

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA



**Influencia de las estrategias de afrontamiento sobre la ansiedad, depresión
y estrés en estudiantes de nivel secundario de Chiclayo, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

Sebastian Leon Perez

ASESOR

Jessica Katuska Tacanga Montes

<https://orcid.org/0000-0003-0819-8165>

Chiclayo, 2025

**Influencia de las estrategias de afrontamiento sobre la ansiedad,
depresión y estrés en estudiantes de nivel secundario de Chiclayo,
2023**

PRESENTADA POR
Sebastian Leon Perez

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR

Monica Lizetty Ciurlizza Garnique
PRESIDENTE

Lisbeth Cinthia Nohelia Sánchez Morales
SECRETARIO

Jessica Katuska Tacanga Montes
VOCAL

Dedicatoria

Esta investigación la dedico a mi familia, por su infinito apoyo incondicional hacia mi persona, debido a ellos he podido llegar lejos y seguiré avanzando a su lado. Además, quisiera dedicar a todas las personas que estuvieron durante mi camino de desarrollo profesional, gracias a las oportunidades que me dieron pude conocer, a grandes rasgos, la razón por la cual decidí estudiar Psicología, velar por el bienestar de toda persona que necesite.

Agradecimientos

Agradezco profundamente a mis asesores de tesis, por su invaluable orientación y apoyo durante todo el proceso. A la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, por brindarme la oportunidad de crecer profesionalmente. Finalmente, a todos aquellos que de alguna manera contribuyeron a la realización de esta tesis, les expreso mi más sincera gratitud.

Influencia de las estrategias de afrontamiento sobre la ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de nivel secundario de Chiclayo, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
3	Antonio Zayas, Serafín J. Cruces-Montes, Alberto Paramio, Antonio Romero-Moreno et al. " Cross-sectional analysis of coping strategies and anxiety and depression levels in a sample of the Andalusian population during the home lockdown caused by the COVID-19 pandemic () ", International Journal of Social Psychology, 2021 Publicación	1%
4	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
7	René Barraza López, Nadia Muñoz Navarro, Ana Contreras Astorga. "Relación entre organización de personalidad y prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés entre universitarios de carreras de la salud en la Región de Coquimbo, Chile", Revista Colombiana de Psiquiatría, 2017 Publicación	1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Revisión de Literatura	9
Materiales y Métodos	13
Resultados y Discusión	16
Conclusiones	20
Recomendaciones	20
Referencias	21
Anexos	24

Resumen

Actualmente, los estudiantes de nivel secundario son más propensos a presentar alteraciones psicológicas, situando la salud mental como un tema de creciente importancia en esta población. El objetivo de la presente investigación fue identificar las estrategias de afrontamiento que influyen en los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de secundaria. Se empleó un diseño correlacional-causal con una muestra de 250 estudiantes (varones = 50.34%), entre 13 y 17 años ($M = 15.07$, $DE = 0.9$), seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Como instrumentos se utilizaron el DASS-21 y ACS. Para el análisis de datos se aplicó una regresión lineal por pasos. Los resultados revelaron modelos explicativos en los que diversas estrategias de afrontamiento incidieron en los niveles de depresión ($\Delta R^2 = .568$), ansiedad ($\Delta R^2 = .374$) y estrés ($\Delta R^2 = .593$). Finalmente, se identificaron tres estrategias específicas (afrontamiento no productivo, distanciamiento general e interpretación positiva del problema) que influyen significativamente en los síntomas evaluados.

Palabras clave. Estrategias de afrontamiento, depresión, ansiedad, estrés.

Abstract

Currently, secondary school students are more likely to present psychological disorders, placing mental health as an issue of growing importance in this population. The objective of this research was to identify the coping strategies that influence symptoms of depression, anxiety, and stress in secondary school students. A correlational-causal design was used with a sample of 250 students (males = 50.34%), between 13 and 17 years old ($M = 15.07$, $SD = 0.9$), selected through non-probability convenience sampling. The DASS-21 and ACS were used as instruments. Stepwise linear regression was applied for data analysis. The results revealed explanatory models in which various coping strategies influenced levels of depression ($\Delta R^2 = .568$), anxiety ($\Delta R^2 = .374$), and stress ($\Delta R^2 = .593$). Finally, three specific strategies (non-productive coping, general distancing, and positive interpretation of the problem) were identified as significantly influencing the symptoms assessed.

Keywords. Coping strategies, depression, anxiety, stress.

Introducción

Durante la etapa escolar, los estudiantes, especialmente los adolescentes que cursan la secundaria enfrentan una alta vulnerabilidad a problemas de salud mental. A nivel global, se estima que 1 de cada 7 adolescentes (13%) presenta algún trastorno mental, con inicio entre los 10 y 19 años (Organización Mundial de la Salud, 2021). De manera similar, en el contexto nacional, un estudio realizado en Lima durante la pandemia de COVID-19 reportó una prevalencia de 28% de episodio depresivo mayor, 10.8% de trastorno de ansiedad generalizada y 1.1% de trastorno de estrés postraumático en adolescentes (Instituto Nacional de Salud Mental, 2021). En el ámbito regional de Lambayeque, la situación también resulta preocupante, durante el año 2021, se registraron tres casos de suicidio en adolescentes, así como más de 8,400 derivaciones de casos de trastornos afectivos a los Centros de Salud Mental Comunitarios, de los cuales más del 50% presentaban ideación suicida (Gerencia Regional de Salud Lambayeque, 2021). En la ciudad de Chiclayo, los resultados de una investigación reciente en una institución educativa sobre los trastornos emocionales en adolescentes revelan que un 12.22% de los estudiantes presenta niveles extremadamente severos de estrés, un 10% de ellos sufre de depresión en niveles similares, y un 30% experimenta niveles elevados de ansiedad (Cusma, 2024). Este patrón de resultados muestra una mayor prevalencia de ansiedad entre los adolescentes, con un porcentaje significativamente más alto que los niveles de estrés y depresión. Estos hallazgos reflejan una sintomatología peculiar en los estudiantes de secundaria, sugiriendo que la ansiedad podría estar afectando de manera más significativa su bienestar emocional y académico. Esto subraya la urgencia de reforzar las intervenciones preventivas y terapéuticas en salud mental, con énfasis en la detección temprana y el acceso a tratamiento especializado en Chiclayo.

Asimismo, es necesario encontrar variables que expliquen esta situación de vulnerabilidad en los adolescentes. Un factor involucrado es el tipo de estrategias de afrontamiento empleadas, por un lado, existen estrategias funcionales que engloba el afrontamiento centrado a la solución del problema debido a que permiten a las personas responder y solucionar adaptativamente la fuente del problema, además, se correlaciona con diversas variables como el desarrollo de habilidades sociales, autoconcepto académico, inteligencia emocional, resiliencia, aprendizaje profundo y logro académico (Barrero-Toncel, et al., 2020; Amate, & De la Fuente, 2021).

Por otro lado, el afrontamiento centrado en las emociones o evitación son las principales estrategias empleadas por adolescentes (Zhou, et al., 2023) y pueden llegar a ser consideradas disfuncionales debido a que son esfuerzos orientados a regular estado emocional durante la situación adversa pero no se enfoca en la búsqueda de soluciones y se asocia con conductas de riesgo como el consumo de alcohol o drogas y autolesiones (Hartberg, et al., 2015; Bautista, et al., 2022), mayor presencia de síntomas de depresión y ansiedad (Bautista, et al., 2022; Amate, & De la Fuente, 2021).

De acuerdo con el contexto planteado se formula la siguiente cuestión: ¿Cuál es la influencia de las estrategias de afrontamiento sobre la ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de nivel secundario de Chiclayo, 2023? En base a ello se considera la siguiente hipótesis, las estrategias enfocadas en las emociones tienen una influencia directamente proporcional en los síntomas de ansiedad, depresión y estrés. En consecuencia, como objetivo general se consideró determinar las estrategias de afrontamiento que influyen en los síntomas de depresión, ansiedad y estrés; y los objetivos específicos fueron identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y los síntomas de ansiedad, depresión y estrés; como también,

si las estrategias de afrontamiento influyen en los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes de secundaria

De este modo, la presente investigación se realizó debido a que la población adolescente presenta un incremento en de problemas en salud mental, por tanto, se necesita identificar factores protectores relevantes para salvaguardar el bienestar de la juventud. Como también, el estudio permitió esclarecer la relación de las estrategias de afrontamiento en la sintomatología de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de nivel secundario de Chiclayo. Además, los resultados obtenidos permitirán tomar decisiones en beneficio de la población, con la finalidad de garantizar la promoción de su bienestar emocional y la prevención de enfermedades mentales.

Revisión de Literatura

Antecedentes

En México, el estudio realizado por Bautista, et al. (2022) tuvo como objetivo conocer la relación de la autolesión con la depresión, la desregulación emocional y los estilos de afrontamiento. De este modo, emplearon un diseño cuantitativo, transversal de alcance explicativo, y una muestra de 5835 adolescentes de entre 11 a 15 años. Los resultados relevantes fueron que las dimensiones de depresión mostraron correlaciones positivas con el estilo de afrontamiento de evitación y correlaciones negativas con el estilo de afrontamiento de aproximación. Concluyendo que el estilo de afrontamiento evitativo se asocia significativamente con adolescentes que realizan autolesiones, principalmente la estrategia de resignación.

En el mismo país, Muñoz y Arellanez (2015) realizaron un estudio con el objetivo de comparar en un grupo de estudiantes usuarios de drogas ilícitas con otro de no usuarios, la ocurrencia e intensidad del estrés psicosocial y las estrategias de afrontamiento utilizadas. Se empleó un estudio cuantitativo transversal de alcance correlacional, en una muestra de 334 adolescentes cursando secundaria. Se encontró como resultado que los niveles de estrés psicosocial en el grupo de estudiantes usuarios de drogas se asocia positivamente con el estilo de afrontamiento evitativo. Concluyendo que la evitación es un factor de riesgo para el consumo de drogas como un medio de afrontamiento ante el estrés.

En China, el estudio realizado por Siah, et al. (2022) tuvo como objetivo identificar asociaciones entre cibervictimización y depresión, asociaciones entre cibervictimización y estrategias de afrontamiento, y asociación entre estrategias de afrontamiento y depresión. Se empleó un diseño de estudio cuantitativo, transversal de alcance correlativo y la muestra estuvo conformada por 387 adolescentes con una edad promedio de 14.35. Los resultados fueron que solamente el estilo de afrontamiento evitativo se correlaciona positivamente con los efectos de la cibervictimización en la depresión. Se concluyó que existen diversas estrategias por parte de las víctimas para hacer frente al ciberacoso y la depresión, sin embargo, la adopción de estrategias de afrontamiento de evitación tiene más probabilidades de estar asociado con síntomas de depresión.

En Turquía, el estudio realizado por Çelikkaleli y Demir (2022) tuvo como objetivo identificar si los estilos de afrontamiento ineficaces de los adolescentes el estrés, la lealtad a los

amigos y el género se asocia la ansiedad rasgo. Se empleó un diseño de estudio cuantitativo, transversal de alcance correlativo y la muestra estuvo conformada por 318 adolescentes con una edad promedio de 16.10 años. Los resultados fueron que las puntuaciones de ansiedad rasgo se correlacionan positivamente con los estilos de afrontamiento ineficaces. Concluyendo que es importante prestar atención al estilo de afrontamiento que emplean los adolescentes en cuanto a futuras investigaciones o tratamientos enfocados en la variable de ansiedad rasgo.

En Estados Unidos, Ajibewa, et al. (2021) realizaron un estudio con el objetivo de explorar las asociaciones entre la frecuencia y la eficacia del afrontamiento habitual del estrés estrategias sobre respuestas de estrés psicológico, cortisol y α -amilasa durante un estresor agudo de laboratorio. Se empleó un diseño de estudio experimental en una muestra conformada por 51 adolescentes entre las edades de 14 a 19 años. Se obtuvo como resultado que estrategias de afrontamiento funcionales se asocian negativamente con la prueba α -amilasa durante un estresor. Concluyendo que el uso de estrategias de afrontamiento funcionales puede proporcionar un efecto amortiguador en la actividad simpática en una población adolescente.

Bases teóricas

Depresión

La depresión puede ser definida clínicamente como un estado de ánimo caracterizado por una profunda tristeza o falta de interés generalizado, además su intensidad y duración no es proporcional al contexto que le rodea a una persona que lo padece (Caballo, et al., 2014; Belloch, et al., 2020). Por otro lado, también se puede entender como un síndrome, el cual comprende distintos patrones psicopatológicos como síntomas anímicos (tristeza, anhedonia, irritabilidad), cognitivos (pensamientos negativos automáticos, ideación suicida), motores (retardo psicomotor) y somáticos (fatiga, alteraciones de sueño y apetito), cabe resaltar que también se incluye el deterioro de las relaciones interpersonales (Belloch, et al., 2020).

Existen distintos modelos dentro de la psicología que explican el origen de la depresión, por un lado, se tiene el modelo cognitivo que la encabeza la teoría cognitiva de Beck, el cual sustenta que el individuo depresivo procesa e interpreta de manera errónea la realidad, resultando en esquemas cognitivos básicos que llevan a la persona a percibir a la realidad en sentido negativo. Estos errores se clasifican en la conocida “triada cognitiva negativa”, haciendo referencia a la percepción negativa de las personas con depresión sobre sí mismo, los demás y del mundo (Caballo, et al., 2014).

Por otro lado, el modelo conductual explica la depresión en déficits en patrones de comportamiento de aproximación y exceso de evitación, en base a ello, se postula la teoría de Gray sobre los sistemas de Activación Conductual (regula las motivaciones o incentivos positivos) e Inhibición Conductual (regula las señales de amenaza y no recompensa). En este sentido, un sujeto depresivo se caracteriza por un funcionamiento disminuido del sistema de activación conductual y un aumento del sistema de inhibición conductual (Kasch, et al., 2002).

Ansiedad

La ansiedad se define como un estado de ánimo displacentero y orientado al futuro, es decir, se origina cuando una persona anticipa un futuro suceso, siendo una respuesta natural caracterizada por manifestaciones a nivel cognitivo (preocupaciones, temores, inseguridades), motor (conductas de evitación) y fisiológico (sudoración, palpitación, tensión muscular y alteraciones de sueño). Además, puede ser funcional cuando sirve de motivación para afrontar

una situación, o disfuncional cuando la experiencia subjetiva es desproporcionada y desadaptativa al problema real (Forsyth & Eifert, 2005; Belloch, et al., 2020).

Si bien es un fenómeno que ocurre en distintos niveles del organismo, se han postulado teorías que explican su origen principal. Por ejemplo, el modelo cognitivo de Clark y Beck postula que la ansiedad se ocasiona y mantiene debido a dos sistemas dentro del procesamiento de información que originan sesgos que producen una experiencia ansiosa disfuncional. El primero es la valoración primaria de amenaza y llega a estar distorsionada cuando este empieza a sobrevalorar la severidad y probabilidad que ocurra una amenaza; el segundo sistema es la reevaluación secundaria y puede llegar a estar distorsionada cuando una persona empieza a tener dificultades para percibir aspectos seguros dentro del peligro y subestimar sus capacidades de afrontamiento (Díaz & De la Iglesia, 2019).

Estrés

El estrés se define como un proceso que lleva a las personas a percibir y responder ante situaciones que uno mismo evalúa como amenazantes en función a los recursos que posee en el momento, y dichas respuestas se manifiestan en cambios a nivel fisiológico, cognitivo y conductual. Además, el estrés puede ser positivo cuando el individuo percibe que las consecuencias de la situación serán favorables o es de corta duración, por otro lado, puede ser negativo cuando se percibe consecuencias adversas o es de larga duración, y puede contribuir en la aparición de deterioro en la salud o en la instauración de conductas desadaptativas como el consumo de drogas. Cabe resaltar que en ambos casos se produce activación fisiológica o cansancio, no obstante, el estrés positivo resulta en emociones placenteras, mientras que el estrés negativo en emociones desagradables (DeWall & Myers, 2018; Perales, et al., 2021)

Para entender el proceso del estrés, existe el modelo de Selye sobre el síndrome general de adaptación que sustenta una serie de etapas que mediante el cual un organismo experimenta a lo largo de la experiencia estresante. La primera etapa es la reacción de alarma que inicia cuando la glándula pituitaria manda señales a las glándulas suprarrenales para que produzcan más hormonas relacionadas con el estrés como el cortisol, adrenalina y noradrenalina, de esta manera, el organismo empieza a movilizar sus recursos para lidiar con el estresor, además, las personas en esta etapa pueden experimentar síntomas somáticos como jaqueca, fiebre, dolor muscular, falta de aire, estómago revuelto, entre otros. Si el estresor continúa ocurre la fase de mantenimiento, que consiste en la disminución de los síntomas previamente experimentados debido a que el cuerpo se equilibra al estrés permitiendo que se afronte con mayor eficacia al estresor original, sin embargo, la resistencia a otros eventos adversos se disminuye. Finalmente, si el estrés se prolonga mucho más el organismo pasa por la última etapa de agotamiento en donde los recursos del cuerpo se agotan al igual de las hormonas del estrés, resultando en síntomas psicológico como diversas señales emocionales: ansiedad, irritabilidad, apatía; y señales conductuales: elusión de responsabilidades y relaciones, descuido personal, conducta autodestructiva (Coon, & Mitterer, 2010).

Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son un conjunto de acciones que se generan en respuesta a las demandas planteadas al individuo. Algunas de estas acciones intentan modificar o remediar la fuente de la demanda, otras ayudan al individuo a acomodarse a ésta y otras indican cierta incapacidad para manejar la demanda (Canessa, 2002).

Existen modos de clasificar la gran variedad de estrategias de afrontamiento, uno de ellos, la clasificación dicotómica se dedica a agruparlos en estrategias enfocadas en el problema y en las emociones; por otro lado, se pueden clasificar en tres estilos de acuerdo a la funcionalidad o disfuncionalidad del afrontamiento, tales como el estilo “Resolución de problemas” que está conformado por estrategias que permiten trabajar en el problema mientras uno se mantiene optimista, concentrado y socialmente conectado; además, el estilo “Referencia a otros” consisten en estrategias que se dedican a buscar el apoyo de otros para afrontar el problema, ya sean amigos o familiares, algún profesional o una deidad, por otro lado, el estilo “No productivo” se caracteriza por un conjunto de estrategias de evitación, siendo causado por carencias en los recursos de afrontamiento o en la percepción errónea de las mismas, no obstante se consideran desadaptativos porque incluyen el uso de acciones cognitivas y conductuales que intensifican el afecto en lugar de respuestas que reducen el malestar (Frydenberg, 2002).

Desde un punto de vista del análisis experimental de la conducta, los estilos de afrontamiento enfocado en las emociones o no productivo, serían clases funcionales de conducta de evitación, cuando la función de una determinada conducta es evitar enfrentarse a un estímulo aversivo, o escape, cuando la función de una determinada conducta es alejarse o de alguna otra manera disminuir la influencia de un estímulo aversivo presente, es decir que las conductas de escape y evitación funcionan sobre el refuerzo negativo, y paradójicamente, estas acciones mantendría el malestar emocional en las personas (Ramnero & Torneke, 2008). Este hecho, está conceptualizado como el “Trastorno de evitación experiencial”, el cual describe un patrón rígido en el que se busca controlar o evitar eventos privados desagradables como pensamientos, recuerdos o sensaciones para poder vivir. Aunque esto puede brindar un alivio temporal, a largo plazo se evidencia que el malestar regresa de manera más intensa y prolongada. Cabe resaltar que, la evitación experiencial es un elemento central presente en numerosos trastornos identificados en los sistemas de clasificación convencionales. Tales como: trastornos afectivos, de ansiedad, adicciones, anorexia, bulimia, trastornos de control de impulsos, síntomas psicóticos, estrés postraumático, manejo de enfermedades y en situaciones donde el dolor desempeña un papel crucial (Luciano & Valdivia, 2006).

Materiales y Métodos

Diseño de investigación.

El presente estudio empleó un diseño de investigación no experimental de diseño correlacional-causal el cual es un tipo de estudio que consiste en describir las relaciones entre dos o más variables en términos correlacionales o de causa-efecto (Hernández, et al., 2014).

Participantes.

La población se ubicó en una institución educativa privada de Chiclayo, estuvo conformada por 400 estudiantes de secundaria en el año 2023. Se empleó una muestra no probabilística, es decir que los participantes fueron seleccionados según las características que requiere la investigación, en este sentido, se empleó la técnica de muestreo por conveniencia (Hernández, et al., 2014, Hernández, 2018). De esta manera, para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el análisis de potencia mediante el programa G Power identificando un mínimo de 146, sin embargo, se alcanzó una muestra de 159 adolescentes que cursan los grados de 3°, 4° y 5° de secundaria, con un promedio de edad de 15.07 (DE= 0.9) y de ambos sexos (Varones=50.34%). Se incluyeron todos los estudiantes de secundaria que tienen 13 a 17 años y que hayan aceptado participar en el estudio mediante el asentimiento informado, se excluyeron los estudiantes cuyos padres no hayan aceptado el consentimiento informado y se eliminaron aquellos cuestionarios que presenten ítems sin marcar o respuestas marcadas en duplicado, siendo eliminados del análisis de datos.

Técnicas e instrumentos.

Este estudio aplicó la técnica de la encuesta mediante la administración de cuestionarios según las variables de estudio, el cual consiste en utilizar un conjunto de instrumentos estandarizados que permiten recoger y analizar una serie de datos de la muestra de investigación (Casas, et al., 2003).

Por tanto, se empleó el instrumento Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (ACS; Frydenber & Lewis, 1993) en su versión adaptada al contexto peruano por Canessa (2002) y mide las estrategias de afrontamiento más comunes de los adolescentes. Siendo un instrumento psicométrico de tipo autoinforme que consta de 18 escalas que representan estrategias de afrontamiento según los estilos de afrontamiento productivo, de referencia a otros y no productivo. Además, contiene 79 ítems (Anexo 1) con una escala de respuesta de tipo Likert de cinco puntos (desde “No me ocurre nunca o no lo hago” hasta “Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia”). El estudio de las propiedades psicométricas de esta prueba en Perú consiguió evidencias de validez de constructo mediante el método ítem-test gracias a que cada ítem obtuvo un coeficiente de correlación significativo (>0.2), excepto un ítem de la dimensión 14 que fue eliminado ($p= 0.18$). Además, emplearon la técnica de análisis factorial por el método de componentes principales y rotación oblicua oblmin permitiendo identificar 6 factores que explican un 67.6% de la varianza y las cargas factoriales oscilan entre 0.54 a 0.84. De esta manera, se determinaron en el contexto peruano 6 dimensiones que distintas estrategias de afrontamiento en adolescentes, las cuales son Afrontamiento Activo Frente al Problema (ACP), Afrontamiento No Productivo (ANP), Distanciamiento General (DG), Búsqueda de apoyo social y emocional frente al problema (BSE), Interpretación Positiva del Problema (IPP) y Búsqueda de apoyo social instrumental frente al problema (BSI). Por otro lado, se obtuvo que cada dimensión presenta una fiabilidad adecuada, oscilando entre 0.48 a 0.84 los coeficientes de alfa de Cronbach obtenidos.

Asimismo, se empleó el instrumento Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995) en su versión adaptada al español por Daza (2002) y mide los estados emocionales negativos de la depresión, ansiedad y estrés. Contando con 21 ítems con una escala de respuesta de tipo Likert de cuatro puntos (desde “No me aplicó” hasta “Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo”). El estudio de propiedades psicométricas en habitantes bilingües en Estados Unidos consiguió evidencia de validez de constructo mediante correlaciones ítem-escala (0.4-0.9) e ítem-test (0.46-0.79). Además, utilizaron la técnica de análisis factorial confirmatorio identificando 3 factores con cargas factoriales que oscilan entre 0.44 a 0.84 y RMSEA=0.09. Por otro lado, se obtuvo una fiabilidad de la escala general aceptable ($\alpha= 0.96$). Para esta investigación, se adaptó la prueba para la muestra estudiada, hallando muestras de validez interna y de contenido, mediante el método de correlación ítem-dimensión (Anexo 3) y el coeficiente V de Aiken (Anexo 4) por método de jueces (Ventura, 2019). respectivamente, cabe resaltar que se optó por eliminar el ítem 2 debido a que presenta una correlación inversa a la escala Ansiedad y por tanto afectaría a la precisión de los resultados, resultando en un protocolo con 20 ítems (Anexo 2). Asimismo, para la fiabilidad de la prueba se calculó la consistencia interna de cada dimensión mediante el coeficiente ω de McDonald, encontrando valores adecuados para cada escala en la muestra estudiada (Anexo 5)

Procedimientos.

Previamente, para acceder a los participantes, se entregó una carta de presentación al director de la institución educativa, de esta manera se obtuvo el permiso para la ejecución de la investigación. De esta manera, con el apoyo del área de psicología, se compartió a los padres de familia, el consentimiento informado en formato físico (Anexo 7) durante una semana. Posterior a ello, se procedió con la recolección de datos, el cual se llevó a cabo de manera presencial en las aulas de cada grado y sección, se compartió de manera impresa la ficha demográfica, hoja informativa con el asentimiento informado (Anexo 6) y ambos instrumentos de la investigación. El tiempo empleado para la aplicación de los instrumentos tuvo una duración aproximada de 30 minutos.

Aspectos éticos.

La investigación se realizó en base los principios de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2017), en este sentido, se cumplió con el principio ético de respeto porque se entregó a los participantes un asentimiento informado (Anexo 6), decidiendo de manera voluntaria si desean participar o no en el estudio, como también, que se mantuvieron las identidades de los participantes en anonimato. Se cumplió con el principio ético de justicia porque toda persona de la muestra tuvo la misma posibilidad de participar en el estudio manteniendo un trato equitativo e igualitario con ellos. Se siguió con el principio ético de beneficencia debido a que los resultados obtenidos se compartirán por cada aula, con el área de psicología de la institución educativa, contribuyendo con el planteamiento de estrategias para el bienestar de los estudiantes; además, el estudio no buscó realizar algún daño a los participantes. Cabe resaltar que a los apoderados o padres de los participantes se les entregó un consentimiento informado (Anexo 7)

Asimismo, esta investigación pasó por una evaluación por parte del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Como también, se realizó el análisis del informe por el programa Turnitin, el cual obtuvo un porcentaje de similitud de 18%

Procesamiento y análisis de datos.

La información recolectada se procesó mediante una base de datos de Microsoft Excel 2016, en donde se organizaron las respuestas en una hoja para ambos instrumentos, posteriormente se codificaron los resultados según los valores de las escalas Likert de las pruebas, obteniendo de esta manera los puntajes directos, mediante la sumatoria de cada reactivo respondido por los participantes.

Posterior a ello, se realizó con el análisis de los puntajes directos de cada participante, empleando la estadística inferencial, mediante el software Jamovi. Este programa permitió la aplicación de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, con la finalidad de identificar la distribución de las variables, y de esta manera elegir el procedimiento de correlación apropiado, como también, se calculó la confiabilidad de las dimensiones pertenecientes a los instrumentos ACS y DASS-21 mediante los estadísticos alfa de Cronbach y omega de McDonald respectivamente. Además, se ejecutaron análisis de regresión lineal con el método por pasos mediante el software Jasp, permitiendo calcular el grado de influencia de las variables de estudio, siendo las estrategias de afrontamiento la variable independiente que actúa sobre las variables dependientes de depresión, ansiedad y estrés.

Resultados y Discusión

Relación entre las estrategias de afrontamiento y los síntomas de ansiedad, depresión y estrés

En la Tabla 1 se evidencia una correlación significativa y positiva entre las estrategias de afrontamiento no productivo (ANP) y distanciamiento general (DG), mientras que la estrategia de interpretación positiva del problema (IPP) presenta una correlación significativa y negativa con los niveles de depresión, ansiedad y estrés.

Tabla 1

Correlación entre las estrategias de afrontamiento y Depresión, Ansiedad y Estrés en los estudiantes de secundaria de Chiclayo

	Depresión		Ansiedad		Estrés	
	r	p	r	p	r	p
ACP	-0.05	0.545	0.024	0.774	-0.064	0.439
ANP	0.739	<.001*	0.615	<.001*	0.751	<.001*
DG	0.556	<.001*	0.455	<.001*	0.55	<.001*
BSE	0.047	0.576	0.115	0.164	0.06	0.471
IPP	-0.301	<.001*	-0.235	0.004*	-0.351	<.001*
BSI	-0.093	0.265	0.091	0.274	0.013	0.876

Los resultados sugieren que, el malestar emocional reflejado en depresión, ansiedad o estrés es directamente proporcional a la incapacidad de los estudiantes de afrontar problemas y los intentos de negar o evitarlos. Por otro lado, el hecho de afrontar con una visión positiva y optimista de las situaciones se encuentra proporcionalmente inverso a la experiencia de malestar emocional. De esta manera, existe congruencia con otros estudios, los cuales concuerdan que la ineficiencia del afrontamiento o la evitación está asociada positivamente con la depresión (Bautista, et al., 2022; Siah, et al., 2022), ansiedad rasgo (Çelikkaleli & Demir, 2022) y estrés psicosocial (Muñoz & Arellanez; 2015). Esto quiere decir que las estrategias de afrontamiento no productivas y de distanciamiento general involucran acciones conductuales y cognitivas que un individuo realiza para acomodarse al problema sin necesariamente dar una solución (Canessa, 2002); no obstante, intensifican el afecto en lugar de respuestas que reducen el malestar, por tanto, se evidencia la presencia de depresión, ansiedad o estrés en los estudiantes de secundaria que ejecutan dichas estrategias de afrontamiento (Frydenberg, 2002).

Influencia de las estrategias de afrontamiento sobre la depresión

En la tabla 2 se evidencia una regresión por pasos, para conocer qué modelo de estrategias de afrontamiento predice mejor la depresión en los estudiantes de secundaria. Siendo el modelo 3, conformados por las estrategias de afrontamiento no productivo, interpretación positiva del problema y distanciamiento general, aquellas que predicen en un 56.8% de la depresión de los estudiantes de secundaria.

Tabla 2

Análisis de regresión sobre las estrategias de afrontamiento sobre la depresión en estudiantes de secundaria de Chiclayo

Modelos	F	R2	$\Delta R2$	β	p
Modelo 1	174.776	.547	.543		.001
Afrontamiento no productivo				.399	.001
Modelo 2	93.556	.565	.559		.001
Afrontamiento no productivo				.381	.001
Interpretación positiva del problema				-.141	.014
Modelo 3	64.976	.577	.568		.001
Afrontamiento no productivo				.332	.001
Interpretación positiva del problema				-.144	.012
Distanciamiento general				.214	.048

El modelo 3 es el que mejor predice la depresión afirmando que dos estrategias de afrontamiento tienen una influencia directamente proporcional en la depresión sobre los estudiantes de secundaria, siendo el afrontamiento no productivo, el que presenta un tamaño de efecto moderado ($\beta=.332$), seguido por el distanciamiento general ($\beta=.214$), mientras que la tercera estrategia, interpretación positiva del problema, influye de manera inversa en la depresión con un tamaño de efecto débil ($\beta=-.144$). En este sentido, existe en los estudiantes de secundaria un modelo explicativo en el cual, tres estrategias de afrontamiento que influyen en la depresión experimentada por ellos, entonces, la interpretación positiva del problema causa que este estado emocional disminuya su intensidad, de acuerdo con la teoría cognitiva de Beck, las interpretaciones que realizan las personas sobre sí mismo, los demás y del mundo influyen en los afectos, siendo las personas con una interpretación positiva aquellas que experimentan menos depresión (Caballo, et al., 2014). Asimismo, el afrontamiento no productivo y distanciamiento general causan que la depresión de los escolares aumente, de acuerdo con una perspectiva de análisis del comportamiento experimental, estas estrategias de afrontamiento reflejan déficits en patrones de comportamiento de aproximación y excesos de evitación (Kasch, et al., 2002), los cuales funcionan sobre el refuerzo negativo, prolongando e intensificando el malestar emocional a lo largo del tiempo (Ramnero & Torneke, 2008).

Influencia de las estrategias de afrontamiento sobre la ansiedad

En la tabla 3 se evidencia que el modelo de estrategias de afrontamiento que predice mejor la ansiedad en los estudiantes de secundaria es un único modelo conformado por las estrategias de afrontamiento no productivo, prediciendo en un 37.4% de la ansiedad de los estudiantes de secundaria.

Tabla 3

Regresión lineal de las estrategias de afrontamiento sobre la ansiedad en estudiantes de secundaria de Chiclayo

Modelos	F	R2	$\Delta R2$	β	p
Modelo 1	88.068	.378	.374		.001
Afrontamiento no productivo				.274	.001

Los resultados obtenidos del análisis de regresión afirman que el modelo 1 es el que mejor predice la ansiedad, el cual está conformado por una estrategia de afrontamiento que tiene una influencia directamente proporcional sobre la ansiedad en los estudiantes de secundaria, siendo el afrontamiento no productivo con un tamaño de efecto moderado ($\beta=.274$). Entonces, se encontró que dicha estrategia de afrontamiento causa el incremento en la experiencia de ansiedad en los escolares, de acuerdo con el análisis del comportamiento experimental, esto se debe a que el afrontamiento no productivo se caracteriza por conductas como no enfrentar el problema, búsqueda de reducción de la tensión y autoinculparse (Canessa, 2002), los cuales son patrones de evitación experiencial presentes en trastornos de ansiedad, que involucran intentos por evitar sucesos desagradables que en consecuencia producen malestar, y, no obstante, a largo plazo estas conductas producen el mantenimiento y el incremento del malestar emocional gracias a contingencias de reforzamiento negativo (Luciano & Valdivia, 2006).

Influencia de las estrategias de afrontamiento sobre el estrés

En la tabla 4 se evidencia que el modelo de estrategias de afrontamiento que predice mejor el estrés en los estudiantes de secundaria es el modelo 2 conformado por las estrategias de afrontamiento no productivo e interpretación positiva del problema, prediciendo en un 59.9% del estrés de los estudiantes de secundaria.

Tabla 4

Regresión lineal de las estrategias de afrontamiento sobre el estrés en estudiantes de secundaria de Chiclayo

Modelos	F	R2	$\Delta R2$	β	p
Modelo 1	187.941	.564	.561		.001
Afrontamiento no productivo				.345	.001
Modelo 2	107.5	.599	.593		.001
Afrontamiento no productivo				.325	.001
Interpretación positiva del problema				-.163	.001

El modelo 2 es el que mejor predice el estrés, el cual está conformado por una estrategia de afrontamiento que presenta una influencia directamente proporcional en la depresión en los estudiantes de secundaria siendo el afrontamiento no productivo, el que presenta un tamaño de efecto moderado ($\beta=.325$), mientras que la estrategia de interpretación positiva del problema influye de manera inversa en el estrés con un tamaño de efecto débil ($\beta=-.163$). Estos hallazgos indican que existen dos estrategias de afrontamiento que influyen en el estrés en los escolares, sugiriendo que esta experiencia subjetiva es causada por las interpretaciones o percepciones

que las personas tienen sobre su entorno y los sucesos que ocurren, siendo más adaptativo que los estudiantes interpretan positivamente su realidad (Caballo, et al., 2014). Además, sugiere que la evitación experiencial reflejada en las conductas de afrontamiento no productivo (Canessa, 2002), causan estrés a largo plazo en los estudiantes, siendo otra forma de malestar que se mantendría e incrementaría gracias al reforzamiento negativo (Luciano & Valdivia, 2006).

Conclusiones

Se concluye que tres estrategias de afrontamiento medidas en el estudio tuvieron correlaciones significativas con la depresión, ansiedad y estrés, las cuales fueron: afrontamiento no productivo, interpretación positiva del problema y distanciamiento general.

Asimismo, se halló que el modelo explicativo 3 conformado por tres estrategias: el afrontamiento no productivo, interpretación positiva del problema y distanciamiento general, influyen en la depresión experimentada. Mientras que el modelo explicativo 1 conformado por la estrategia de afrontamiento no productivo influye únicamente en la ansiedad experimentada.

No obstante, se determinó el modelo explicativo 2 conformado por dos estrategias, afrontamiento no productivo e interpretación positiva del problema, que influyen en el estrés experimentado por los estudiantes de secundaria de la investigación.

Recomendaciones

Se recomienda al área de bienestar estudiantil de la institución educativa del estudio y a cualquier psicólogo educativo, desarrollar protocolos de consejería enfocadas en prevenir estrategias de afrontamiento no productivo y distanciamiento general, y promover la estrategia de afrontamiento de interpretación positiva del problema con la finalidad de atender adecuadamente dificultades relacionadas con depresión ansiedad o estrés, en estudiantes de secundaria

Asimismo, se incentiva a realizar estudios experimentales en la población estudiantil de secundaria, acerca de acciones basadas en la evidencia enfocadas en el incremento o reducción de conductas relacionadas con las estrategias de afrontamiento identificadas como influyentes en la experiencia de la depresión, ansiedad y estrés.

Para futuras investigaciones, se recomienda adaptar o construir pruebas psicométricas breves sobre estrategias de afrontamiento en adolescentes, con la finalidad de poder facilitar la evaluación de esta variable en dicha población, como también, reducir el tiempo empleado para el procesamiento de los datos obtenidos.

Referencias

- Afrin, S., Nasrullah, S., Dalal, K., Tasnim, Z., Benzadid, M., Humayra, F., Saif-Ur-Rahman, K., & Hawlader, M. (2022). *Mental health status of adolescents in-home quarantine: a multi-region, cross-sectional study during COVID-19 pandemic in Bangladesh*. *BMC Psychology*, 10(1), 116. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00819-3>
- Ajibewa, T. A., Adams, T. A., Gill, A. K., Mazin, L. E., Gerras, J. E., & Hasson, R. E. (2021). Stress coping strategies and stress reactivity in adolescents with overweight/obesity. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 37(2), 243–254. <https://doi.org/10.1002/smi.2987>
- Amate, J., & De la Fuente, J. (2021). Relationships between test anxiety, self-regulation and strategies for coping with stress, in professional examination candidates. *Anales de psicología*, 37(2), 276–286. <https://doi.org/10.6018/analesps.411131>
- American Psychological Association. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct. American Psychological Association. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Barrero-Toncel, V., Gonzáles-Bracamonte, Y., & Cabas-Hoyos, K. P. (2020). Autorregulación emocional y estrategias de afrontamiento como variables mediadoras del comportamiento prosocial: Autorregulación emocional y estrategias de afrontamiento como variables mediadoras del comportamiento prosocial. *psicogente*, 24(45), 1–20. <https://doi.org/10.17081/psico.24.45.4168>
- Bautista, G., Vera, J. A., Machado, F. A., & 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://www.doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.10>
- Belloch, A., Fuster, A. B., Campos, F., & Sandín, B. (2020). *Manual de psicopatología*, vol I.
- Caballo, V. E., Carrobbles, J. A. I., & Torres, I. C. S. (2014). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*.
- Canessa, B. (2002). Adaptación psicométrica de las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana. *Persona*, (5), 191-233. <https://doi.org/10.26439/persona2002.n005.876>
- Casas, J., Repullo, J. R., & Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I)*. *Atencion primaria*, 31(8), 527–538. <https://doi.org/10.1157/13047738>
- Çelikkaleli, Ö., & Demir, S. (2022). Anxiety in high school adolescents by gender: Friend attachment, ineffective coping with stress, and gender in predicting anxiety. *Educational Process International Journal*, 11(3). <https://doi.org/10.22521/edupij.2022.113.2>
- Coon, D. & Mitterer, J. (2010) *Introducción a la Psicología*. Cengage Learning

- Cusma, P. (2024). *Exploración de los niveles de estrés, depresión y ansiedad en adolescentes de quinto año de secundaria de un colegio público*. [Tesis de Bachiller, Universidad Señor de Sipan] https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_e60addedde71675685e6e41a158759d6
- Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A., & Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish Translation and Validation With a Hispanic Sample. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 24(3), 195–205. <https://doi.org/10.1023/a:1016014818163>
- DeWall, C. N., & Myers, D. G. (2018). *Psychology* (12a ed.). Worth. Diaz, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: conceptualizaciones actuales. *Summa Psicológica*, 16(1). <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Forsyth, J. P., & Eifert, G. H. (2005). *Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: A practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change strategies*. New Harbinger Publications.
- Frydenberg, E. (2002). *Adolescent coping: Advances in theory, research and practice*. Routledge.
- Gerencia regional de Salud Lambayeque. *Geresa Lambayeque realizó campaña informativa sobre prevención del suicidio*. (10 de septiembre de 2021). <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/34544?pass=NA>
- González, A., & Molero, M. M. (2022). Estrategias de Afrontamiento en los conflictos entre adolescentes: Revisión Sistemática. *Multidisciplinary Journal of Educational Research*, 12(2), 146-170. <http://dx.doi.org/10.447/remie.8383>
- Guadarrama, R., Mendoza, V., Márquez, O., Veytia, M., & Padilla, I. M. (2018). Diferencias en la aplicación de estrategias de afrontamiento adolescente entre alumnos hombres y mujeres del nivel medio superior. *Interdisciplinaria*, 35(1), 205-216.
- Hartberg, S., Clench-Aas, J., Raanaas, R., & Lundqvist, C. (2015). Coping strategies among adolescents with chronic headache and mental health problems: a cross-sectional population-based study. *SpringerPlus*, 4(1), 801. <https://doi.org/10.1186/s40064-015-1599-x>
- Hernández, R. (2018). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA*. McGraw-hill.
- Hernández, R., Fernández, F., Baptista, P., Méndez, S., & Mendoza, C. P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-hill.
- Kasch, K. L., Rottenberg, J., Arnow, B. A., & Gotlib, I. H. (2002). Behavioral activation and inhibition systems and the severity and course of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(4), 589–597. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.111.4.589>
- Luciano, M. & Valdivia, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (Act). *Fundamentos, características y evidencia*. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91.

- Mereles, F., Rojas, J., Barrios, I., Amarilla, D., & Torales, J. (2017). Stress, anxiety and depression in high school students of the city of Santa Rosa del Aguaray, Department of San Pedro, 2016. *Anales. Universidad Nacional de Asuncion. Facultad de Ciencias Médicas*, 50(2), 17–22. [https://doi.org/10.18004/anales/2017.050\(02\)17-022](https://doi.org/10.18004/anales/2017.050(02)17-022)
- Muñoz-García, A. N., & Arellanez-Hernández, J. L. (2015). Estrés psicosocial, estrategias de afrontamiento y consumo de drogas en adolescentes. *Revista de Psicología y Ciencias Del Comportamiento de La Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-18332015000200002&script=sci_arttext_plus&tlng=es
- Nakie, G., Segon, T., Melkam, M., Desalegn, G., & Zeleke, T. (2022). Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among high school students in, Northwest Ethiopia, 2021. *BMC Psychiatry*, 22(1), 739. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04393-1>
- Ñañez, M., Lucas, G., Gómez, R., & Sánchez, R. (2021). El Covid-19 en la salud mental de los adolescentes en Lima Sur, Perú. *Horizonte de la ciencia*, 12(22), 219–231. <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2022.22.1081>
- Organización Mundial de la Salud (2021). Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Perales, A., Mendoza, A., Vásquez-Caicedo, G., Rivera, F. & Bojórquez, E. (2021). Manual de psiquiatría "Humberto Rotondo. Tercera Edición Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marco, Facultad de Medicina.
- Ramnero, J., & Torneke, N. (2008). *The ABCs of human behavior: Behavioral principles for the practicing clinician*. New Harbinger Publications.
- Román, F., Vinet, E. V., & Alarcón, A. M. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIII(2), 179-190.
- Siah, P. C., Tee, X. Y., Tan, J. T. A., Tan, C. S., Lokithasan, K., Low, S. K., & Yap, C. C. (2022). Cybervictimization and depression among adolescents: Coping strategies as mediators. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph19073903>
- Ventura, J. (2019). De regreso a la validez basada en el contenido. *Adicciones*, 34(4), 323-326. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1213>
- Zhou, X., Bambling, M., Bai, X., & Edirippulige, S. (2023). Chinese school adolescents' stress experience and coping strategies: a qualitative study. *BMC Psychology*, 11(1), 91. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01137-y>

Anexos

Anexo 1 Protocolo Escala de Estrategias de Afrontamiento para Adolescentes

Instrucciones

En este cuestionario encontrarás una lista de formas diferentes con las que la gente de tu edad suele encarar una gama amplia de problemas o preocupaciones. Deberás indicar, marcando la letra correspondiente, las cosas que tú sueles hacer para enfrentarte a esos problemas o dificultades. En cada afirmación debes marcar con una "X" la letra **A, B, C, D o E** según creas que es tu manera de reaccionar o de actuar frente a los problemas. No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de actuar.

Nunca lo hago	A
Lo hago raras veces	B
Lo hago algunas veces	C
Lo hago a menudo	D
Lo hago con mucha frecuencia	E

Por ejemplo, si *algunas veces* te enfrentas a tus problemas mediante la acción de "Hablo con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema", deberías marcar la C como se indica a continuación:

1. Hablo con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D	E
---	---	---	-------------------------------------	---	---

1. Hablo con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema	A	B	C	D	E
2. Me dedico a resolver lo que está provocando el problema	A	B	C	D	E
3. Sigo con mis tareas como es debido	A	B	C	D	E
4. Me preocupo por mi futuro	A	B	C	D	E
5. Me reúno con mis amigos más cercanos	A	B	C	D	E
6. Trato de dar una buena impresión en las personas que me importan	A	B	C	D	E
7. Espero que me ocurra lo mejor	A	B	C	D	E
8. Como no puedo hacer nada para resolver el problema, no hago nada	A	B	C	D	E
9. Me pongo a llorar y/o gritar	A	B	C	D	E
10. Organizo una acción en relación con mi problema	A	B	C	D	E
11. Escribo una carta a una persona que siento que me puede ayudar con mi problema	A	B	C	D	E
12. Ignoro el problema	A	B	C	D	E
13. Ante los problemas, tiendo a criticarme	A	B	C	D	E
14. Guardo mis sentimientos para mí solo(a)	A	B	C	D	E
15. Dejo que Dios me ayude con mis problemas	A	B	C	D	E
16. Pienso en aquellos que tienen peores problemas, para que los míos no parezcan tan graves	A	B	C	D	E
17. Pido consejo a una persona que tenga más conocimiento que yo	A	B	C	D	E

Continúa el cuestionario en la siguiente página

18. Encuentro una forma de relajarme, como oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión, etc.	A	B	C	D	E
19. Practico un deporte	A	B	C	D	E
20. Hablo con otros para apoyarnos mutuamente	A	B	C	D	E
21. Me dedico a resolver el problema utilizando todas mis capacidades	A	B	C	D	E
22. Sigo asistiendo a clases	A	B	C	D	E
23. Me preocupo por buscar mi felicidad	A	B	C	D	E
24. Llamo a un(a) amigo(a) íntimo(a)	A	B	C	D	E
25. Me preocupo por mis relaciones con los demás	A	B	C	D	E
26. Espero que un milagro resuelva mis problemas	A	B	C	D	E
27. Frente a los problemas, simplemente me doy por vencido(a)	A	B	C	D	E
28. Intento sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas	A	B	C	D	E
29. Organizo un grupo que se ocupe del problema	A	B	C	D	E
30. Decido ignorar conscientemente el problema	A	B	C	D	E
31. Me doy cuenta que yo mismo(a) me complico la vida frente a los problemas	A	B	C	D	E
32. Evito estar con la gente	A	B	C	D	E
33. Pido ayuda y consejo para que se resuelvan mis problemas	A	B	C	D	E
34. Me fijo en el aspecto positivo de las cosas y trato de pensar en las cosas buenas	A	B	C	D	E
35. Busco ayuda o consejo de un profesional para resolver los problemas	A	B	C	D	E
36. Salgo y me divierto para olvidar mis dificultades	A	B	C	D	E
37. Realizo ejercicios para mantenerme en forma y con buena salud	A	B	C	D	E
38. Busco ánimo en otras personas	A	B	C	D	E
39. Considero otros puntos de vista y trato de tenerlos en cuenta	A	B	C	D	E
40. Trabajo intensamente (Trabajo duro)	A	B	C	D	E
41. Me preocupo por lo que está pasando	A	B	C	D	E
42. Empiezo, o si ya existe, mejoro la relación con mi enamorado(a)	A	B	C	D	E
43. Trato de adaptarme a mis amigos	A	B	C	D	E
44. Espero que el problema se resuelva por sí solo	A	B	C	D	E
45. Me pongo mal (Me enfermo)	A	B	C	D	E
46. Culpo a los demás de mis problemas	A	B	C	D	E
47. Me reúno con otras personas para analizar el problema	A	B	C	D	E
48. Saco el problema de mi mente	A	B	C	D	E
49. Me siento culpable por los problemas que me ocurren	A	B	C	D	E
50. Evito que otros se enteren de lo que me preocupa	A	B	C	D	E
51. Leo la Biblia o un libro sagrado	A	B	C	D	E
52. Trato de tener una visión positiva de la vida	A	B	C	D	E
53. Pido ayuda a un profesional	A	B	C	D	E
54. Me doy tiempo para hacer las cosas que me gustan	A	B	C	D	E
55. Hago ejercicios físicos para distraerme	A	B	C	D	E
56. Hablo con otras personas sobre mi problema para que me ayuden a salir de él	A	B	C	D	E
57. Pienso en lo que estoy haciendo y por qué lo hago	A	B	C	D	E
58. Busco tener éxito en las cosas que estoy haciendo	A	B	C	D	E
59. Me preocupo por las cosas que me puedan pasar	A	B	C	D	E
60. Trato de hacerme amigo(a) íntimo(a) de un chico o de una chica	A	B	C	D	E
61. Trato de mejorar mi relación personal con los demás	A	B	C	D	E
62. Sueño despierto que las cosas van a mejorar	A	B	C	D	E

Continúa el cuestionario en la siguiente página

63. Cuando tengo problemas, no sé cómo enfrentarlos	A	B	C	D	E
64. Ante los problemas, cambio mis cantidades de lo que como, bebo o duermo	A	B	C	D	E
65. Me reúno con las personas que tienen el mismo problema que yo	A	B	C	D	E
66. Cuando tengo problemas, me aílo para poder evitarlos	A	B	C	D	E
67. Me considero culpable de los problemas que me afectan	A	B	C	D	E
68. Ante los problemas, evito que otros sepan cómo me siento	A	B	C	D	E
69. Pido a Dios que cuide de mí	A	B	C	D	E
70. Me siento contento(a) de cómo van las cosas	A	B	C	D	E
71. Hablo acerca del problema con personas que tengan más experiencia que yo	A	B	C	D	E
72. Consigo apoyo de otros, como de mis padres o amigos, para solucionar mis problemas	A	B	C	D	E
73. Pienso en distintas formas de enfrentarme al problema	A	B	C	D	E
74. Me dedico a mis tareas en vez de salir	A	B	C	D	E
75. Me preocupo por el futuro del mundo	A	B	C	D	E
76. Procuro pasar más tiempo con la persona con quien me gusta salir	A	B	C	D	E
77. Hago lo que quieren mis amigos	A	B	C	D	E
78. Me imagino que las cosas van a ir mejor	A	B	C	D	E
79. Sufro dolores de cabeza o de estómago	A	B	C	D	E
80. Encuentro una forma de aliviar la tensión; por ejemplo, llorar o gritar o beber o tomar drogas	A	B	C	D	E

¡Muchas gracias por participar!

Anexo 2
Protocolo Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés – 21

Edad: _____ **Sexo:** _____ **Grado y Sección:**

Por favor lea cada frase y marque el número 0, 1, 2 o 3 para indicar en qué medida esa frase describe lo que le pasó o sintió durante la última semana. No hay respuestas buenas o malas. Marque según su primera impresión, no se detenga demasiado en cada frase.

Las opciones de respuesta son:

- 0 No describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana
 1 Sí, esto me pasó o lo sentí en alguna medida o en algún momento.
 2 Sí, esto me pasó bastante o lo sentí muchas veces.
 3 Si, esto me pasó mucho, o casi siempre.

1. Me costó mucho calmarme.	0	1	2	3
2. No podía sentir nada positivo.	0	1	2	3
3. Tuve problemas para respirar. (ej. respirar muy rápido, o perder el aliento sin haber hecho un esfuerzo físico).	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil motivarme para hacer cosas.	0	1	2	3
5. Me descontrolé en ciertas situaciones.	0	1	2	3
6. Me sentí tembloroso/a (ej. manos temblorosas)	0	1	2	3
7. Sentí que estaba muy nervioso/a.	0	1	2	3
8. Estuve preocupado/a por situaciones en las cuales podría sentir pánico y hacer el ridículo.	0	1	2	3
9. Sentí que no tenía nada por que vivir.	0	1	2	3
10. Noté que me estaba poniendo intranquilo/a.	0	1	2	3
11. Se me hizo difícil relajarme.	0	1	2	3
12. Me sentí triste y deprimido/a.	0	1	2	3
13. No soporté que algo me apartara de lo que estaba haciendo.	0	1	2	3
14. Estuve a punto de tener un ataque de pánico.	0	1	2	3
15. Fui incapaz de entusiasmarme con algo.	0	1	2	3
16. Sentí que valía muy poco como persona.	0	1	2	3
17. Sentí que estaba muy irritable.	0	1	2	3
18. Sentí los latidos de mi corazón a pesar que no había hecho ningún esfuerzo físico.	0	1	2	3
19. Sentí miedo sin saber por qué.	0	1	2	3
20. Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	0	1	2	3

Anexo 3
Validez interna de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés – 21
mediante correlación ítem-dimensión

Nº de Ítem	Correlación con la dimensión "Depresión"	Nº de Ítem	Correlación con la dimensión "Ansiedad"	Nº de Ítem	Correlación con la dimensión "Estrés"
I3	0.744	I2	-0.1552	I1	0.554
I5	0.454	I4	0.099	I6	0.386
I10	0.576	I7	0.3295	I8	0.426
I13	0.795	I9	0.1947	I11	0.511
I16	0.323	I15	0.327	I12	0.594
I17	0.585	I19	0.5355	I14	0.292
I21	0.597	I20	0.4115	I18	0.52

Anexo 4

**Validez de contenido de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés – 21
mediante el coeficiente de V de Aiken**

			V de Aiken	Interpretación V
DEP RESI ÓN	Item3	Claridad	1.00	VÁLIDO
		Coherencia	1.00	VÁLIDO
		Relevancia	1.00	VÁLIDO
	Item5	Claridad	1.00	VÁLIDO
		Coherencia	1.00	VÁLIDO
		Relevancia	1.00	VÁLIDO
	Item10	Claridad	0.93	VÁLIDO
		Coherencia	1.00	VÁLIDO
		Relevancia	1.00	VÁLIDO
	Item13	Claridad	1.00	VÁLIDO
		Coherencia	1.00	VÁLIDO
		Relevancia	1.00	VÁLIDO
	Item16	Claridad	1.00	VÁLIDO
		Coherencia	1.00	VÁLIDO
		Relevancia	1.00	VÁLIDO
Item17	Claridad	1.00	VÁLIDO	
	Coherencia	1.00	VÁLIDO	
	Relevancia	1.00	VÁLIDO	
Item21	Claridad	1.00	VÁLIDO	
	Coherencia	1.00	VÁLIDO	
	Relevancia	1.00	VÁLIDO	
ANSI EDA D	Item2	Claridad	1.00	VÁLIDO
		Coherencia	1.00	VÁLIDO
		Relevancia	1.00	VÁLIDO
	Item4	Claridad	1.00	VÁLIDO
		Coherencia	1.00	VÁLIDO
		Relevancia	1.00	VÁLIDO
	Item7	Claridad	1.00	VÁLIDO
		Coherencia	1.00	VÁLIDO
		Relevancia	1.00	VÁLIDO
	Item9	Claridad	1.00	VÁLIDO
		Coherencia	1.00	VÁLIDO
		Relevancia	1.00	VÁLIDO
Item15	Claridad	1.00	VÁLIDO	
	Coherencia	1.00	VÁLIDO	
	Relevancia	1.00	VÁLIDO	

EST RÉS	Item19	Claridad	1.00	VÁLIDO
		Coherencia	1.00	VÁLIDO
		Relevancia	1.00	VÁLIDO
	Item20	Claridad	1.00	VÁLIDO
		Coherencia	1.00	VÁLIDO
		Relevancia	1.00	VÁLIDO
	Item1	Claridad	1.00	VÁLIDO
		Coherencia	1.00	VÁLIDO
		Relevancia	1.00	VÁLIDO
	Item6	Claridad	1.00	VÁLIDO
		Coherencia	1.00	VÁLIDO
		Relevancia	1.00	VÁLIDO
	Item8	Claridad	1.00	VÁLIDO
		Coherencia	1.00	VÁLIDO
		Relevancia	1.00	VÁLIDO
	Item11	Claridad	1.00	VÁLIDO
		Coherencia	1.00	VÁLIDO
		Relevancia	1.00	VÁLIDO
Item12	Claridad	1.00	VÁLIDO	
	Coherencia	1.00	VÁLIDO	
	Relevancia	1.00	VÁLIDO	
Item14	Claridad	0.80	VÁLIDO	
	Coherencia	0.87	VÁLIDO	
	Relevancia	0.87	VÁLIDO	
Item18	Claridad	1.00	VÁLIDO	
	Coherencia	1.00	VÁLIDO	
	Relevancia	1.00	VÁLIDO	

Anexo 5
Fiabilidad de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés – 21, mediante el coeficiente ω de McDonald

Dimensión	ω de McDonald
Depresión	0.841
Ansiedad	0.64
Estrés	0.757

Anexo 6
Modelo de asentimiento informado

**Asentimiento para participar en un estudio de investigación
 -14 a 17 años-**

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
 Investigadores : Sebastian Leon Perez
 Título: Influencia de las estrategias de afrontamiento sobre la ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de nivel secundario de Chiclayo, 2023

Propósito del Estudio:

Hola, mi nombre es Sebastian Leon Perez, estoy realizando una encuesta para determinar cómo resuelves problemas en tu vida diaria.

Procedimientos:

Si decides participar en este estudio tendrás que responder dos cuestionarios que durará un aproximado de 30 minutos

Riesgos:

No existen riesgo por participar en este estudio

Beneficios:

Los resultados serán compartidos con el área de psicología de la institución educativa, contribuyendo con el planteamiento de estrategias para el bienestar de ustedes.

Costos e incentivos:

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás dinero por tu participación. Todos los gastos generados en este estudio serán asumidos por el investigador.

Confidencialidad:

La información que me brindes será guardada sin tu nombre, es decir que no se permitirá la identificación de ustedes.

Uso de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de los cuestionarios en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si decides participar en el estudio, y si por algún motivo deseas retirarte, puedes hacerlo en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tienes alguna duda adicional, por favor pregunta al personal del estudio, o llama a Sebastian Leon Perez al tel. 944132496, investigador principal.

Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que has sido tratado injustamente puedes contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

Asentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin ningún problema en mi casa o en mi colegio.

 Firma
 Nombre:
 DNI:

 Fecha:

Investigador

Nombre: Sebastian Leon Perez
 DNI:72538076

 Fecha

Anexo 7
Modelo de consentimiento informado

Consentimiento informado
- PADRES O APODERADO -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores : Sebastian Leon Perez
Título : Influencia de las estrategias de afrontamiento sobre la ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de nivel secundario de Chiclayo, 2023

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar a su menor hijo/a en este estudio, que tiene como finalidad conocer de qué manera los adolescentes enfrentan situaciones difíciles en sus vidas y cómo esto se relaciona con su salud mental, mediante la aparición de ansiedad, depresión y estrés.

Procedimientos:

Si usted acepta la participación de su menor hijo/a en este estudio se desarrollará los siguientes pasos: responder dos cuestionarios que durará un aproximado de 30 minutos.

Riesgos:

No existen riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

No existen beneficios por participar en este estudio

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación de su menor hijo/a en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

La información que su menor hijo brinde será guardada sin su nombre, es decir que no se permitirá la identificación de los participantes.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de los cuestionarios en una base de datos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide que su menor hijo/a participe en el estudio, y por algún hijo/a desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Sebastian Leon Perez al tel. 944132496, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo/a ha sido tratado injustamente, puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto que mi menor hijo/a participe voluntariamente en este estudio, comprendo en qué consiste su participación en el proyecto, también entiendo que puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno de su persona.

FIRMA/HUELLA DIGITAL

Fecha***Padre/madre o apoderado***

Nombre:

DNI:

Investigador

Fecha

Nombre: Sebastian Leon Perez

DNI: 72538076