticas sin causa médica aparente, son características comunes que pueden confundirse con problemas propios del crecimiento o de otras condiciones médicas (Mayo Clinic, 2022).

2.2.2. Afrontamiento del estrés

2.2.2.1 Definición

Las estrategias de afrontamiento son herramientas esenciales para manejar situaciones nuevas o estresantes. Su efectividad depende de su adecuación a las circunstancias y del nivel de confianza de la persona en sus propias habilidades, ya que el estrés surge cuando las demandas percibidas superan los recursos y capacidades disponibles (Chaves y Orozco, 2015).

El manejo del estrés incluye tanto factores internos como externos y los mecanismos utilizados por las personas para enfrentarlo (Sandín et al., 2008). Según Hernández et al. (2007), el afrontamiento consiste en el esfuerzo emocional y psicológico destinado a contrarrestar los efectos de una situación estresante. Por su parte, Carver et al. (1989) lo describen como las respuestas individuales ante eventos estresantes, influenciadas por las experiencias previas, con el objetivo de reducir o eliminar el estrés, concepto también conocido como "coping".

Levine et al. (1978) destacan que superar el estrés implica modificar las reacciones fisiológicas, dado que a menudo se confunde el proceso de afrontamiento con sus resultados. En este sentido, el afrontamiento busca minimizar el daño o prevenir pérdidas más que centrarse en la amenaza en sí.

Fernández-Abascal (1997) señala que se denomina estilos de afrontamiento a ciertas conductas preconcebidas que asume el sujeto y que le permiten hacerles frente a distintos sucesos estresantes a través de la aplicación de ciertas estrategias de afrontamiento.

Por último, la conceptualización del afrontamiento frente al estrés se basa en refuerzos cognitivos y conductas orientadas a enfrentar y manejar las situaciones estresantes. Esto requiere explorar tanto las necesidades internas y externas de la persona como las afectaciones mentales asociadas al estrés (Sandín, 1995).

2.2.2.2 Teorías explicativas

Teoría del Estilo de afrontamiento de Miller. Entre los modelos más actuales sobre los estilos de afrontamiento, se encuentra el de Miller (1987), que es el de los estilos cognitivos de monitoring que se refiere al estado de alerta que presenta una persona frente a un suceso de estrés y blunting referido al nivel en que el individuo evita o modifica cognitivamente la información ante el mismo estado, asimismo su planteamiento se enfoca en la manera en que los sujetos buscan modificar la información de los sucesos negativos, con la intención de reducir los estados de estrés presentados, es así que, dichos estilos asumen también las denominaciones de atenuación y aumentador.

La propuesta de Carver. Carver et al. (1989) desarrollaron un enfoque para medir esta variable basado en dos conceptos fundamentales: el modelo de estrés de Lazarus y el modelo de autorregulación del comportamiento. Los autores realizaron un análisis conceptual y metodológico que dio origen al inventario COPE, una herramienta compuesta por subescalas diseñadas para evaluar diferentes formas de afrontamiento vinculadas al autocontrol, considerado esencial para medir este constructo. Según Carver y Connor-Smith (2010), la implementación de estas estrategias no difiere significativamente de cualquier acción motivada, salvo por el grado de urgencia que puede implicar. Por ello, el inventario busca analizar detalladamente las funciones de autocontrol en diversos contextos.

La propuesta de Sandín y Chorot. Se fundamenta en las tácticas planteadas por Lazarus y Folkman en 1984. Estos autores distinguieron siete modalidades de afrontamiento y hallaron vínculos relevantes entre el estrés y diversos indicadores físicos, tales como la evitación, la expresión emocional y la resignación. En contraste, enfoques como la gestión de conflictos y la

reflexión crítica resultan adversamente afectados por altos grados de estrés (Sandín y Chorot, 2003).

2.2.2.3. Dimensiones

Sandín y Chorot (2003) proponen la existencia de siete dimensiones:

Búsqueda de apoyo social. Consiste en solicitar ayuda y guía de personas cercanas, como familiares y amigos. Este tipo de interacción facilita el reconocimiento y comprensión de los eventos que generan estrés, además de brindar herramientas para enfrentarlos. De este modo, se reduce la tensión mental y se alivian emociones negativas. Por otro lado, adoptar una actitud pasiva fomenta la evasión, el disfrute momentáneo y, en ocasiones, la resolución de conflictos (Otero, 2015).

Expresión emocional abierta. Incluye estrategias para exteriorizar emociones, especialmente las negativas, como el enojo hacia otros, la irritabilidad, los insultos, el comportamiento hostil, la hipersensibilidad y las discusiones. Este tipo de expresión se centra en liberar sentimientos reprimidos o malestar emocional (Otero, 2015; Sandín y Chorot, 2003).

Religión. Se refiere a actividades relacionadas con creencias espirituales, como asistir a la iglesia, orar para encontrar solución a los problemas, buscar orientación de un líder religioso o simplemente confiar en una entidad divina. También puede incluir acciones como encender velas o participar en rituales con el propósito de obtener consuelo y fortaleza espiritual (Sandín y Chorot, 2003).

Focalización en la solución del problema. Involucra respuestas orientadas a identificar y eliminar las causas del estrés, así como modificar las situaciones que lo generan. La persona analiza el origen del problema, elabora un plan con pasos específicos y lo implementa, buscando

resolver el conflicto de manera directa y práctica. Esto implica negociar, plantear alternativas y tomar acciones concretas para reducir el malestar (Otero, 2015; Sandín y Chorot, 2003).

Evitación. Implica esquivar el problema al no enfrentarlo directamente. La persona evita reflexionar sobre la situación o comportarse de manera asociada al estrés, distrayéndose con otras actividades para olvidar el problema. Dedicar tiempo a tareas recreativas, como deportes, salidas o actividades que lo alejen de los estresores y reduzcan la carga emocional (Polaino et al., 2003; Sandín y Chorot, 2003).

Autofocalización negativa. Las acciones y pensamientos del individuo se concentran en las dificultades, creyendo que cualquier esfuerzo será infructuoso. Esta perspectiva pesimista genera sufrimiento, deterioro emocional y un debilitamiento de su capacidad mental, lo que frecuentemente lleva al fracaso personal (Sandín y Chorot, 2003).

Reevaluación positiva. Consiste en reinterpretar los estresores como oportunidades para desarrollar cualidades personales o valores positivos. La persona se enfoca en aspectos favorables de su vida, prioriza lo realmente importante y encuentra sentido incluso en eventos adversos, convirtiéndolos en posibles oportunidades de aprendizaje o crecimiento (Polaino et al., 2003; Sandín y Chorot, 2003).

2.2.2.3. Estrategias de afrontamiento en adolescentes

Según lo planteado por Lazarus y Folkman (1984), las formas de afrontamiento se clasifican en dos categorías principales: aquellas orientadas hacia la solución de problemas y las enfocadas en las emociones. Las primeras intentan alterar la causa del estrés, mientras que las segundas se centran en gestionar las emociones vinculadas al problema. Respecto a los adolescentes, su capacidad para emplear estrategias adecuadas puede estar influenciada por su nivel de madurez cognitiva y su entorno social.

Una característica relevante de los estilos de afrontamiento en este momento es su variabilidad. Sandín y Chorot (2003) señalan que, en este grupo de edad, el adolescente tiende a combinar con mucha frecuencia estrategias activas con estrategias pasivas, como la búsqueda de soluciones con evitación o negación. También se advierte una mayor dependencia de la red social como fuente de apoyo, mostrando el papel del contexto familiar y de los iguales en el manejo del estrés.

Las características de los estilos de afrontamiento también están determinadas por diferencias culturales y de género; los estudios de investigación indican que las chicas en la etapa adolescente tienden a utilizar más estrategias centradas en la emoción, mientras que los chicos de la misma edad tienden a utilizar estilos más centrados en la acción (Hampel y Petermann, 2006). Además, el contexto sociocultural puede influir en la percepción del estrés y en las estrategias utilizadas para enfrentarlo.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe relación entre la depresión y el afrontamiento del estrés en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa privada de Ate, 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

1. Existe relación entre la dimensión cognitivo-afectiva de la depresión y el afrontamiento del estrés en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa privada de Ate, 2023.
2. Existe relación entre la dimensión somática de la depresión y el afrontamiento del estrés en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa privada de Ate, 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El presente estudio fue realizado mediante el método hipotético-deductivo, considerando la intervención de la investigación mediante el método científico a partir de las hipótesis establecidas, identificando si la validación de estas es corroborada, contrastada o refutada (Ñaupas et al., 2018).

3.2 Enfoque de la investigación

Con respecto al enfoque, fue cuantitativo, ya que su realización se hace mediante la recopilación de datos con la intención de comprobar las hipótesis planteadas a través de estimaciones y mediciones numéricas, conjuntamente con el uso del análisis estadístico que permita comprobar la teoría (Hernández et al., 2014).

3.3 Tipo de investigación

Siendo también de tipo básica, puesto que, este tipo de investigación se orientó a la búsqueda de nuevos conocimientos y aspectos teóricos planteados sobre las variables de estudio sin una finalidad práctica específica e inmediata (Sánchez et al., 2018).

3.4 Diseño de investigación

Se siguió un diseño no experimental, debido a que las variables se trataron sin modificar su naturaleza, es decir, no se establece ningún elemento externo que influya en el comportamiento de la variable independiente, frente a la variable dependiente (Hernández et al., 2014); en este sentido, tanto la variable depresión como afrontamiento del estrés, fueron observadas y analizadas en su estado natural, con la intención de la identificar su relación en el contexto considerado.

Asimismo, fue de nivel correlacional, ya que, se realizó la correlación correspondiente entre ellas, mediante el uso de herramientas estadísticas. Además, fue de corte transversal, porque

la recopilación de los datos de las variables correspondientes es realizada en un solo momento, para identificar su naturaleza, características y cómo inciden y se interrelacionan en un tiempo determinado (Hernández y Mendoza, 2018).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

Se refiere al total de elementos o personas que comparten una característica particular o que son objeto de análisis dentro de un contexto determinado (Hernández et al., 2014). La población seleccionada para el estudio estuvo estructurada por participantes que estudian en un centro educativo del distrito de Ate, siendo un total de 100 estudiantes, que van desde el 1° al 5° año de educación de nivel secundario.

Muestra

Es una porción representativa de la población general, conformada al elegir un grupo reducido de individuos con el propósito de recopilar datos y formular conclusiones aplicables al total de la población (Hernández et al., 2014). Para la presente investigación la muestra fue censal, por tanto, estuvo compuesta por los 100 educandos del centro educativo de Ate.

Tabla 1

Distribución de la población por sexo

Sexo	<i>F</i>	%
Masculino	55	55.0
Femenino	45	45.0
Total	100	100.0

Como se puede evidenciar en la tabla 1 que, los datos presentados muestran una distribución por sexo en una muestra de 100 individuos, con un 55% de participantes masculinos

y un 45% de participantes femeninos. Esta representación proporciona una visión clara y equilibrada de la composición de género en la muestra.

Tabla 2

Distribución de la población por edad

Edad (años)	<i>f</i>	%
12	17	17.0
13	23	23.0
14	18	18.0
15	22	22.0
16	17	17.0
17	3	3.0
Total	100	100.0

En la tabla 2, el grupo más representativo es el de 13 años, con un 23% de la muestra, seguido por los grupos de 15 y 14 años, con un 22% y 18%, respectivamente. Además, se observa una disminución significativa en la frecuencia de individuos a partir de los 16 años, y solo un pequeño porcentaje, el 3%, corresponde a personas de 17 años.

Muestreo

Por fines prácticos se estableció un muestreo de tipo censal, debido a que se tomó a la población total para el estudio con fines de representatividad, entendiéndose que el muestreo censal es el tipo de muestreo que incluye a todas las unidades de investigación como parte de la muestra (Ramírez, 1997).

3.6 Variables y operacionalización

Tabla 3

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Escala de medición	Escala valorativa
Depresión	Es un desorden mental que afecta el estado de ánimo, se da de manera episódica, de manera progresiva y puede convertirse en un mal crónico, que produce sentimientos que afectan a la persona, causando pensamientos negativos, tristeza, sensación de soledad, falta de esperanza e inclusive sentimientos de culpabilidad, al punto de generar pensamientos de auto daño e inclusive el suicidio (Celedonio, 2020).	Se identifica en función de la valoración cuantitativa que resulte de la aplicación del “Inventario de Depresión de BECK-II”.	Cognitivo afectiva	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión mínima o nula - Depresión leve - Depresión moderada - Depresión grave
			Somática	11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20		
Afrontamiento del estrés	Viene a ser aquel esfuerzo emocional y psicológico que una persona desarrolla con la intención de	Se identifica en función de la valoración cuantitativa que resulte de la	Focalizados en la solución del problema (FSP)	1, 8, 15, 22, 29, 36	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Alto - Medio - Bajo
			Auto-focalización negativa (AFN)	2, 9, 16, 23, 30, 37		

contrarrestar los efectos causados por una situación estresante (Hernández <i>et al.</i> , 2007).	aplicación del “Cuestionario de Afrontamiento Del estrés (CAE)”.	Reevaluación positiva (REP)	3, 10, 17, 24, 31, 38
		Expresión emocional abierta (EEA)	4, 11, 18, 25, 32, 39
		Evitación (EVT)	5, 12, 19, 26, 33, 40
		Búsqueda de apoyo social (BAS)	6, 13, 20, 27, 34, 41
		Religión (REL)	7, 14, 21, 28, 35, 42

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se empleó la técnica de encuesta, un método de recolección de información que consiste en plantear preguntas específicas a un conjunto de individuos con el objetivo de recopilar datos acerca de sus percepciones, actitudes o rasgos vinculados a un tema o problema específico (Casas et al., 2003).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Variable: Depresión

- **Nombre:** Inventario de Depresión de Beck (BDI)
- **Autor:** Aaron Beck
- **Validación:** Rodríguez y Farfán (2015)
- **Aplicación:** Sujetos mayores a 13 años
- **Objetivo:** Evaluar el estado depresivo y los factores que más influyen en este
- **Descripción:** Compuesto por 21. Los reactivos abarcan aspectos emocionales, cognitivos, conductuales y somáticos asociados con la depresión. Se compone en dos dimensiones: “Somático y cognitivo-afectivo”. Cada ítem incluye una escala Likert de 0 a 3, donde 0 indica la ausencia de un síntoma y 3 refleja una mayor severidad del mismo.

Variable: Afrontamiento del estrés

- **Nombre:** Cuestionario del Afrontamiento del Estrés (CAE)
- **Autor:** Bonifacio Sandín y Paloma Chorot (2003)
- **Validación:** Martínez (2020)
- **Aplicación:** adolescentes y jóvenes de 14 a 25 años

- **Significación:** Evaluar la capacidad de afrontamiento del estrés.
- **Descripción:** Compuesto por 42 reactivos, divididos en las siguientes dimensiones: “focalizado en la solución del problema, expresión emocional abierta, búsqueda de apoyo social, reevaluación positiva, autofocalización negativa, religión y evitación”. Cada ítem incluye una escala Likert de 0 (nunca) a 4 (casi siempre).

3.7.3 Validación

Inventario de Depresión de Beck

Sanz et al. (2003) realizaron un análisis factorial del BDI-II en su adaptación española confirmó una estructura compuesta por dos factores principales: cognitivo-afectivo, que explicó el 29,4% de la varianza, y somático-motivacional, que explicó el 7,4%. Estos factores, con una correlación alta ($r = 0,68$), reflejan una dimensión general de depresión.

En el contexto peruano, Rodríguez y Farfán (2015), evaluaron el ajuste del modelo de dos factores mediante un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) en estudiantes del nivel secundario. Los índices de ajuste obtenidos fueron satisfactorios: $X^2 = 210.898$, $GFI = 0.931$, $RMSEA = 0.036$ y $CFI = 0.961$, lo que indica que el modelo predice adecuadamente la matriz de datos. Además, el índice de error $RMR = 0.027$ refuerza el ajuste del modelo, validando su estructura factorial.

Por otro lado, en el desarrollo de este estudio se realizó el proceso de validación en los adolescentes de Ate. Se realizó un AFC, el cual mostró una razón de ajuste ($X^2/df = 1.114$) menor a 5, lo que sugiere un ajuste adecuado del modelo; los índices $CFI = 0.921$ y $TLI = 0.913$ superan el umbral de 0.90, lo que los hace considerados como satisfactorios (Bentler, 1990). Además, el valor del $RMSEA$ fue de 0.0546, lo que está dentro del rango recomendado (<0.06), indicando un buen ajuste (Hu y Bentler, 1999) (Anexo 6).

Cuestionario del Afrontamiento del Estrés

La validez del CAE en su versión original, según lo reportado por Sandín y Chorot (2003), se sustenta en una estructura factorial robusta identificada mediante análisis de componentes principales con rotación oblimin. Estos autores definieron siete factores principales que explican el 55.3% de la varianza total, con autovalores iniciales que evidencian la importancia relativa de cada dimensión. En este análisis, el primer factor, Búsqueda de Apoyo Social (BAS), explicó el 20.3% de la varianza, seguido por Expresión Emocional Abierta (EEA) con el 11.2%, Religión (RLG) con el 7.8%, Focalizado en la Solución del Problema (FSP) con el 5.3%, Evitación (EVT) con el 4.7%, Autofocalización Negativa (AFN) con el 3.2%, y Reevaluación Positiva (REP) con el 2.8%.

En el contexto peruano, Martínez (2020) identificó la evidencia de validez de contenido para el CAE en población adolescente mediante la aplicación de la prueba V de Aiken, obteniéndose un puntaje satisfactorio de 1.

Por otro lado, en el presente estudio se realizó el proceso de validación en los adolescentes de Ate. Los resultados del AFC muestran una razón de ajuste ($X^2/gl = 1.867$) inferior a 5, lo que indica un buen ajuste del modelo; los índices CFI = 0.943 y TLI = 0.927, al estar por encima de 0.90, son considerados adecuados (Bentler, 1990). Además, el valor del RMSEA es 0.0594, lo que se ajusta a la recomendación de ser inferior a 0.06 para un ajuste óptimo (Hu y Bentler, 1999) (Anexo 6).

3.7.4 Confiabilidad

Inventario de Depresión de Beck

Sanz et al. (2003) analizaron la confiabilidad del BDI-II en su adaptación española fue evaluada principalmente a través del análisis de consistencia interna, arrojando resultados

que confirman su robustez como instrumento psicométrico. El coeficiente alfa de Cronbach obtenido fue de 0.87, lo que indica una excelente consistencia interna.

En el contexto peruano, Rodríguez y Farfán (2015) analizaron la confiabilidad del instrumento en estudiantes del nivel secundario. Obtuvieron un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.891 para la escala total. Respecto a las dimensiones, reportaron un coeficiente de 0.837 para la dimensión cognitivo-afectiva y de 0.808 para la dimensión somática, lo que evidencia que el instrumento presenta una alta confiabilidad.

Asimismo, como parte de la presente investigación se realizó el proceso de confiabilidad que según el método de consistencia interna se encontró un coeficiente Alfa de Cronbach para la dimensión cognitivo-afectiva de 0.862, para la dimensión somática de 0.722; mientras que para la escala total se halló un alfa de 0.887 (Anexo 7).

Cuestionario del Afrontamiento del Estrés

La confiabilidad del CAE en su versión original, analizada por Sandín y Chorot (2003) presenta excelentes niveles de consistencia interna con coeficientes alfa de Cronbach que oscilan entre 0.64 y 0.92. Las dimensiones más confiables son BAS ($\alpha = 0.92$), RLG ($\alpha = 0.86$) y FSP ($\alpha = 0.85$).

En el contexto peruano, Martínez (2020) analizó la consistencia interna del instrumento en una muestra de estudiantes de secundaria, identificando que los coeficientes omegas de McDonald's para las dimensiones oscilan de 0.606 a 0.955. Siendo las dimensiones más confiables: BAS ($\alpha = 0.955$), RLG ($\alpha = 0.878$) y EVT ($\alpha = 0.837$).

Asimismo, como parte de la presente investigación se realizó el proceso de confiabilidad que según el método de consistencia interna se encontró un coeficiente alfa de Cronbach para las dimensiones: FSP fue .808, AFN fue .784, REP fue .735, EEA fue .716, EVT fue .714, BAS fue .813 y REL fue .791 (Anexo 7).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se solicitó la autorización correspondiente a las autoridades del centro educativo, coordinando y programando la evaluación durante el horario regular de clases. Los datos fueron recopilados previa obtención del consentimiento informado, mediante el uso de formularios previamente establecidos para los instrumentos seleccionados. Posteriormente, los datos se ingresaron automáticamente en hojas de cálculo de Excel y se procesaron en SPSS V.27 para su análisis.

A nivel descriptivo, se calcularon frecuencias y niveles para analizar el comportamiento de la población respecto a las variables estudiadas. Previo el análisis inferencial, se utilizó la prueba Kolmogorov-Smirnov, que indicó que los datos no seguían una distribución normal. Por ello, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman (ρ) para evaluar la relación entre las variables.

3.9 Aspectos éticos

Las actividades de evaluación se realizaron con el correspondiente consentimiento informado de los sujetos de estudio, informando de los detalles y características del llenado del cuestionario y manteniendo la confidencialidad de sus datos. De igual forma, en esta investigación se han tomado en consideración los artículos 22 al 27, presentes en el capítulo III del “Código de ética y deontología del Colegio de Psicólogos del Perú” (2017).

Con respecto a la formalidad de la redacción del estudio, se cumplió con lo establecido por las normas APA en su 7ª edición, tomando en cuenta un parafraseo adecuado y correcto, citando como corresponde la bibliografía utilizada, respetando los derechos de autoría.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos de resultados

Tabla 4

Distribución de la depresión y sus dimensiones

Dimensión / Variable	Mínimo		Leve		Moderado		Severo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Depresión	27	27%	18	18%	22	22%	33	33%
Cognitivo-afectivo	24	24%	21	21%	21	21%	34	34%
Somático	37	37%	22	22%	15	15%	26	26%

Nota: *f*=frecuencia; %=porcentaje

En la Tabla 4, se observa que en la variable depresión predomina el nivel severo con un 33%, seguido del nivel mínimo con un 27%, el nivel moderado con un 22% y el nivel leve con un 18%. Respecto a la dimensión cognitivo-afectiva, se destaca el nivel severo con un 34%, para los niveles mínimo y moderado representan cada uno un 21%, y el nivel leve un 24%. Por último, en la dimensión somática, prevalece el nivel mínimo con un 37%, seguido del nivel severo con un 26%, el nivel leve con un 22% y el nivel moderado con un 15%.

Tabla 5

Distribución de los estilos de afrontamiento del estrés

Dimensión / Variable	Bajo		Moderado		Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
FSP	26	26%	66	66%	8	8%
AFN	29	29%	69	69%	2	2%
REP	18	18%	79	79%	3	3%
EEA	40	40%	57	57%	3	3%
EVT	16	16%	80	80%	4	4%
BAS	43	43%	54	54%	3	3%
REL	48	48%	48	48%	4	4%

Nota: *f*= frecuencia; %= porcentaje; FSP= “Focalizado en la solución de problemas”; AFN= “Auto-focalización negativa”; REP= “Reevaluación positiva”; EEA= “Expresión emocional abierta”; EVT= “Evitación”; BAS= “Búsqueda de apoyo social”; REL= “Religión”

En la Tabla 5, se observa que en las dimensiones afrontamiento del estrés: FSP, AFN, REP, y EVT predomina el nivel moderado, con porcentajes que oscilan entre el 66% y el 84%, mientras que el nivel alto es el menos frecuente (entre el 2% y el 8%). En EEA y BAS, también destaca el nivel moderado (57% y 54%, respectivamente), seguido por el nivel bajo. En RLG, los niveles bajo y moderado comparten la misma frecuencia (48%), siendo el nivel alto el menos representativo (4%).

Tabla 6

Prueba de ajuste de normalidad

Variables	K-S	p
Depresión	.091	.041
Cognitivo-afectivo	.132	.000
Somático	.083	.092
Afrontamiento del estrés		
FSP	.109	.005
AFN	.064	.394
REP	.106	.006
EEA	.101	.015
EVT	.082	.097
BAS	.130	.000
REL	.100	.016

Nora: FSP= “Focalizado en la solución de problemas”; AFN= “Auto-focalización negativa”; REP= “Reevaluación positiva”; EEA= “Expresión emocional abierta”; EVT= “Evitación”; BAS= “Búsqueda de apoyo social”; REL= “Religión”

En la Tabla 6, se presenta la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) para evaluar la normalidad de las variables del estudio. Los resultados indican que la Depresión y las dimensiones Cognitivo-afectivo, FSP, REP, EEA, BAS y REL no presentan distribución normal, ya que sus valores de significancia son menores a 0.05. Por otro lado, las dimensiones Somático, AFN, EVT evidencian distribución normal, dado que sus valores de significancia son mayores a 0.05. Con base en estos resultados, el análisis estadístico empleará pruebas no paramétricas.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Tabla 7

Correlación entre depresión y los estilos de afrontamiento del estrés

		FSP	AFN	REP	EEA	EVT	BAS	RLG
Depresión	Rho	-0.327	0.194	-0.377	0.128	0.308	-0.138	-0.142
	p	<.001	0.053	<.001	0.206	0.002	0.170	0.159

Nora: FSP= “Focalizado en la solución de problemas”; AFN= “Auto-focalización negativa”; REP= “Reevaluación positiva”; EEA= “Expresión emocional abierta”; EVT= “Evitación”; BAS= “Búsqueda de apoyo social”; REL= “Religión”

En la Tabla 7 se presentan los coeficientes de correlación entre la depresión y los diferentes estilos de afrontamiento del estrés en estudiantes de secundaria. Los resultados indican que la depresión se correlaciona de manera inversa moderada y significativa con el estilo de afrontamiento FSP ($\rho = -0.327$; $p < 0.001$) y con la REP ($\rho = -0.377$; $p < 0.001$). Además, se encontró una correlación directa y significativa, aunque débil, entre la depresión y la EVT ($\rho = 0.308$; $p = 0.002$). Por otro lado, no se observaron correlaciones significativas entre la depresión y los estilos AFN ($\rho = 0.194$; $p = 0.053$), EEA ($\rho = 0.128$; $p = 0.206$), BAS ($\rho = -0.138$; $p = 0.170$) ni RLG ($\rho = -0.142$; $p = 0.159$). Estos hallazgos permiten rechazar parcialmente la hipótesis nula (H_0), confirmando que existe una relación significativa entre la depresión y algunos estilos de afrontamiento del estrés. En general, los resultados sugieren que los estudiantes con mayores niveles de depresión tienden a utilizar con menor frecuencia estrategias de afrontamiento más efectivas, como FSP y la REP. Por el contrario, emplean con mayor frecuencia estrategias menos adaptativas como la EVT.

Tabla 8*Correlación entre la dimensión cognitivo-afectiva y los estilos de afrontamiento del estrés*

		FSP	AFN	REP	EEA	EVT	BAS	RLG
Cognitivo-afectiva	Rho	-0.297	0.178	-0.353	0.088	0.271	-0.106	-0.104
	p	0.003	0.077	< .001	0.385	0.006	0.293	0.303

Nora: FSP= "Focalizado en la solución de problemas"; AFN= "Auto-focalización negativa"; REP= "Reevaluación positiva"; EEA= "Expresión emocional abierta"; EVT= "Evitación"; BAS= "Búsqueda de apoyo social"; REL= "Religión"

En la Tabla 8 se presentan los coeficientes de correlación entre la dimensión cognitivo-afectiva de la depresión y los estilos de afrontamiento del estrés en estudiantes de secundaria. Los resultados indican que la dimensión cognitivo-afectiva se correlaciona de manera inversa débil y significativa con el estilo FSP ($\rho = -0.297$; $p = 0.003$) y, de forma inversa moderada y significativa con la REP ($\rho = -0.353$; $p < 0.001$). También se encontró una correlación directa débil, pero significativa, con el estilo EVT ($\rho = 0.271$; $p = 0.006$). Por otro lado, no se observaron correlaciones significativas entre la dimensión cognitivo-afectiva y los estilos AFN ($\rho = 0.178$; $p = 0.077$), EEA ($\rho = 0.088$; $p = 0.385$), BAS ($\rho = -0.106$; $p = 0.293$), ni RLG ($\rho = -0.104$; $p = 0.303$). Estos hallazgos permiten rechazar parcialmente la hipótesis nula (H_0), confirmando que existe una relación significativa entre la dimensión cognitivo-afectiva de la depresión y ciertos estilos de afrontamiento del estrés. En general, los resultados sugieren que un mayor nivel de afectación cognitivo-afectiva en la depresión está asociado con un menor uso de estrategias efectivas, y un mayor uso de estrategias menos adaptativas.

Tabla 9*Correlación entre la dimensión somática y los estilos de afrontamiento del estrés*

		FSP	AFN	REP	EEA	EVT	BAS	RLG
Somática	Rho	-0.319	0.174	-0.342	0.227	0.315	-0.182	-0.214
	p	0.001	0.083	< .001	0.023	0.001	0.069	0.033

Nora: FSP= “Focalizado en la solución de problemas”; AFN= “Auto-focalización negativa”; REP= “Reevaluación positiva”; EEA= “Expresión emocional abierta”; EVT= “Evitación”; BAS= “Búsqueda de apoyo social”; REL= “Religión”

En la Tabla 9 se presentan los coeficientes de correlación entre la dimensión somática de la depresión y los estilos de afrontamiento del estrés en estudiantes de secundaria. Los resultados muestran que la dimensión somática se correlaciona de manera inversa moderada y significativa con el estilo FSP ($\rho = -0.319$; $p = 0.001$) y con la REP ($\rho = -0.342$; $p < 0.001$). Además, se encontró una correlación directa débil, pero significativa, con el estilo EEA ($\rho = 0.227$; $p = 0.023$) y, una correlación directa moderada y significativa con el estilo de EVT ($\rho = 0.315$; $p = 0.001$). Por otro lado, no se observaron correlaciones significativas entre la dimensión somática y los estilos AFN ($\rho = 0.174$; $p = 0.083$) ni BAS ($\rho = -0.182$; $p = 0.069$). Sin embargo, se identificó una correlación inversa débil y significativa con el estilo RLG ($\rho = -0.214$; $p = 0.033$). Estos hallazgos permiten rechazar parcialmente la hipótesis nula (H_0), indicando que existe una relación significativa entre la dimensión somática de la depresión y ciertos estilos de afrontamiento del estrés. En términos generales, los resultados sugieren que un mayor nivel de síntomas somáticos en la depresión está asociado con un menor uso de estrategias efectivas, y un mayor uso de estrategias menos adaptativas.

4.2 Discusión

En este estudio científico, se exploró la posible correlación entre depresión y estrategias de afrontamiento del estrés en participantes que cursan estudios de educación secundaria en Ate. El análisis muestra que la depresión se relaciona inversamente y de forma moderada con estrategias adaptativas como FSP ($\rho = -0.327, p < 0.001$) y la REP ($\rho = -0.377, p < 0.001$). Asimismo, presenta una relación directa débil con la EVT ($\rho = 0.308, p = 0.002$). No se hallaron relaciones significativas con otros estilos de afrontamiento. Es decir, que niveles más altos de depresión están vinculados a un menor uso de estrategias efectivas y un mayor uso de estrategias menos adaptativas.

El hallazgo es consistente con lo reportado por Jiménez (2021), quien también identificó una correlación inversa moderada entre las estrategias de afrontamiento y la depresión en adolescentes ($\rho = -.48; p < 0.05$). Además, su estudio destacó que estrategias efectivas de afrontamiento están asociadas a menores niveles de depresión, tanto en síntomas cognitivos como somáticos, lo cual coincide con la relación inversa hallada en esta investigación. De manera similar, Flores (2019) encontró que, aunque no hubo relación general significativa entre la depresión y los estilos de afrontamiento, sí hubo correlaciones específicas con dimensiones como el afrontamiento enfocado en el problema ($r = -.205; p = .006$), que mostró una relación negativa, y la evitación del problema ($r = .400; p = .000$), que mostró una relación positiva. Esto complementa el hallazgo actual, ya que sugiere que el tipo de estrategias utilizadas por estudiantes con depresión influye significativamente en la relación entre estas variables. Por su parte, Delgado (2019) reportó una correlación inversa baja y significativa entre las estrategias de afrontamiento y la depresión ($\rho = -.33; p < 0.05$), en línea con la intensidad moderada del presente estudio, subrayando que el afrontamiento efectivo mitiga la presencia de síntomas depresivos, tanto cognitivos como somáticos. En

contraste, el estudio de Flores (2019) no halló una relación significativa entre las variables de manera general ($r = .124$; $p = .100$). Sin embargo, sus correlaciones específicas apoyan el hallazgo de esta investigación respecto a la importancia de considerar las estrategias específicas de afrontamiento.

El hallazgo puede interpretarse desde la teoría del estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984), que plantea que las estrategias de afrontamiento son mediadoras clave entre el estrés percibido y el bienestar emocional. En estados depresivos, los educandos podrían realizar a estrategias menos adaptativas (como la evitación), dada la percepción de falta de recursos para enfrentar los estresores, lo que refuerza un ciclo de afrontamiento ineficaz. Además, el modelo de autorregulación emocional de Carver y Connor-Smith (2010) respalda que la depresión afecta la capacidad de autorregulación, limitando la planificación y el uso de estrategias centradas en la solución del problema. Este déficit en el afrontamiento efectivo exacerba los síntomas depresivos y perpetúa el malestar emocional, lo cual se observa en la relación inversa significativa identificada en este estudio.

Lo anterior deriva en la idea de que, si los educandos desarrollan mejores estrategias de afrontamiento al estrés, esto podría ser un factor para inhibir los síntomas clínicos de depresión. Específicamente, los estudiantes que emplean estrategias más adaptativas, como la focalización en la solución del problema o la reevaluación positiva, tienden a experimentar menos síntomas de depresión. En cambio, aquellos que recurren con mayor frecuencia a estrategias menos adaptativas, como la evitación, son más propensos a presentar síntomas como la falta de energía, dificultades para conciliar el sueño, alteraciones en el apetito y una tristeza persistente. Por tanto, es fundamental que los estudiantes cuenten con herramientas que les permitan gestionar eficazmente el estrés, ya que esto puede desempeñar un papel crucial en la prevención de la depresión.

En relación a la hipótesis específica 1. Se revela que la dimensión cognitivo-afectiva de la depresión muestra una correlación inversa moderada con FSP ($\rho = -0.297$, $p = 0.003$) y la REP ($\rho = -0.353$, $p < 0.001$), así como una correlación directa débil con la EVT ($\rho = 0.271$, $p = 0.006$). No se encontraron correlaciones significativas con otros estilos de afrontamiento. Por tanto, una mayor afectación cognitivo-afectiva está relacionada con un uso reducido de estrategias efectivas y un mayor uso de la evitación.

Lo cual se alinea con de Jiménez (2021), quien encontró una relación inversa moderada y significativa entre los síntomas cognitivos de la depresión y las estrategias de afrontamiento ($\rho = -.50$; $p < 0.05$), lo que respalda la consistencia del hallazgo actual. Este estudio enfatizó que las alteraciones cognitivas, como pensamientos negativos recurrentes, afectan la efectividad del afrontamiento en adolescentes. Por otro lado, los estudios de Flores (2019) y Bautista et al. (2022) también sugieren que ciertas dimensiones de la depresión (incluyendo los aspectos cognitivo-afectivos) tienen un impacto negativo en las estrategias de afrontamiento adaptativo, aunque no siempre de manera general.

El hallazgo puede ser comprendido bajo la perspectiva de la teoría de Beck sobre la depresión cognitiva (1976), que plantea que los esquemas negativos sobre sí mismo, el mundo y el futuro afectan directamente el procesamiento de información. Esto implica que los estudiantes con niveles elevados de afectación cognitivo-afectiva tienden a interpretar los eventos de manera pesimista, lo que disminuye su capacidad para planificar y ejecutar estrategias efectivas de afrontamiento.

Los hallazgos indican que, los adolescentes escolares emplean estrategias de afrontamiento del estrés más efectivas, es probable que experimenten una mejora en su salud mental, ya que estas estrategias les permiten manejar de manera más adecuada las demandas emocionales y cognitivas que generan el estrés. Esto podría traducirse en una disminución

significativa de los síntomas relacionados con la agresividad, especialmente en su esfera cognitivo-afectiva, ya que estarían menos propensos a pensamientos negativos persistentes y emociones intensas que interfieran en su bienestar general.

Finalmente, en relación con la hipótesis específica 2. Se halló que la dimensión somática de la depresión muestra una correlación inversa moderada con FSP ($\rho = -0.319$, $p = 0.001$) y la REP ($\rho = -0.342$, $p < 0.001$), así como correlaciones directas débiles con la EVT ($\rho = 0.315$, $p = 0.001$) y la EEA ($\rho = 0.227$, $p = 0.023$). También se observa una correlación inversa débil con la RLG ($\rho = -0.214$, $p = 0.033$). Sin embargo, no se hallaron correlaciones significativas con los demás estilos de afrontamiento. Por tanto, mayores síntomas somáticos están vinculados a un menor uso de estrategias efectivas y un mayor uso de estrategias menos adaptativas.

Este hallazgo es congruente con los resultados de Delgado (2019), quien encontró que los síntomas somáticos de la depresión tienen una correlación inversa significativa con las estrategias de afrontamiento ($\rho = -.42$; $p < 0.05$). Esto respalda la noción de que la presencia de síntomas físicos, como fatiga o dolores corporales, puede limitar la energía y motivación para implementar estrategias activas de afrontamiento. Asimismo, Jiménez (2021) reportó una correlación inversa moderada entre síntomas somáticos y estrategias de afrontamiento ($\rho = -.47$; $p < 0.05$), destacando que las alteraciones físicas asociadas con la depresión afectan directamente la capacidad de los adolescentes para enfrentar los estresores de manera efectiva.

La relación entre la dimensión somática y las estrategias de afrontamiento del estrés puede ser explicada desde la perspectiva de la teoría del agotamiento de recursos de Hobfoll (1989), que plantea que los individuos con altos niveles de estrés físico tienen menos recursos disponibles para manejar demandas externas. En este caso, los síntomas somáticos como la

fatiga y el malestar físico pueden drenar los recursos necesarios para implementar estrategias proactivas.

En consecuencia, se estima que los adolescentes emplean estrategias de afrontamiento del estrés más efectivas, es probable que experimenten una reducción significativa en los síntomas de agresividad en la esfera somática. Esto se debe a que el afrontamiento efectivo permita manejar de manera más adaptativa las demandas estresantes, disminuyendo la activación fisiológica y emocional que contribuye a manifestaciones somáticas como dolores físicos, fatiga o malestar general, promoviendo así una mejor salud mental.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Se identificó que la depresión presenta una correlación inversa moderada y significativa con la FSP ($\rho = -0.327$; $p < 0.001$) y la REP ($\rho = -0.377$; $p < 0.001$). Además, se observó una correlación directa débil y significativa con la EVT ($\rho = 0.308$; $p = 0.002$). No se encontraron correlaciones significativas con los estilos AFN, EEA, BAS ni RLG. Estos resultados sugieren que mayores niveles de depresión están asociados con un menor uso de estrategias adaptativas (FSP y REP) y un mayor empleo de estrategias menos funcionales (EVT).
2. Se evaluó los niveles de depresión, resultando que con mayor frecuencia los participantes exhiben niveles de depresión en la categoría “Severo,” con un 33% de la muestra, seguido por el nivel “Mínimo,” que abarca al 27%; Asimismo, se identifican niveles de depresión “Moderados” y “Leves” en un 22% y un 18% de los participantes, respectivamente.
3. La distribución de los estilos de afrontamiento del estrés muestra que la mayoría de los estudiantes se encuentran en niveles moderados para todas las dimensiones, destacando especialmente la EVT (80%) y la REP (79%). Los niveles bajos son más comunes en la RLG (48%) y la BAS (43%).
4. La dimensión cognitivo-afectiva de la depresión presenta una correlación inversa débil y significativa con la FSP ($\rho = -0.297$; $p = 0.003$), así como, una correlación inversa moderada y significativa con la REP ($\rho = -0.353$; $p < 0.001$). Asimismo, se encontró una correlación directa débil, pero significativa, con la EVT ($\rho = 0.271$; $p = 0.006$). No se observaron correlaciones significativas con la AFN, la EEA, la BAS ni la RLG. Estos resultados sugieren que mayores niveles de afectación cognitivo-

afectiva están asociados con un uso reducido de estilos adaptativos (FSP y REP) y mayor empleo de estilos menos funcionales (EVT).

5. La dimensión somática de la depresión mostró una correlación inversa moderada y significativa con la FSP ($\rho = -0.319$; $p = 0.001$) y con la REP ($\rho = -0.342$; $p < 0.001$). Adicionalmente, se encontró una correlación inversa débil y significativa con la RLG ($\rho = -0.214$; $p = 0.033$). También se identificó una correlación directa moderada y significativas con la EVT ($\rho = 0.315$; $p = 0.001$) y una correlación directa débil y significativa con la EEA ($\rho = 0.227$; $p = 0.023$). No se observaron correlaciones significativas con la AFN ni la BAS. Estos resultados sugieren que mayores niveles de síntomas somáticos están asociados con un menor uso de estrategias adaptativas (FSP, REP y RLG) y un mayor empleo de estrategias menos funcionales (EVT, EEA).

5.2 Recomendaciones

1. Se recomienda analizar las probables causas subyacentes de los niveles de depresión observados en diferentes grupos de estudiantes, incluyendo factores académicos, familiares y sociales; a su vez, llevar a cabo un monitoreo a lo largo del tiempo para evaluar la estabilidad de estos niveles y su influencia en la vida cotidiana de los estudiantes.
2. Futuras investigaciones podrían explorar en detalle las estrategias de AE que los estudiantes usan en diferentes escenarios que representan estrés. Esto permitiría identificar en qué áreas pueden necesitar apoyo adicional y cómo se podrían desarrollar programas específicos dirigidas a fortalecer la capacidad de las para enfrentar circunstancias difíciles de manera más efectiva y saludable.

3. Para investigaciones posteriores, ampliar la evaluación de la posible relación entre la dimensión somática y el AE considerando factores contextuales y demográficos que puedan influir en esta relación. Así mismo, examinar si la relación tiene implicaciones para la salud física de los estudiantes.
4. Para futuros estudios, investigar más a fondo cómo la dimensión cognitivo-afectiva específicas, como los pensamientos negativos o las emociones, podrían influir sobre las AE de los estudiantes. Esto podría proporcionar información más detallada sobre los mecanismos subyacentes de la relación.
5. Para el área de psicología del colegio, implementar talleres y programas de intervención que empleen técnicas psicológicas para instruir a los estudiantes acerca de cómo las EA ayudan a combatir situaciones estresantes.
6. Para los padres de familia, es fundamental incluir en las actividades familiares charlas y conversaciones orientadas a resaltar la importancia de comunicar los síntomas de una posible depresión. Esto tiene como objetivo reducir el impacto emocional y psicológico de este trastorno en los adolescentes. La apertura en la comunicación permite que los jóvenes expresen sus sentimientos de manera temprana, lo que puede prevenir o mitigar los efectos adversos de la depresión. Un estudiante que tiene la capacidad y el apoyo para hablar sobre sus emociones tiene más probabilidades de recibir la ayuda necesaria, lo que facilita su proceso de recuperación y mejora su bienestar general.
7. Para el centro educativo, implementar programas de prevención de la depresión junto a organizaciones educativas nacionales como la UGEL y el Ministerio de Educación, para sensibilizar a la población estudiantil acerca de la severidad de la depresión en el contexto adolescente

REFERENCIAS

- Abad, J. N. (2017). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés–CAE de una Institución Hospitalaria de Chimbote* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/10280>
- Abela, J. R. Z. y Hankin, B. L. (2008). *Handbook of Depression in Children and Adolescents*. Guilford Press.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., Text Revision). APA.
- Bautista, G., Vera, J.Á., Machado, F. A. y Rodríguez, C. K. (2022). Depresión, desregulación emocional y estrategias de afrontamiento en adolescentes con conductas de autolesión. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 137-150. <https://doi.org/10.14718/acp.2022.25.1.10>
- Beck, A. T. (1974). *La depresión: Causas y tratamiento*. Fondo de Cultura Económica.
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II (BDI-II)*. Psychological Corporation.
- Benavides, D. y Villegas, N. (2024). Estrés académico y su relación con las estrategias de afrontamiento en los adolescentes. *Revista Ecos De La Academia*, 10(19), e1117. <https://doi.org/10.53358/ecosacademia.v10i19.1117>
- Bentler, P. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238–246. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>

- Bustamante, R. (2010). *Sintomatología depresiva y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama* [Tesis de licenciatura no publicada]. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Cano, J. (2013). Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en escolares de la UGEL 02 de Lima Metropolitana. *Revista Minds*, 1(1), 27-24. <https://pdfs.semanticscholar.org/96ca/f6fba053ce658c09647e0903600287a5647c.pdf>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., y Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Celedonio, R. A. (2020). *Prevalencia de depresión en adolescentes del Liceo Juan Pablo Duarte, enero-marzo, 2020* [Tesis de especialización, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña]. Repositorio de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3798>
- Chaves, L. y Orozco, A. (2015). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento al estrés en soldados: un estudio correlacional. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 7(1), 35-56. <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/25262/20872>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). Código de ética y deontología del psicólogo. https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunbar, J. P., Watson, K. H., Bettis, A. H., Gruhn, M. A. y Williams, E. K. (2017). Coping and emotion regulation from childhood to early

- adulthood: Points of convergence and divergence. *Australian Journal of Psychology*, 64(1), 31-41.
- Delgado, C. A. B., Mera, E. C. R., Intriago, D. M. G., Sanchez, S. A. S., Suárez, K. E. G. y Tipán, A. P. M. (2019). Factores que inciden en la presencia de la depresión en adolescentes. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 4(2), 165-180. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7164309.pdf>
- Delgado, J. S. (2019). *Afrontamiento al estrés y síntomas depresivos en adolescentes que padecen acné en instituciones educativas de Chiclayo-2017* [Tesis de licenciatura en psicología, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio de la Universidad Señor de Sipán. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/5867>
- Eberhart, N. K., Auerbach, R. P., Bigda-Peyton, J. y Abela, J. R. Z. (2011). Maladaptive schemas and depression: tests of stress generation and diathesis-stress models. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(1), 75-104. <https://doi.org/10.1521/jscp.2011.30.1.75>
- Fernández-Abascal, E. G. (1997). Estilos y estrategias de afrontamiento. In *Cuaderno de prácticas de motivación y emoción* (pp. 189-206). Pirámide.
- Flores, D. V. (2019). *Estilos de afrontamiento y depresión en adolescentes de institución educativa pública de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura en psicología, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio de la Universidad de San Martín de Porres. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5372>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: UNICEF. (2021). Estado mundial de la infancia 2021: en mi mente - Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. <https://www.unicef.org/media/108161/file/SOWC-2023-full-report-English.pdf>

- Guale, L. F., Anchala, R. E., Solis, E. A. y Tamayo, J. A. (2024). Relación entre el Funcionamiento Familiar y Niveles de Depresión en Estudiantes de la Ciudad de Guayaquil. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 11899-11932. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14613
- Hampel, P. y Petermann, F. (2006). Perceived stress, coping, and adjustment in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 38(4), 409-415.
- Hernández, E., Cerezo, S. y López, M. (2007). Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 15(3), 161-166. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim073h.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta. Ed.). McGraw-Hill/Interamericana Editores.
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial Mc Graw Hill Education,
- Hu, L. y Bentler, P. M. (1999). Criterios de corte para índices de ajuste en análisis de estructura de covarianza: Criterios convencionales versus nuevas alternativas. *Modelado de ecuaciones estructurales*, 6, 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Jiménez, R. E. (2021). *Ansiedad y depresión en las estrategias de afrontamiento al estrés en adolescentes en una institución educativa de Lima norte, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/91650>

- Konaszewski, K., Niesiołędzka, M. y Surzykiewicz, J. (2021). Resilience and mental health among juveniles: role of strategies for coping with stress. *Health Qual Life Outcomes* 19, 58. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01701-3>
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lucio, E., León, I., Durán, C., Bravo, E. y Velasco, E. (2001). Los sucesos de vida en dos grupos de adolescentes de diferente nivel socioeconómico. *Salud Mental*, 24 (5), 17-24. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2001/sam015d.pdf>
- Martínez, K. (2020). *Violencia familiar y afrontamiento del estrés en estudiantes del nivel secundario en instituciones educativas públicas del distrito Los Olivos, Lima 2019* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/46136>
- Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. y Fardouly, J. (2020). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth Adolescence*, 50, 44–57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>
- Mayo Clinic. (2022). *Depresión en adolescentes: Síntomas y causas*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/teen-depression/symptoms-causes/syc-20350985>.
- Meherali, S., Punjani, N., Louie-Poon, S., Abdul Rahim, K., Das, J. K., Salam, R. A. y Lassi, Z. S. (2021). Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3432. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073432>

- Miller, S. M. (1987). Monitoring and blunting: validation of a questionnaire to assess styles of information seeking under threat. *Journal of personality and social psychology*, 52(2), 345-353. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.52.2.345>
- Ministerio de Salud. (2023). *La depresión: un trastorno de salud mental que también afecta a niñas, niños y adolescentes, y requiere la participación de la familia*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/690010-la-depresion-un-trastorno-de-salud-mental-que-tambien-afecta-a-ninas-ninos-y-adolescentes-y-requiere-la-participacion-de-la-familia>
- Neme, D. G. (2017). *Depresión en el siglo XX: concepción y tratamientos* [Tesis de doctorado, Universidad del Rosario]. Repositorio de la Universidad del Rosario. <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18022>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación*. Ediciones de la U.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Meditor
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *La salud mental de los adolescentes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Otero, J. (2015). *Estrés laboral y Burnout en profesores de enseñanza secundaria*. Ediciones Días de Santos.
- Ramírez C. (1997). *Cómo hacer un proyecto de investigación* (3era ed.). Carhel
- Páez Lucina, J. y Vásquez de la Bandera Cabezas, F. A. (2024). Afrontamiento al estrés académico y su relación con la impulsividad en adolescentes. *Prometeo Conocimiento Científico*, 4(1). <https://doi.org/10.55204/pcc.v4i1.e67>

- Paredes, V. y Torero, L. (2024). *Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de 5to año de secundaria de un colegio particular del distrito de San Miguel, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Continental]. Repositorio de la Universidad Continental. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/14978>
- Pimentel, F., Della, C. y Dapieve, N. (2020). Víctimas de bullying, síntomas de depresión, ansiedad y estrés e ideación suicida en adolescentes. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 230-240. <https://doi.org/10.14718/acp.2020.23.2.9>
- Pimentel, Y. V., Martínez-Taboas, A. y Pedrosa, O. (2020). Depresión, Estrés Postraumático y Estrategias de Afrontamiento en una Muestra de Adultos Víctimas de Crimen Residentes en Puerto Rico. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(3), 217-228. <https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/5209/4495>
- Raffaelli, M., Andrade, F. C., Wiley, A. R., Sanchez-Armass, O., Edwards, L. L. y Aradillas-Garcia, C. (2013). Stress, social support, and depression: A test of the stress-buffering hypothesis in a Mexican sample. *Journal of Research on Adolescence*, 23(2), 283-289. <https://doi.org/10.1111/jora.12006>
- Reyes, A. S., Castillo, L. O. y Saldaña, M. R. R. (2019). Habilidades sociales básicas y su relación con la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2), 834-856. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/70134>
- Rodas, A., Deutschmann, A., Nij, S., Castellanos, O., Domínguez, G. y Morales, A. (2021). Prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad e ideación suicida en estudiantes de medicina. *Revista médica (Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala)*, 160(1), 11-17. <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i1.305>

- Rodríguez, E. y Farfán, D. (2015). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to año de secundaria de Huancayo, 2013. *Revista de Investigación Universitaria*, 4(2), 71-78. <https://doi.org/10.17162/riu.v4i2.688>
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sandín, B. (1995). El estrés. En A. Bellock, B. Sandín y F. Ramos, *Manual de Psicopatología* (págs. 3-52). Madrid: McGraw-Hill.
- Sandín, B. y Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-54.
- Sandín, B., Valiente, R.M., Chorot, P., Sanded, M. A. y Lostao, L. (2008). SA-45: forma abreviada del SCL-90. *Psicothema*, 20, 290-296.
- Serrano, C., Rojas, A. y Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(1), 47-60. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80225697004.pdf>
- Shaffer, D. y Waslick, B. (2003). *The Many Faces of Depression in Children and Adolescents*. American Psychiatric Publishing.
- Sanz, J., Perdigón, A. L. y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, 14(3), 249-280. <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180617972001.pdf>

- Tabares, Y. y Mederos, K. (2022). El desarrollo humano en tiempos de covid-19. *Conrado*, 18(84), 68-73. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442022000100068&lng=es&tlng=pt.
- Tavizón-García, J., Delijorge, M., De la Rosa-Basurto, M., Martínez-Orti, R., Torres-Castañeda, P. y Sánchez-Muñoz, J. (2021). Principales factores sociales que generan estrés y su relación con el Bruxismo en adolescentes. *Área: Temas Libres*, 1(1), 97-102. <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/CPJIO/article/view/1431/1198>
- Torres, R. Y. (2022). *Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas de Comas, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/88682>
- Ulloa, C. R. y Ortega, L. (2012). Validez y confiabilidad del Inventario de Depresión de Beck-II en adolescentes. *Revista Chilena de Psicología*, 23(1), 15-26. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100001&script=sci_arttext
- Ulloa, R. E. y Ortiz, S. (2015). Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento. *Medicina Universitaria*, 17(68), 173-182. [<https://www.scielo.org.mx>](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422017000500052&script=sci_arttext).
- Ursul, A. y Herrera, E. (2023). Riesgo de suicidio y estrategias de afrontamiento ante el estrés, en una muestra de adolescentes colombianos. *Informes Psicológicos*, 23(1), 223-238. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v23n1a14>
- Van den Heuvel, M. W. H., Stikkelbroek, Y. A. J., Boddien, D. H. M. y Van Baar, A. L. (2020). Coping with stressful life events: Cognitive emotion regulation profiles and

- depressive symptoms in adolescents. *Development and Psychopathology*, 32(3), 985–995. doi:10.1017/S0954579419000920
- Vázquez, F. L., Torres, Á., Otero, P. y Hermida, E. (2011). Un estudio sobre depresión en adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(1), 23-29. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645446002.pdf>
- Vázquez, F., Muñoz, R. y Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología conductual*, 8(3), 417-449. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf
- Vivas, R. (2009). *Victoria sobre la depresión*. Trafford Publishing.
- Waters, L., Allen, K. y Arslan, G. (2021). Stress-Related Growth in Adolescents Returning to School After COVID-19 School Closure. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.643443>
- Zhou, S. J., Gang, L., Wang, L., Chang, Z., Jing, R., Cheng, J., Mei, L., Chen, X. y Xu, J. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 749-758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>
- Zhou, X., Bambling, M., Bai, X. y Edirippulige, S. (2023). Chinese school adolescents' stress experience and coping strategies: a qualitative study. *BMC Psychology*, 11, 91. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01137-y>
- Zimmer-Gembeck, M. J. y Skinner, E. A. (2016). The development of coping and regulation: Implications for psychopathology and resilience. *Developmental Psychopathology*, 1(2), 485-528.

ANEXOS

Anexos 1. Matriz de consistencia

Título: Depresión y estrategias de afrontamiento del estrés en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa privada de Ate, 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema General: ¿Existe entre la depresión y el afrontamiento del estrés en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa, 2023?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre la depresión y el afrontamiento del estrés en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa privada de Ate, 2023.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación entre la depresión y el afrontamiento del estrés en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa privada de Ate, 2023</p>	<p style="text-align: center;">Depresión</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cognitivo-afectiva 2. Somática 	<p style="text-align: center;">Tipo: Básica</p> <p style="text-align: center;">Método: hipotético-deductivo</p>
<p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Existe relación entre la dimensión cognitivo-afectiva y el afrontamiento del estrés en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa privada de Ate, 2023? - ¿Existe relación entre la dimensión somática y el afrontamiento del estrés en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa privada de Ate, 2023? 	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los niveles de depresión en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa privada de Ate, 2023]. - Identificar los niveles de afrontamiento del estrés en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa privada de Ate, 2023. - Evaluar la relación entre la dimensión cognitivo-afectiva y el afrontamiento del estrés en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa privada de Ate, 2023. 	<p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe relación entre la dimensión cognitivo-afectiva y el afrontamiento del estrés en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa privada de Ate, 2023. - Existe relación entre la dimensión somática y el afrontamiento del estrés en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa privada de Ate, 2023. 	<p style="text-align: center;">Afrontamiento del estrés</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Focalizado en la solución del problema 2. Auto focalización negativa 3. Reevaluación positiva 4. Expresión emocional abierta 5. Evitación 6. Búsqueda de apoyo social 7. Religión 	<p style="text-align: center;">Diseño: no experimental transversal</p> <p style="text-align: center;">Nivel: correlacional</p> <p style="text-align: center;">Población: 100 adolescentes</p> <p style="text-align: center;">Muestra: 100 adolescentes</p> <p style="text-align: center;">Instrumento 1: Inventario de depresión de Beck</p> <p style="text-align: center;">Instrumento 2: Cuestionario de afrontamiento del Estrés CAE</p>

-
- Evaluar la relación entre la dimensión somática y el afrontamiento del estrés en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa privada de Ate, 2023.
-

Anexo 2. Instrumentos de medición

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II (BDI-II)

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija **uno** de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambio en el Apetito).

- | | | |
|--|---|--|
| 1. Tristeza | 3 | Me siento culpable todo el tiempo. |
| 0 | | No me siento triste. |
| 1 | | Me siento triste gran parte del tiempo. |
| 2 | | Estoy triste todo el tiempo |
| 3 | | Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo |
| 2. Pesimismo | | |
| 0 | | No me siento desanimado respecto a mi futuro. |
| 1 | | Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes. |
| 2 | | No espero que las cosas funcionen para mí. |
| 3 | | Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar. |
| 3. Fracaso | | |
| 0 | | No me siento como un fracasado. |
| 1 | | He fracasado más de lo debido. |
| 2 | | Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos. |
| 3 | | Siento que como persona soy un fracaso total. |
| 4. Pérdida de placer | | |
| 0 | | Obtengo tanta satisfacción de las cosas como antes. |
| 1 | | No disfruto tanto de las cosas como antes. |
| 2 | | Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar. |
| 3 | | No puedo obtener ningún placer de las cosas que antes disfrutaba. |
| 5. Sentimientos de culpa | | |
| 0 | | No me siento culpable. |
| 1 | | Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. |
| 2 | | Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. |
| 6. Sentimientos de castigo | | |
| 0 | | No siento que esté siendo castigado. |
| 1 | | Creo que tal vez estoy siendo castigado. |
| 2 | | Espero ser castigado. |
| 3 | | Siento que estoy siendo castigado. |
| 7. Disconformidad con uno mismo | | |
| 0 | | Siento acerca de mí, lo mismo que siempre. |
| 1 | | He perdido la confianza en mí mismo. |
| 2 | | Estoy decepcionado de mí mismo. |
| 3 | | No me gusto a mí mismo. |
| 8. Autocrítica | | |
| 0 | | No me critico ni me culpo más de lo habitual. |
| 1 | | Estoy más crítico conmigo mismo que antes. |
| 2 | | Me critico a mí mismo por todos mis errores. |
| 3 | | Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede. |
| 9. Pensamientos o Deseos Suicidas | | |
| 0 | | No pienso en matarme. |
| 1 | | He pensado en matarme, pero no lo haría. |
| 2 | | Desearía matarme. |
| 3 | | Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo. |
| 10. Llanto | | |
| 0 | | No lloro más de lo usual. |
| 1 | | Lloro más que antes. |
| 2 | | Lloro por cualquier pequeñez. |
| 3 | | Siento ganas de llorar, pero no puedo. |

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que antes.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que antes.
- 2 Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo.
- 3 Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 Siento que soy valioso.
- 1 No me considero tan valioso y útil como antes.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que antes.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas.
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.

- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritable que antes.
- 1 Estoy más irritable que antes.
- 2 Estoy mucho más irritable que antes.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que antes.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que antes.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que antes.
- 3a No tengo apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como antes.
- 2 Me es difícil mantener la atención en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que antes.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que antes solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE)

A continuación, se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Para contestar debe leer cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Ud. la ha utilizado recientemente para hacer frente a situaciones de estrés. Marque con una X la opción que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés. Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Ud. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones más estresantes vividas recientemente (aproximadamente durante el último mes).

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

¿Cómo se ha comportado ante situaciones de estrés?

		0	1	2	3	4
1	Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente					
2	Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal					
3	Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema					
4	Descargué mi mal humor con los demás					
5	Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas					
6	Le conté a familiares o amigos cómo me sentía					
7	Asistí a la Iglesia					
8	Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados					
9	No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas					
10	Intenté sacar algo positivo del problema					
11	Insulté a ciertas personas					
12	Me enfoqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema					
13	Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema					
14	Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)					
15	Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo					
16	Comprendí que yo fui el principal causante del problema					
17	Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás					
18	Me comporté de forma hostil con los demás					
19	Salí al cine, a cenar, a dar una vuelta, etc. para olvidarme del problema					
20	Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema					
21	Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema					
22	Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema					
23	Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación					
24	Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mi más importantes					
25	Agredí a algunas personas					

26	Procuré no pensar en el problema						
27	Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal						
28	Tuve fe en que Dios remediaría la situación						
29	Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas						
30	Me di cuenta de que por mi mismo no podía hacer nada para resolver el problema						
31	Experimenté personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”						
32	Me irrité con alguna gente						
33	Practiqué algún deporte para olvidarme del problema						
34	Pedí a algún amigo o familiar que me indicaran cuál sería el mejor camino a seguir						
35	Recé						
36	Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema						
37	Me resigné a aceptar las cosas como eran						
38	Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor						
39	Luché y me desahogué expresando mis sentimientos						
40	Intenté olvidarme de todo						
41	Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos						
42	Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar						

Anexo 3. Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 11 de agosto de 2023

Investigador(a)
Catty Carolina Ayala Berrocal
Exp. N°: 0795-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Depresión y Estrategias de Afrontamiento del Estrés en estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Privada de Ate, 2023” Versión 01 con fecha 19/06/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **08/08/2023.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Catty Carolina Ayala Berrocal y a los investigadores colaboradores (no aplica)


La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI-UPNW



Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : “Depresión y Estrategias de Afrontamiento del Estrés en estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Privada de Ate, 2023”.

Investigadores : Ayala Berrocal, Catty Carolina

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Depresión y Estrategias de Afrontamiento del Estrés en estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Privada de Ate, 2023”. de fecha 19/_06_/2023 y versión. 01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es entender el comportamiento de la población respecto a las variables. Su ejecución permitirá explorar características de la variable y así aportar, con los resultados obtenidos, a futuros estudios.

Duración del estudio (meses): 1

N° esperado de participantes: _____ 110 _____

Criterios de Inclusión y exclusión:

Inclusión:

Estudiantes que estén cursando el nivel secundario en la institución.
Estudiantes voluntarios.

Exclusión:

Estudiantes que no pertenezcan a la institución.
Estudiantes de otros niveles de estudio
Estudiantes que no quieran participar

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- _____ Firma del Consentimiento Informado _____
- _____ Desarrollo de los instrumentos _____
- _____ Evaluación de los resultados _____

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 30 minutos. Los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no presenta riesgos ya que se recolectarán datos con fines Académicos y no personales.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto a través de los resultados obtenidos a nivel general.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal, la Bach. Catty Carolina Ayala Berrocal, con numero de celular 902 937354.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma) _____



Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre **investigador:** Catty Ayala.B

DNI:44950495

Fecha: (19/06/2023)

_____ (Firma) _____



Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

**I.E.P. "SACRO COURE"**
- UGEL Nº06 – CÓDIGO I.E.P. 1664754/ teléfono 941973423

Lima 18 de junio del 2023

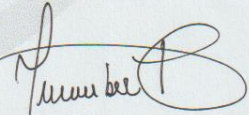

Colegio Sacro Coure, Suscribe lo siguiente:

Constancia

Que la señora, *Catty Carolina Ayala Berrocal* bachiller en Psicología de la Universidad Norbert Wiener con código universitario 2016200131 realizó su investigación titulada "DEPRESIÓN Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DEL COLEGIO SACRO COURE", para lo cual se brindó autorización Y facilidades del caso.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

ATTE.


 Lic. Jesús Humberto Morales Risco
DIRECTOR
I.E.P. "SACRO COURE"
PARIACHI - ATE

Mz. E' Lts. 1,2,4,5 III ETAPA de las Praderas de Pariachi

Anexo 6: Validación de los instrumentos

Inventario de Depresión de Beck

	X²/gl	CFI	TLI	RMSEA
Modelo original	1.114	0.921	0.913	0.0546

Cuestionario del Afrontamiento del Estrés

	X²/gl	CFI	TLI	RMSEA
Modelo original	1.867	0.943	0.927	0.0594

Anexo 7: Confiabilidad de los instrumentos

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

	Alfa de Cronbach
BDI-II	0.887
Dimensión cognitivo-afectiva	0.862
Dimensión somática	0.722

Cuestionario del Afrontamiento del Estrés

	Alfa de Cronbach
FSP	0.808
AFN	0.784
REP	0.735
EEA	0.716
EVT	0.714
BAS	0.813
REL	0.791

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
Tesis_ AYALA BERROCAL, CATTY CARO LINA.docx	CATTY CAROLINA AYALA BERROCAL
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
16333 Words	92658 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
74 Pages	5.7MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jan 20, 2025 11:51 AM GMT-5	Jan 20, 2025 11:52 AM GMT-5
● 19% de similitud general	
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.	
<ul style="list-style-type: none">• 15% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 14% Base de datos de trabajos entregados• 5% Base de datos de publicaciones• Base de datos de contenido publicado de Crossref	
● Excluir del Reporte de Similitud	
<ul style="list-style-type: none">• Material bibliográfico• Material citado• Material citado• Coincidencia baja (menos de 8 palabras)	
Resumen	

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	hdl.handle.net Internet	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	uwiener on 2024-11-08 Submitted works	1%
4	Universidad Cesar Vallejo on 2022-06-15 Submitted works	<1%
5	repositorio.autonoma.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
7	Submitted on 1689700723009 Submitted works	<1%
8	repositorio.uss.edu.pe Internet	<1%