

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **PSICOLOGÍA**

“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN DOCENTES DE
NIVEL SECUNDARIO DE INSTITUCIONES
EDUCATIVAS PÚBLICAS DE CAJAMARCA, 2021”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autores:

Silvia Daniela Orrillo Rubino
Zadith Mayoly Yauri Condezo

Asesora:

Mg. Claudia Karina Guevara Cordero
<https://orcid.org/0000-0003-4681-3077>

Lima - Perú

JURADO EVALUADOR

| | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------|
| Jurado 1 Presidente(a) | RAÚL INJANTE MENDOZA | 10747556 |
| | Nombre y Apellidos | Nº DNI |

| | | |
|----------|-------------------------------|-----------------|
| Jurado 2 | TANIA MARIN DE SALAZAR | 08179761 |
| | Nombre y Apellidos | Nº DNI |

| | | |
|----------|------------------------------|-----------------|
| Jurado 3 | RENZO MARTINEZ MUNIVE | 41466055 |
| | Nombre y Apellidos | Nº DNI |

DEDICATORIA

Nuestra investigación será dedicada principalmente a Dios Todopoderoso, por ser nuestro soporte espiritual, asimismo por permitirnos continuar con este proceso de obtener uno de las aspiraciones más deseadas de nuestras vidas.

A nuestros padres que aún se encuentran en vida, todo nuestro trabajo es para ellos ya que son nuestro más preciado tesoro.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecir nuestros caminos en este proceso educativo

Un agradecimiento muy especial a nuestras familias, principalmente a nuestros padres por su gran apoyo y por ser parte de nuestra formación universitaria.

Agradecidas con nuestros docentes de la Universidad Privada Del Norte, por sus enseñanzas brindados durante el periodo académico.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--------------------------------------|----|
| JURADO CALIFICADOR | 2 |
| DEDICATORIA | 3 |
| AGRADECIMIENTO | 4 |
| TABLA DE CONTENIDO | 5 |
| ÍNDICE DE TABLAS | 6 |
| RESUMEN | 7 |
| CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN | 9 |
| 1. Realidad problemática | 9 |
| 2. Antecedentes | 12 |
| 3. Bases teóricas | 16 |
| 4. Formulación del problema | 22 |
| 5. Objetivos | 22 |
| 6. Hipótesis | 23 |
| 7. Justificación | 24 |
| CAPÍTULO II: METODOLOGÍA | 26 |
| CAPÍTULO III: RESULTADOS | 34 |
| CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 46 |
| CAPITULO V: CONCLUSIONES | 54 |
| REFERENCIAS | 56 |
| ANEXOS | 65 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|--------------------------------------|
| <i>Tabla 1. Características según género.....</i> | |
| <i>Tabla 2. Características según edad.....</i> | |
| <i>Tabla 3. Análisis descriptivo de la escala de ansiedad.....</i> | |
| <i>Tabla 4. Análisis descriptivo de la escala de depresión</i> | |
| <i>Tabla 5. Análisis de confiabilidad de la escala de ansiedad.....</i> | |
| <i>Tabla 6. Análisis de confiabilidad de la escala de Ansiedad - Estado.....</i> | |
| <i>Tabla 7. Análisis de confiabilidad de la escala de Ansiedad - Rasgo.....</i> | |
| <i>Tabla 8. Análisis de confiabilidad de la escala de depresión.....</i> | <i>¡Error! Marcador no definido.</i> |
| <i>Tabla 9. Validez basada en el criterio sobre la escala de ansiedad ..</i> | <i>¡Error! Marcador no definido.</i> |
| <i>Tabla 10. Validez basada en el criterio sobre la escala de depresión.....</i> | 40 |
| <i>Tabla 11. Prueba de bondad de ajuste de las variables.....</i> | 41 |
| <i>Tabla 12. Relación significativa entre la Ansiedad-Estado, Rasgo y Depresión</i> | |
| <i>Tabla 13. Niveles de ansiedad por estado-rasgo.....</i> | |
| <i>Tabla 14. Niveles de depresión.....</i> | |
| <i>Tabla 15. Correlación entre Ansiedad-Estado,Rasgo y Depresión con la edad.....</i> | 44 |
| <i>Tabla 16. Comparación entre Ansiedad-Estado,Rasgo y Depresión según género.....</i> | |

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar si existe relación significativa entre ansiedad estado-rasgo y depresión en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de Cajamarca, 2021. La investigación pertenece a un estudio no experimental con un enfoque cuantitativo, con corte transversal y de tipo descriptivo - correlacional. El muestreo es no probabilístico y la muestra está conformada por 160 docentes de ambos sexos, pertenecientes a los grados de 1° a 5° de nivel secundaria. Para evaluar la primera variable Ansiedad, se utilizó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) y para la segunda variable Depresión se utilizó el Inventario de Depresión de Beck – II (BDI – II). Los resultados encontrados señalaron que sí existe correlación entre las variables ansiedad – estado, ansiedad - rasgo y depresión, en el caso de la correlación de ansiedad-estado con depresión esta fue una correlación moderada positiva e igualmente con ansiedad – rasgo y depresión. Finalmente, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas con respecto a la edad y al género.

PALABRAS CLAVES: Ansiedad, depresión, docentes.

ABSTRACT

The main objective of this research is to determine if there is a significant relationship between state-trait anxiety and depression in teachers at the secondary level in Public Educational Institutions of Cajamarca, 2021. The research belongs to a non-experimental study with a quantitative approach, with a cross-sectional and descriptive-correlational type. The sampling is not probabilistic and the sample is made up of 160 teachers of both sexes, belonging to grades 1 to 5 of secondary level. To evaluate the first variable Anxiety, the State-Trait Anxiety Inventory (IDARE) was used and for the second variable Depression, the Beck Depression Inventory – II (BDI – II) was used. The results found indicated that there is a correlation between the variables anxiety - state, anxiety - trait and depression, in the case of the correlation of anxiety-state with depression this was a moderate positive correlation and also with anxiety - trait and depression. Finally, no statistically significant differences were found with respect to age and gender.

Keywords: Anxiety, depression, teachers.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1. Realidad problemática

La depresión y la ansiedad son algunas de las condiciones de la salud mental con mayor incidencia en todos los grupos de edad, causadas por factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. Actualmente, existen diversas enfermedades físicas y afectivas por todo el mundo que afectan el desempeño y la buena calidad de vida de los humanos. Muchas veces no se le da la debida importancia al padecimiento emocional y no es atendido como debe ser, lo que puede generar consecuencias en el desempeño integral de las personas (Soto, 2016).

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) en el primer año de la pandemia de Covid-19, la prevalencia de ansiedad y depresión en todo el mundo aumentó un 25%.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) identifica que las variables de depresión y ansiedad son factores inciertos comunes en la salud mental que están afectando el rendimiento y la capacidad laboral, más de 300 millones de personas en todo el mundo padecen de depresión, que se conoce como una causa importante de discapacidad, y alrededor de 260 millones de personas en el mundo padecen de ansiedad.

En África, una de cada seis personas sufre una enfermedad mental y casi 30 millones sufren depresión, aunque el miedo a la exclusión y el aislamiento y la falta de profesionales cualificados son los mayores problemas a los que se enfrentan la mayoría de los países del mundo (OMS, 2017).

En China, según el periódico Gestión (2019) en el Instituto de Salud Mental de la Universidad de Pekín, la directora del departamento de psiquiatría, indica que la depresión es más común entre los chinos, con un 6,9 % afectandole en algún momento de su vida y otro 6,1% padecen de ansiedad.

En América Latina y el Caribe, una encuesta de U-Report de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2022) reveló que más de una cuarta parte de los jóvenes sufrían trastornos de ansiedad y un 15% depresión. Brasil es el país líder en América Latina. Además, se estima que uno de cada cinco sudamericanos padece al menos una enfermedad mental, entre ellas depresión y ansiedad severa. Brasil reportó el 5,8% de su población total. Paraguay reporta el 5,2% de la población. Se informa que Chile tiene el 5,0% de la población, seguido de Uruguay con el 5,0%. Colombia reportó el 4,7% de su población. Se informa que Argentina es el 4,7% de la población. Ecuador es el 4,6% de la población total. En Bolivia se reporta que es el 4,4% de su población y finalmente en Venezuela es el 4,2% de su población (OMS, 2017).

A nivel nacional, el director de Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSa, 2022) Yuri Cutipé, indicó que en el 2021 se atendieron más de 1 300 000 casos de problemas vinculados a la salud mental. En su mayoría los casos son de personas con depresión o trastornos de ansiedad, pero también con trastornos mentales severos. Los datos reportados mediante el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2013) en las ciudades del Perú con mayores dificultades de salud mental pertenecen con un 26.5% a Lima, 26.0% a Ayacucho y 25.4% a Puerto Maldonado. La depresión en Lima llega a un promedio de 16.4%, seguido a ello con el trastorno de ansiedad generalizada obteniendo un resultado de 10.6% y la

dependencia de alcohol con un 5.3%. En EsSalud, según datos del Instituto de Evaluación de tecnologías en Salud e Investigación (IETSI, 2020), los problemas de salud mental más frecuentes encontrados en la población en el aislamiento por la pandemia Covid-19 son la ansiedad y la depresión.

Según el Gobierno Nacional del Perú (GOB.PE, 2021) en Cajamarca, las principales preocupaciones fueron la ansiedad, la depresión, la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil, así como los problemas relacionados con las habilidades sociales de los jóvenes. La Dirección Regional de Salud de Cajamarca informó que un 18.612 personas con problemas de salud mental recibieron tratamiento en 2021, con un 10% de la población padeciendo depresión, seguida de ansiedad y un tercer grupo de incidentes violentos (DIRESA CAJAMARCA, 2022).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017) en el Perú existen 548 mil docentes en el sistema educativo nacional. Por otro lado, en la región Cajamarca existen 26 mil docentes que pertenecen a II.EE. públicas, de ellas, 9 mil docentes son del nivel secundario. La Encuesta Nacional de Docentes (ENDO, 2020) se observó que los docentes padecían trastornos de ansiedad (16,2%) y depresión (27,3%), las más comunes de estas variables. Y, en general, la enseñanza se considera una de las profesiones más abrumadoras debido al estrés que pueden generar los estudiantes, entre muchas otras razones (Johnson et al. 2005).

Los docentes juegan un papel muy importante porque son quienes acompañan el proceso educativo de los estudiantes y son los responsables de velar por su desarrollo

académico. La responsabilidad de los docentes es educar a los estudiantes a lo largo de su vida, diseñar destrezas, habilidades y valores para cada uno de ellos, lo cual los convertirá en mejores individuos y los ayudará a ser honestos y capaces de enfrentarse a los demás en esta sociedad tan compleja (Solorzano, 2015).

Por todo lo dicho anteriormente, el presente trabajo de investigación busca responder a la pregunta general: ¿Existe una relación significativa entre la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo y la depresión en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021?

2. Antecedentes

2.1. Internacionales

En un estudio mexicano realizado por Rodríguez et al. (2018), tuvieron como objetivo estudiar si el trabajo emocional y los estresores laborales pronostican la ansiedad y depresión en los docentes universitarios. Con una muestra de 211 profesores. Emplearon un diseño no experimental transversal de grupo único. Utilizaron el instrumento para la Evaluación del Trabajo Emocional de Profesores de Educación Superior (TEES). Los resultados arrojaron que, el modelo de regresión lineal simple para Trabajo Emocional, tanto para los síntomas de Ansiedad como de Depresión, son explicadas con varianzas entre 5% y 10,8% y el modelo de regresión lineal simple para Estresores Laborales fue significativo para los síntomas de Ansiedad y Depresión, con varianzas explicadas entre 6,2% y 16,8%. Por ello, se concluye que, sí hay relación estresante y emocionalmente, incrementando la ansiedad y depresión en docentes del nivel universitario, los resultados arrojaron que la ansiedad y la depresión están explicados por el trabajo emocional y los estresores laborales.

Granados et al. (2019), en un estudio de España tuvieron el objetivo de analizar, si la, ansiedad, depresión y el estrés son factores de niveles altos en las dimensiones mencionadas en título del estudio. En su muestra se plasmó 634 docentes. Las edades fueron de 29 a 65 años. El diseño que utilizaron fue mediante la técnica estadística de regresión logística, siguiendo el procedimiento de pasos hacia delante basado en el estadístico de Wald. Los instrumentos utilizados por los autores son, Escalas de depresión, ansiedad, estrés - 21 y el Maslach Burnout Inventory. Los resultados revelan que un mayor nivel de Depresión, Ansiedad y/o Estrés predicen mayores niveles de Despersonalización. Concretamente, la probabilidad de presentar Despersonalización aumenta un 7% por cada punto de aumento de la Depresión, en una estimación del 56.1% de los casos; 8% por cada punto de aumento de la Ansiedad en una estimación del 58.8% de los casos; y un 15% por cada punto que se incrementa el Estrés, en una estimación del 60.4% de los casos Finalmente, sus resultados mostraron que la posibilidad de presentar alta despersonalización y baja realización personal es superior por cada punto de incremento en las variables Ansiedad, Estrés y Depresión.

Espinoza (2019), realizó un estudio en Costa Rica, con el objetivo determinar si existe asociación entre la actividad física, depresión, estrés y ansiedad, autoconcepto personal y satisfacción laboral en docentes de tercer ciclo y educación diversificada de dos colegios públicos de Heredia. Se evaluó a un total de 89 docentes (40 hombres y 49 mujeres). El diseño del estudio fue descriptivo, no experimental. Utilizaron los instrumentos Escala de depresión, estrés y ansiedad “DAAS-21”, actividad Física (IPAQ), Autoconcepto (AF-5) y para evaluar la satisfacción laboral se empleó la Escala de Satisfacción Laboral- Versión

para profesores (ESL-VP). Los resultados hallaron que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre la asociación de la actividad física, los niveles de depresión, estrés y ansiedad, el autoconcepto personal y la satisfacción laboral. Por último, en cuanto al estrés, depresión y ansiedad reportados por los docentes, en las tres variables se evidencia un comportamiento normal según los puntajes obtenidos (71.4% para estrés, 74.7% para depresión y 65.9% ansiedad).

Patiño (2021), realizó una investigación en docentes de un colegio situado en la ciudad de Quito - Ecuador. El objetivo fue examinar los niveles de ansiedad y depresión resultantes a raíz del apareamiento de la Covid-19. Para este estudio se tomó como muestra a 112 docentes (88 mujeres, 23 hombres). El diseño que utilizó fue de tipo cuantitativo. Se empleó mediante la escala de Hamilton. Los resultados demuestran que, aun cuando los niveles de sintomatología fueron bajos en la mayor parte de la población 80.8%, los docentes más jóvenes han alcanzado puntajes más altos en la escala mencionada 15.4%; en relación a depresión, el 23.1 % indica que tienen depresión mayor, y 34.6% indica un estado normal. En conclusión, la población de los docentes jóvenes manifiestan mayores niveles de ansiedad y depresión de entre toda la muestra tomada.

2.2. Nacionales

Bayona (2018) realizó una investigación en Talara – Piura, con el objetivo de determinar el nivel de estrés laboral en los docentes del SENATI – Talara. La muestra fue de 20 docentes. El diseño es no-experimental, transaccional. Se utilizó la Escala ED-6 para la encuesta. Los resultados obtenidos en este trabajo con referencia a nivel de estrés laboral en función a la ansiedad se obtuvo el 52.89% en el nivel bajo, 44.22% en el nivel medio y

2.87% en el nivel alto; el nivel de estrés laboral en función a la depresión de los docentes alcanzó el 63.50% en el nivel bajo, 34.50% en el nivel medio y 2% en el nivel alto. Se concluye que, el nivel de estrés laboral de los docentes del SENATI - Talara, 2016, se encuentra el 42.31% en el nivel bajo, 46.33% en el nivel medio y 11.36% en el nivel alto.

Alvites (2019) realizó un estudio en Lima, donde se centró en la relación entre las variables estrés de los docentes y los factores psicosociales en América Latina, América del Norte y Europa. El objetivo general fue establecer la relación entre estrés docente y factores psicosociales en docentes, utilizando una muestra no probabilística, 81 docentes de educación primaria de diversos países. El diseño que se usó fue de métodos cuantitativos, no experimentales, de correlación y de diseño transversal. Se utilizó la escala de docencia ED y el cuestionario de factor psicosocial en el trabajo académico FPSIS. Los resultados mostraron que hay una relación directa y significativa con el nivel de estrés por ansiedad ($p=0.001$), nivel de estrés por depresión ($p=0.003$), nivel de estrés por creencias desadaptativas ($p=0.015$), nivel de estrés por presión laboral ($p=0.000$) y nivel de estrés por mal afrontamiento ($p=0.030$), por lo que se concluye que existe una relación significativa entre el estrés docente y factores psicosociales en la dimensión condiciones del lugar de trabajo en docentes de Latinoamérica, Norteamérica y Europa.

Ramírez y Jamanca (2020) elaboraron un estudio en Ancash con el propósito de establecer la relación entre el estrés y la capacidad laboral percibida de los docentes universitarios. Los 217 profesores utilizaron el cuestionario de estrés ocupacional ajustado y el instrumento de capacidad laboral. La investigación fue de tipo descriptivo y correlacional de enfoque cuantitativo. La investigación finaliza, que el 52% de docentes

universitarios presentan estrés crónico y solo el 23% percibe estrés agudo; el 47% percibe un nivel pobre de capacidad en docentes universitarios y solo el 26% presenta un nivel de capacidad de trabajo buena. Finalmente, la correlación de las variables fue inversa ($\rho = -0,594$), estableciendo que si existe una relación moderadamente negativa entre la presión de los docentes de las universidades públicas y su capacidad laboral percibida.

Rojas (2021) realizó un estudio con el propósito de elaborar un programa de intervención para que se afronte los efectos psicológicos de la pandemia en docentes con una muestra de 49 docentes con edades de 25 a 64 años de una institución educativa pública de la ciudad de Cajamarca. La investigación establece un diseño descriptivo – propositivo. El instrumento usado fue la escala DASS-21. Los resultados de la investigación arrojan que la muestra de los docentes tienen estrés (86%), ansiedad (55%) y depresión (80%) que reflejan un nivel “normal” de emociones negativas las cuales son ansiedad, depresión y estrés. Por otro lado, se resalta que existe un grupo con un número significativo de niveles; “medio” (8%) que conforman ambos sexos y “moderado” (6%) son solo mujeres.

3. Bases teóricas

3.1 Ansiedad

Spielberger (1975) definió que la variable ansiedad es evidenciada por un estado emocional que se caracteriza por un sentimiento de miedo y un alto grado de alerta en el sistema nervioso autónomo, donde algunos momentos se ven como amenazas únicamente de su peligro real. Más recientemente, Amaya (2013) señala que la ansiedad en una persona se muestra en una condición que experimenta intranquilidad, agitación, nerviosismo y preocupación ante alguna situación o hecho. Cuando una persona está en un estado de

ansiedad, su capacidad de percepción se eleva, ya que el cuerpo necesita aumentar el nivel de ciertos elementos que, ante la situación, aquellos elementos son más bajos de lo normal.

Spielberger y Rickman, (1990) describen que la variable ansiedad es como una respuesta afectiva incómoda que se produce ante estímulos externos que el sujeto considera amenazantes, provocando cambios fisiológicos y de comportamiento, así como emociones de inquietud, presión y ansiedad. La ansiedad cuenta con muchas manifestaciones, como rasgo y estado, la primera refleja la tendencia a reaccionar y la segunda refleja las emociones transitorias (Endler y Kocovski, 2001).

La ansiedad es una palabra universal en la sociedad occidental, ya sea en el concepto o en el campo psicológico (Endler y Kocovski, 2001).

Jarne et al. (2011) definen la ansiedad en el que un individuo experimenta inquietud, presión y pánico, radica en las emociones que se generan cuando el individuo se siente asustado por peligros externos o internos.

La ansiedad como estado y rasgo

La ansiedad estado y rasgo han sido reconocidas en la psicología y han dirigido a una revalorización desde los puntos de vista de personalidad, especialmente en enfoques interactivos (Endler y Kocovski, 2001).

Spielberger y Lushene (1970) diferencian entre ansiedad estado y rasgo, en la cual ansiedad estado es la que se encuentra una persona en un tiempo específico, es un "estado emocional" instantáneo, que puede cambiar con el tiempo, con características de sentimientos de tensión, ideas incómodas y preocupaciones. Por lo contrario, ansiedad rasgo

es un comportamiento firme y permanente, es decir, los individuos tienden a comportarse de manera igual en distintos momentos y en diversos eventos.

Ansiedad rasgo

Spielberger (1975) definió que ansiedad rasgo es un estado afectivo que ocurre de forma paulatina en distintos tiempos de la vida y en diferentes circunstancias.

Ansiedad estado

Se conceptúa como un estado emocional que se refiere al estado de una persona en un momento establecido. (Spielberger, 1975).

Endler (1997) menciona que los dos conceptos (rasgo y estado) están relacionados, ya que las personas con rasgos de ansiedad alta tienden a mostrar ansiedad en el momento que se manifiestan a estímulos ansiosos del entorno. Luego, los factores orgánicos, cognoscitivos o motivacionales individuales brindan explicaciones amenazantes para la situación (rasgo), relacionadas con el significado psicológico de alguna característica ambiental presente en el momento, son en global, componentes que concretan la respuesta de ansiedad (estado).

Finalmente, es importante mencionar que la ansiedad también cuenta con bases biológicas en el cerebro, donde participan estructuras corticosubcorticales: La entrada sensorial de un estímulo condicionado de amenaza corre a través del tálamo anterior al núcleo lateral de la amígdala y luego es transferido al núcleo central de amígdala, el cual se comporta como el punto central de difusión de la información, coordinando una respuesta autonómica y de comportamiento. El locus cerúleo envía eferencias a la amígdala,

hipocampo, hipotálamo, corteza y médula espinal, todos implicados en el comportamiento del miedo y la ansiedad (Goddard y Charney, 1997). La localización de las emociones se encuentran en el sistema límbico, una región que abarca varias estructuras profundas del cerebro como el cíngulo, la amígdala, el hipotálamo, el hipocampo, entre otras estructuras, todas ellas con conexiones con el tallo cerebral - médula oblongata, del cual sale el nervio Vago, nervio que inerva casi todos los órganos del tórax y del abdomen, entre ellos el corazón y el intestino (Gómez, 2007).

3.2 Depresión

Con relación a la depresión, Beck (2002) expresa la depresión como un malentendido de la situación o evento al que se enfrenta el paciente. La depresión mayor se ve afectada en la salud pública por su alta prevalencia. Los motivos de la depresión son complicados porque involucran factores hereditarios, biológicos y sociales. Entre los factores sociales, el primer episodio de depresión ocurre después de un evento estresante, y se ha observado que el estrés asociado con el primer episodio causa cambios fisiológicos duraderos en el cerebro (Pérez et al., 2017).

La depresión es causada por mezclas de factores biológicos, hereditarios, psicológicos y sociales. Las personas con un historial familiar con depresión, enfermedades severas como enfermedades del corazón o cáncer, corren el mayor riesgo de sufrir depresión (American Psychological Association, 2017).

Beck (1987) señala que las teorías de las personas deprimidas se caracterizan debido a un modelo cognitivo, conocido como tríada cognitiva negativa, siendo la percepción desfavorable que obtiene un individuo de sí mismo, el mundo y su futuro, lo que

origina la depresión de una persona, también es indispensable una reestructuración para que la persona pueda recuperarse de su depresión.

García (2015) menciona que la depresión es un estado en el que una persona está sin motivación a realizar una actividad, en un estado triste, lejos de su entorno social.

Triada cognitiva de Beck

Beck et al. (1979) define el modelo como un concepto de tríadas cognitivas, está estructurada por tres patrones cognitivos principales, en la cual la persona se visualiza a sí mismo, su futuro y toda su experiencia.

1er elemento de la tríada

La persona se percibe a sí mismo negativamente, se observa a sí mismo como un individuo desagradable, parece enfermo, no quiere enfrentarse a la vida. Se ve afectado espiritual, moral o físicamente, cree que por ello es inútil, hasta qué punto no puede apreciar ni sentir gratitud por sí mismo, y también consideramos que tiene derecho a sentir felicidad sin satisfacción.

2do elemento de la tríada cognitiva

Se expresa como una depresión que tiene la persona, la cual experimenta vivencias negativas y que todo lo que está afuera no es de su interés, para que pueda alcanzar sus metas. La persona se siente devastado y deprimido por su entorno, todas estas percepciones negativas ocurren porque la persona se ve a sí mismo como negativo. Las personas con depresión creen que todo lo que les pasa es porque lo merecen.

3er elemento de la tríada cognitiva

Se focaliza en las percepciones negativas del futuro, cuando la persona se siente deprimida emprende ideas complejas, siente que no puede ejecutar las tareas que tiene ante sí porque cree que todo su sufrimiento seguirá, y cree que se merece el dolor, el sufrimiento y cuando se supone que debe hacerlo. Un papel en una misión, que cree que no tendrá prosperidad. El enfoque cognitivo asume que las señales depresivas son causadas por modelos cognitivos perjudiciales.

Finalmente, es importante mencionar que este constructo también cuenta con bases biológicas, en la cual diferentes áreas del cerebro están involucradas en las funciones del estado de ánimo. La depresión a menudo interfiere con el sueño, el apetito y la memoria en las personas con depresión. Excepto por la hipófisis, todas las partes del cerebro son responsables de estas funciones generalmente se consideran parte del sistema límbico; todos los componentes normalmente reciben señales de las neuronas que liberan serotonina o norepinefrina, o ambas. La disminución en la actividad de los circuitos que usan serotonina y norepinefrina pueden contribuir a la depresión (Damasio et. al. 1990).

Drevets et. al. (1997) hallaron que una anomalía en un área del cerebro ayuda a regular las respuestas emocionales, esto ha contribuido a una nueva comprensión de por qué algunas personas desarrollan depresión y otros trastornos afectivos. Utilizando la tomografía por emisión de positrones, los investigadores identificaron un área de la corteza prefrontal con actividad anormalmente reducida en pacientes con depresión.

4. Formulación del Problema

4.1 Problema general

- ¿Existe una relación significativa entre la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo y la depresión en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021?

4.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de depresión en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021?
- ¿Existe una relación significativa entre la ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y la depresión con la edad en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021?
- ¿Existen diferencias estadísticamente significativas de la ansiedad-estado, la ansiedad-rasgo y la depresión en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021, según género?

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

- Determinar si existe una relación significativa entre la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo y la depresión en los docentes del nivel secundario en

Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021

5.2 Objetivos específicos

- Conocer los niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021
- Conocer el nivel de depresión en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021
- Relacionar la ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y la depresión con la edad en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021
- Conocer las diferencias estadísticamente significativas de la ansiedad-estado, la ansiedad-rasgo y la depresión en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021, según género.

6. Hipótesis

6.1 Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo con la depresión en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021.

6.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación de la ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y la depresión con la edad en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021

Hi. Sí existirán diferencias estadísticamente significativas de la ansiedad-estado, la ansiedad-rasgo y la depresión en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021, según género.

7. Justificación

A nivel teórico, la presente investigación favorece a la elaboración de conocimiento científico a partir de estos dos constructos psicológicos, variables consideradas importantes para explicar, conocer y comprender la gran relevancia sobre la ansiedad y depresión en docentes, el cual no solo se manifiestan en las aulas de clase, sino también en el núcleo familiar y social, es por ello, que este estudio servirá como evidencia científica para futuros trabajos de investigación relacionados con la situación actual de los docentes de Cajamarca, debido a que se carece de evidencia sobre este tema, especialmente en provincias.

A nivel práctico, con los resultados obtenidos de la investigación, se elaborará programas, talleres psicoeducativos, material psicopedagógicos, entre otros, con el fin de disminuir los porcentajes altos de la ansiedad y depresión en los docentes de las instituciones educativas públicas de Cajamarca. Teniendo en cuenta que el profesor al tener que trabajar con grandes cantidades de estudiantes en sus salones, el bajo provecho por estudiar de los estudiantes, escaso apoyo de parte de los padres de familia, entre otros; por lo tanto, genera estrés, ansiedad y en muchas ocasiones llegan a deprimirse, lo cual puede afectar negativamente en su desempeño laboral en los docentes.

En lo social, ya que la investigación se ejecutó en una población poco investigada, siendo las provincias las que carecen de atención (Cajamarca), donde se evidencia altos

niveles de ansiedad y depresión afectando así la salud mental de los docentes. Dichos resultados obtenidos serán relevantes e importantes para diseñar estrategias sociales de prevención de casos con referencia a ansiedad y depresión en docentes; y que favorezca un óptimo desempeño social y laboral.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación corresponde al enfoque cuantitativo puesto que se recopiló información del contexto de estudio que luego será transformado a valores numéricos para así poder darles un procesamiento estadístico con el objetivo de predecir, describir y explicar fenómenos. Asimismo, es una investigación con un diseño no experimental ya que no se manipulan las variables del estudio, no se hace variaciones en forma intencional. Posee un nivel descriptivo que consiste en describir la variable tal y como se presenta en el contexto de estudio y en una muestra determinada. Tiene un diseño transversal con un nivel correlacional, porque su principal propósito es explorar la relación entre variables con el objetivo de explicar su comportamiento sin hacer distinción entre ellas, es decir, no existe una variable dependiente ni otra independiente, sino que son denominadas variables criterio (Ato et. al., 2013).

2. Población y muestra

La población de este estudio es de 500 docentes del nivel secundario de instituciones públicas de la región Cajamarca. La muestra estará conformada por 160 docentes de ambos géneros, del nivel secundario (1ero, 2do, 3ro, 4to y 5to de secundaria) de instituciones públicas de Cajamarca entre los 25 y 65 años, el muestreo es no probabilístico, porque la asignación de la población del presente estudio será por conveniencia; quiere decir, los investigadores deciden qué personas forman parte de la muestra (Canal, 2006).

Los criterios de inclusión de la investigación fueron: edad entre 25 y 65 años, ser docentes de la provincia de Cajamarca y estar dictando clases actualmente. Por otra parte, las características de exclusión fueron: menores de 25 años y mayores de 65 años, no ser docente de la provincia de Cajamarca y aquellos que no desearon participar.

3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

La investigación empleó la encuesta. Quispe y Sánchez (2011) expresa como una estrategia de estudio, que la encuesta se elabora a través de cuestionarios y entrevistas siendo de forma verbal o escrita que generalmente es desarrollado por un grupo de personas. El objetivo es tener información a través de la recopilación de datos, análisis y su interpretación, que nos permite conocer la realidad y puede guiar las fases de investigación. Los instrumentos que se utilizaron para este estudio de las variables de ansiedad y depresión fueron: el Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado (IDARE) y el Inventario de Depresión de Beck – II (BDI –II).

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE)

Con el Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo se midió la ansiedad (Spielberger et al., 1970). Para esta investigación se utilizó la versión validada y adaptada en el Perú por (Domínguez et al., 2012) en su investigación. Su administración es de forma personal o grupal dirigido a adolescentes y adultos que tienen un grado de escolaridad para que puedan entender bien las instrucciones y los conceptos, con una duración aproximadamente de 15 minutos. El inventario está establecido por 40 preguntas partidas en dos escalas, ansiedad – estado y ansiedad - rasgo. Las dos escalas tienen 20 ítems con respuesta de tipo Likert. La

escala de Ansiedad - Rasgo tiene un puntaje del 1 al 4 donde 1 es no en absoluto y 4 es mucho, y la escala de Ansiedad - Estado se puntúa del 1 al 4 en la cual 1 es casi nunca y 4 es casi siempre, las dos escalas tienen ítems inversos.

Confiabilidad

Domínguez et al. (2012) obtuvieron indicadores de confiabilidad permisible usando el Alpha de Cronbach. Para Ansiedad-Estado se obtuvo un Alfa total de .908, con los 20 ítems con un índice de homogeneidad mayores a .20. El factor Ausencia de ansiedad evidenció un Alfa de .899 y el componente Presencia de ansiedad de .835.

Por otro lado, para Ansiedad-Rasgo el Alfa total fue mayor de .874. La confiabilidad correspondiente al factor Ausencia de ansiedad evidenció un Alfa de .844 y el componente Presencia de ansiedad, de .795.

Validez

Evidencias de validez de Ansiedad - Estado se llevó a cabo un análisis factorial y se contó con una adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin correspondiente a .841, un Test de esfericidad de Bartlett significativo ($\chi^2=1321.136$; g.l.= 190) y una matriz de relaciones significativa. Se utilizó el método de elementos principales con rotación promax ya que se vieron correlaciones entre los elementos de .479, los resultados indicaron una estructura factorial de dos elementos diferentes, que se caracteriza por la disposición y falta de ansiedad, explicando el 48.6% de la varianza (Domínguez et al., 2012).

Para la certeza de validez de Ansiedad - Rasgo se llevó a cabo un análisis factorial, se contó el estadístico de adecuación muestral llamado Kaiser-Meyer-Olkin de .855, un Test de esfericidad de Bartlett significativo ($\chi^2=852.591$; g.l.= 171) con una matriz de relaciones significativa. Se usó el método de elementos principales con rotación promax ya que se vieron correlaciones entre los elementos de .504, los resultados indicaron una estructura factorial de dos elementos diferentes, que se caracteriza por la disposición y falta de ansiedad, explicando el 42.1% de la varianza (Domínguez et al., 2012).

Inventario de Depresión de Beck – II (BDI-II)

La depresión se midió con el Inventario de Depresión de Beck II (Beck et al., 1990). Para esta investigación se está utilizando la versión validada en el territorio peruano por (Sánchez y Farfán, 2019) en su investigación realizada en Cajamarca. Su administración es de manera individual o colectiva, está dirigido a adultos y el tiempo de aplicación es de 10 minutos. El instrumento, tiene 21 ítems que se agrupan en tres dimensiones: Área cognitiva, Área Físico-Conductual y Área Afectivo. Por otro lado, se califica de 3 maneras: mínima depresión, depresión leve, depresión moderada y depresión grave.

Confiabilidad

La confiabilidad fue obtenida a través del coeficiente alfa. El modelo de un solo factor arrojó un $\alpha= .944$ [.935, .952]. Mientras que el modelo de dos factores mostró un $\alpha= .843$ [.814, .866] para el primer factor y un $\alpha= .935$ [.923, .944] para el segundo factor. La confiabilidad obtenida para el modelo bifactorial exploratorio fue de $\omega= .892$ para el factor general y de $\omega= .176$ y $\omega= .068$ para el primer y segundo factor (Sánchez y Farfán, 2019).

Validez

Para establecer si la muestra era adecuada para emplear el análisis factorial exploratorio (Sánchez y Farfán, 2019) utilizaron la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), la cual arrojó un resultado de .958. La matriz correlacional fue estadísticamente significativa y el test de esfericidad de Barlett arrojó un $X^2 = 3706.9$ ($p < .01$)

4. Procedimiento de recolección de datos

Para la elaboración de esta investigación, se llegó a dialogar con los especialistas a cargo del área de Convivencia Escolar de las UGELES (Unidad de Gestión Educativa Local) que están dentro la región Cajamarca, en el cual se le expuso la problemática que se observa hoy en día sobre “Ansiedad y Depresión en docentes de nivel secundario de instituciones educativas públicas de Cajamarca”. También, se indicó el objetivo que es determinar si existe relación significativa entre ansiedad-estado y ansiedad-rasgo y depresión en los docentes del nivel secundario en instituciones educativas públicas de la región Cajamarca. Por otro lado, se les envió el link de formulario (encuestas de las pruebas) a los especialistas para su distribución a los profesores de las instituciones educativas ya seleccionados, para que muestren el consentimiento para realizar de forma pertinente y adecuada investigación. Por último, se les informó a la UGELES sobre los resultados hallados.

Una vez obtenidos los datos que sirven para el análisis, se procedió a realizar lo siguiente: limpieza de los datos, en este proceso se comprobaron que los datos sean correctos; los datos se trasladaron a un formato Excel y posteriormente los datos se pasaron a un paquete estadístico para las comprobaciones y análisis correspondiente (SPSS).

Se usó el programa SPSS 25 para los análisis respectivos de la investigación. Fue así que finalmente se trabajó con la base de datos preparada.

5. Análisis estadísticos de los datos

Principalmente los valores se modificaron debido a que el programa SPSS 25 no pueda procesar datos cualitativos, es por ello que se cambiaron los valores de género, Varón = 1 y Mujer = 2 ya que son datos cuantitativos.

A nivel descriptivo, los estadísticos usados fueron frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, mientras que media y desviación estándar para las variables numéricas.

A nivel psicométrico, se recurrió al uso de estadísticos tales como la media, desviación estándar, asimetría y kurtosis. Además de la correlación item-test corregida. Igualmente, el estadístico Alfa de Cronbach.

A nivel inferencial, se usaron estadísticos tales como Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de los datos. El estadístico Rho de Spearman para analizar la correlación. Y el estadístico U de Mann-Whitney para ver la comparación de grupos.

6. Aspectos éticos

Según el Colegio de Psicólogos del Perú (2018) en el artículo 24° dice que el profesional de la salud mental debe tener en cuenta que, en todo estudio, los investigadores deben tener una autorización de los participantes. En el artículo 25° se relata que el psicólogo

debe precaver los beneficios de los peligros para los involucrados y tener presente que la salud mental es más importante que la ciencia y la comunidad. El artículo 26° indica que las investigaciones por parte de los psicólogos no deberán incurrir en falsificación y plagio.

La Declaración Universal de Principios Éticos para Psicólogas y Psicólogos (2008) comprende un prólogo de cuatro secciones, unida a un principio ético diferente como: respeto hacia los seres humanos y las sociedades; bienestar de las personas y las comunidades; la integridad; y las responsabilidades profesionales y científicas con la humanidad.

Según el Código de Ética del Investigador científico UPN (2016), en esta investigación se está considerando el capítulo 4 donde resalta la: humanidad, justicia, igualdad, veracidad y trabajo en equipo; el capítulo 5 señala que la investigación debe ser original, no tener porcentaje de similitud, y desarrollar un descargo ante un posible caso de plagio.

Debido a la situación actual en nuestro país, la aplicación de las pruebas directas no fue factible de realizar, por tanto, se creó un formulario Google para realizar las aplicaciones de los cuestionarios sin cambiar las preguntas y puntajes, se añadió un apartado con el consentimiento informado. Se realizó una pregunta inicial y los participantes expresaron su disposición a responder los cuestionarios para la recopilación de los datos.

El presente trabajo asegura la confidencialidad y servirá como evidencia científica para futuros trabajos de investigación relacionados con la situación actual del país.

Asimismo, la autenticidad de la persona que elabora el cuestionario será completamente anónima durante todo el proceso, incluyendo la publicación del resultado.

Finalmente, los resultados y las recomendaciones serán de manera confiable, que irá directo a las UGELES y puedan actuar de manera preventiva con referencia al problema investigado, en el cual los datos extraídos no se difundirán de manera inapropiada y se asegurará así la integridad del ser humano.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1

Características según género

| Género | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Masculino | 88 | 55% |
| Femenino | 72 | 45% |
| Total | 160 | 100% |

Nota. La muestra estuvo compuesta por 160 participantes.

La tabla 1 reporta la distribución de la variable género de los participantes. En este sentido, observamos que la muestra estuvo distribuida de manera proporcional, es decir, 88 participantes (55%) del estudio fueron del género masculino y 72 participantes (45%) fueron del género femenino.

Tabla 2

Características según edad

| Edades | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|-------------------|-------------------|
| 26 a 30 años | 12 | 8% |
| 31 a 35 años | 24 | 15% |
| 36 a 40 años | 34 | 21% |
| 41 a 45 años | 25 | 16% |
| 46 a 50 años | 34 | 21% |
| 51 a 65 años | 31 | 19% |
| Total | 160 | 100% |

Nota. La muestra estuvo compuesta por 160 participantes.

La tabla 2 reporta la distribución de la variable edad de los participantes. En este sentido, observamos que la muestra estuvo distribuida de la siguiente manera: 26 a 30 años con 12 participantes (8%), de 31 a 35 años con 24 participantes (15%), de 36 a 40 años con 34

participantes (21%), de 41 a 45 años con 25 participantes (16%), de 46 a 50 años con 34 participantes (21%) y de 51 a 65 años con 31 participantes (19%).

Tabla 3

Análisis descriptivo de la escala de ansiedad

| Ítem | Media | DE | Asimetría | Curtosis |
|------|-------|-------|-----------|----------|
| 1 | 1.77 | 0.423 | -1.287 | -0.348 |
| 2 | 1.77 | 0.423 | -1.287 | -0.348 |
| 3 | 1.74 | 0.452 | -0.919 | -0.579 |
| 4 | 1.55 | 0.512 | -0.060 | -1.662 |
| 5 | 1.81 | 0.456 | -0.718 | 0.444 |
| 6 | 1.42 | 0.520 | 0.604 | -1.033 |
| 7 | 1.77 | 0.438 | -1.057 | -0.222 |
| 8 | 1.76 | 0.472 | -0.648 | -0.263 |
| 9 | 1.53 | 0.513 | 0.040 | -1.670 |
| 10 | 1.84 | 0.433 | -0.849 | 1.068 |
| 11 | 1.60 | 0.504 | -0.263 | -1.573 |
| 12 | 1.62 | 0.536 | 0.008 | -1.005 |
| 13 | 1.44 | 0.568 | 0.873 | -0.237 |
| 14 | 1.28 | 0.513 | 1.700 | 2.055 |
| 15 | 1.79 | 0.454 | -0.787 | 0.164 |
| 16 | 1.78 | 0.444 | -0.928 | 0.047 |
| 17 | 1.83 | 0.397 | -1.418 | 0.995 |
| 18 | 1.40 | 0.516 | 0.688 | -0.909 |
| 19 | 1.82 | 0.402 | -1.373 | 0.821 |
| 20 | 1.69 | 0.465 | -0.817 | -1.350 |
| 21 | 1.76 | 0.427 | -1.245 | -0.455 |
| 22 | 1.82 | 0.402 | -1.373 | 0.821 |
| 23 | 1.53 | 0.501 | -0.101 | -2.015 |
| 24 | 1.64 | 0.555 | 0.107 | -0.799 |
| 25 | 1.73 | 0.546 | -0.064 | -0.428 |
| 26 | 1.75 | 0.462 | -0.773 | -0.397 |
| 27 | 1.74 | 0.482 | -0.567 | -0.465 |
| 28 | 1.63 | 0.509 | -0.258 | -1.262 |
| 29 | 1.61 | 0.527 | -0.045 | -1.162 |
| 30 | 1.84 | 0.442 | -0.723 | 1.078 |
| 31 | 1.69 | 0.516 | -0.250 | -0.767 |

| | | | | |
|----|------|-------|--------|--------|
| 32 | 1.47 | 0.525 | 0.390 | -1.266 |
| 33 | 1.72 | 0.465 | -0.791 | -0.863 |
| 34 | 1.74 | 0.492 | -0.466 | -0.360 |
| 35 | 1.60 | 0.528 | -0.021 | -1.172 |
| 36 | 1.85 | 0.451 | -0.615 | 1.066 |
| 37 | 1.69 | 0.528 | -0.152 | -0.703 |
| 38 | 1.53 | 0.537 | 0.245 | -1.173 |
| 39 | 1.64 | 0.482 | -0.577 | -1.688 |
| 40 | 1.66 | 0.476 | -0.664 | -1.579 |

Nota. DE (desviación estándar)

Se realizó el análisis descriptivo de los ítems del cuestionario Ansiedad - Estado y Rasgo, se examinó la desviación estándar, media, asimetría y curtosis de cada uno de ellos. En relación con esto, varios ítems analizados presentan una asimetría y curtosis con valores dentro del rango +/- 1.5 (Pérez & Medrano, 2010), lo cual no genera ninguna distorsión en el análisis del instrumento, debido a que la mayoría de los ítems tiene tendencia a la distribución normal. Por otro lado, la desviación estándar oscila entre .397 y .568, la media varía entre 1.40 y 1.45 lo que indicaría que las personas no muestran una tendencia marcada.

Tabla 4

Análisis descriptivo de la escala de depresión

| Ítem | Media | DE | Asimetría | Curtosis |
|------|-------|-------|-----------|----------|
| 1 | 0.29 | 0.454 | 0.948 | -1.116 |
| 2 | 0.18 | 0.461 | 2.586 | 6.135 |
| 3 | 0.15 | 0.465 | 3.163 | 9.122 |
| 4 | 0.49 | 0.614 | 1.038 | 0.883 |
| 5 | 0.41 | 0.607 | 1.391 | 1.714 |
| 6 | 0.13 | 0.339 | 2.205 | 2.897 |
| 7 | 0.09 | 0.283 | 2.947 | 6.771 |
| 8 | 0.42 | 0.722 | 1.505 | 1.014 |
| 9 | 0.02 | 0.136 | 3.163 | 9.937 |
| 10 | 0.34 | 0.801 | 2.268 | 3.952 |
| 11 | 0.26 | 0.529 | 1.984 | 3.075 |
| 12 | 0.37 | 0.579 | 1.317 | 0.757 |
| 13 | 0.18 | 0.487 | 2.727 | 6.618 |

| | | | | |
|----|------|-------|-------|--------|
| 14 | 0.43 | 0.696 | 1.800 | 3.248 |
| 15 | 0.70 | 0.775 | 0.579 | -1.108 |
| 16 | 0.78 | 0.774 | 1.059 | 1.281 |
| 17 | 0.36 | 0.542 | 1.195 | 0.450 |
| 18 | 0.48 | 0.582 | 0.750 | -0.411 |
| 19 | 0.61 | 0.691 | 0.687 | -0.678 |
| 20 | 0.55 | 0.642 | 0.748 | -0.457 |
| 21 | 0.54 | 0.726 | 1.247 | 1.137 |

Nota. DE (desviación estándar)

Se realizó el análisis descriptivo de los ítems del cuestionario Depresión, se examinó la desviación estándar, media, asimetría y curtosis de cada uno de ellos. En relación con esto, los ítems 2,3,5,6,7,9,10,11,13,14, presentan una curtosis y/o asimetría con valores fuera de rango +/- 1.5 (Pérez & Medrano, 2010), lo cual puede generar una distorsión en el análisis del instrumento. Por otro parte, la desviación estándar oscila entre .136 y .801, la media varía entre 0.02 y 0.78 lo que indicaría que las personas muestran una tendencia marcada.

Tabla 5

Análisis de confiabilidad de la escala de ansiedad

| Media | DE | Coefficiente Alfa de Cronbach |
|-------|------|-------------------------------|
| 66.80 | 7.28 | 0.844 |

Nota: Los coeficientes fueron calculados con 40 ítems

En la tabla 5 muestra el análisis del coeficiente alfa de Cronbach para la variable ansiedad. El valor del coeficiente alfa de Cronbach (.844) se considera bueno (Cicchetti, 1994). La medida de dicho coeficiente nos permite concluir que la variable es consistente.

Tabla 6

Análisis de confiabilidad de la escala de Ansiedad - Estado

| Media | DE | Coefficiente Alfa de Cronbach |
|--------------|-----------|--------------------------------------|
| 33.18 | 4.50 | 0.818 |

Nota: Los coeficientes fueron calculados con 20 ítems

En la tabla 6 muestra el análisis del coeficiente alfa de Cronbach para la variable depresión.

El valor del coeficiente alfa de Cronbach (.818) se considera bueno (Cicchetti, 1994). La medida de dicho coeficiente nos permite concluir que la variable es consistente.

Tabla 7

Análisis de confiabilidad de la escala de Ansiedad - Rasgo

| Media | DE | Coefficiente Alfa de Cronbach |
|--------------|-----------|--------------------------------------|
| 33.63 | 4.38 | 0.784 |

Nota: Los coeficientes fueron calculados con 20 ítems

En la tabla 7 muestra el análisis del coeficiente alfa de Cronbach para la variable depresión.

El valor del coeficiente alfa de Cronbach (.784) se considera aceptable (Cicchetti, 1994). La medida de dicho coeficiente nos permite concluir que la variable es consistente.

Tabla 8

Análisis de confiabilidad de la escala de depresión

| Media | DE | Coefficiente Alfa de Cronbach |
|--------------|-----------|--------------------------------------|
| 7.77 | 7.42 | 0.910 |

Nota: Los coeficientes fueron calculados con 21 ítems

En la tabla 8 muestra el análisis del coeficiente alfa de Cronbach para la variable depresión.

El valor del coeficiente alfa de Cronbach (.910) se considera muy bueno (Cicchetti, 1994).

La medida de dicho coeficiente nos permite concluir que la variable es consistente.

Tabla 9

Validez basada en el criterio sobre la escala de ansiedad

| Ítem | Correlación ítem - test |
|-------------|------------------------------------|
| 1 | .239 |
| 2 | .290 |
| 3 | .343 |
| 4 | .493 |
| 5 | .266 |
| 6 | .456 |
| 7 | .225 |
| 8 | .024 |
| 9 | .571 |
| 10 | .186 |
| 11 | .428 |
| 12 | .456 |
| 13 | .394 |
| 14 | .389 |
| 15 | .020 |
| 16 | .299 |
| 17 | .413 |
| 18 | .485 |
| 19 | .305 |
| 20 | .369 |
| 21 | .483 |
| 22 | .252 |
| 23 | .228 |
| 24 | .277 |
| 25 | .284 |
| 26 | .125 |
| 27 | .374 |
| 28 | .224 |
| 29 | .332 |
| 30 | .435 |

| | |
|----|------|
| 31 | .322 |
| 32 | .302 |
| 33 | .350 |
| 34 | .204 |
| 35 | .315 |
| 36 | .377 |
| 37 | .274 |
| 38 | .307 |
| 39 | .174 |
| 40 | .390 |

Nota. Elaboración propia

Una estrategia para garantizar la estructura interna del test es emplear los indicadores estadísticos de la correlación ítem – test; a partir de este criterio, todo ítem que tenga una puntuación por encima de .20 se considera aceptable (Kline, 1995). Además, al análisis de homogeneidad del test, podemos observar que, de los 40 ítems analizados, los ítems 8,10,15,26 y 39 no tuvieron una correlación ítem- test mayor de .20 (Kline,1995).

Tabla 10

Validez basada en el criterio sobre la escala de depresión

| Ítem | Correlación ítem - test |
|------|-------------------------|
| 1 | .505 |
| 2 | .589 |
| 3 | .690 |
| 4 | .542 |
| 5 | .578 |
| 6 | .622 |
| 7 | .592 |
| 8 | .699 |
| 9 | .643 |
| 10 | .633 |
| 11 | .663 |
| 12 | .495 |
| 13 | .230 |
| 14 | .725 |

| | |
|----|------|
| 15 | .415 |
| 16 | .499 |
| 17 | .613 |
| 18 | .384 |
| 19 | .337 |
| 20 | .651 |
| 21 | .360 |

Nota. Elaboración propia

Una estrategia para garantizar la estructura interna del test es emplear los indicadores estadísticos de la correlación ítem – test; a partir de este criterio, todo ítem que tenga una puntuación por encima de .20 se considera aceptable (Kline, 1995). En cuanto al análisis de homogeneidad del test, podemos observar que, de los 21 ítems analizados, todos tuvieron una correlación ítem- test mayor de .20 (Kline,1995).

Tabla 11

Prueba de bondad de ajuste de las variables

| Variables | Media | DE | Kolmogorov-Smirnov | Sig. |
|------------------|--------------|-----------|---------------------------|-------------|
| Ansiedad Estado | 33.63 | 4.38 | .103 | .000 |
| Ansiedad Rasgo | 33.18 | 4.50 | .114 | .000 |
| Depresión | 7.77 | 7.42 | .202 | .000 |

Nota. Los coeficientes han sido calculados con una muestra de 160

La tabla 11 resume el comportamiento de las variables de estudio (depresión y ansiedad estado-rasgo) en relación con la distribución en la curva normal. Observamos que, las variables, el valor de la significancia (Sig.) observada (.000 en todas) es menor que el valor esperado (.05), por tanto, las variables tienen un comportamiento que no se ajusta a la curva normal. En este sentido, es necesario asumir debido al análisis de las variables que el comportamiento de la muestra no se ajusta a la curva normal, ello significa que, para el

contraste de las hipótesis de estudio, a partir del análisis estadístico inferencial, haremos uso de estadística no paramétricas.

A continuación, se pasará a analizar los objetivos de la presente investigación:

En cuanto al objetivo general, este fue: Determinar si existe una relación significativa entre la ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y la depresión en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021. Los resultados se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 12

Relación significativa entre la Ansiedad-Estado, Ansiedad-Rasgo y Depresión

| | | Depresión | |
|------------------------|-----------------|-----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | Ansiedad Estado | Coefficiente de correlación | .441** |
| | | Sig. (bilateral) | <.001 |
| | Ansiedad Rasgo | Coefficiente de correlación | .538** |
| | | Sig. (bilateral) | <.001 |

Nota. Elaboración propia

Ya que la significación fue menor a .050 se concluye que sí hay correlación tanto entre ansiedad – estado con depresión y ansiedad – rasgo con depresión. En el caso de la correlación de ansiedad-estado con depresión esta fue una correlación moderada positiva, esto quiere decir que a mayor ansiedad-estado, existirá mayor depresión. Igualmente, en el caso de la correlación de ansiedad-rasgo con depresión también fue moderada positiva, es decir a mayor ansiedad-rasgo, existirá mayor depresión. De esta forma, se concluye que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Con respecto al primer objetivo específico, este fue: Conocer los niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021. Los resultados se muestran a continuación:

Tabla 13

Niveles de ansiedad por estado-rasgo

| | Niveles | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|----------------|-------------------|-------------------|
| Ansiedad Estado | Medio | 12 | 7% |
| | Alto | 148 | 93% |
| Ansiedad Rasgo | Medio | 73 | 46% |
| | Alto | 87 | 54% |

Nota. La muestra estuvo compuesta por 160 participantes

La tabla 13 indica los niveles de ansiedad (estado y rasgo) en docentes. En este sentido, podemos observar en los resultados de ansiedad por estado que 12 de los participantes (7%) se ubicaron en un nivel medio y 148 de los participantes (93%) se ubicaron en un nivel alto. Por otro lado, los resultados de ansiedad por rasgo que 73 de los participantes (46%) se ubicaron en un nivel medio y 87 de los participantes (54%) se ubicaron en un nivel alto.

Complementariamente, se trabajó el segundo objetivo específico, el cual fue: Conocer el nivel de depresión en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021. Los resultados mostraron que:

Tabla 14

Niveles de depresión

| Niveles | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|-------------------|-------------------|
| Mínimo | 125 | 78% |
| Leve | 22 | 14% |
| Moderada | 12 | 8% |

Nota. La muestra estuvo compuesta por 160 participantes

La tabla 14 indican los niveles de depresión en docentes. En este sentido, podemos observar en los resultados de depresión que 125 de los participantes (78%) se ubicaron en un nivel mínimo, 22 de los participantes (14%) se ubicaron en un nivel leve y 12 de los participantes (8%).

El tercer objetivo específico de esta investigación fue: Relacionar la ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y la depresión con la edad en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021. Para este caso, se hará uso del estadístico no paramétrico Rho de Spearman, ya que es el responsable de procesar una correlación cuando no existe normalidad en los datos. Los resultados se muestran a continuación:

Tabla 15

Correlación de la Ansiedad-Estado, Ansiedad-Rasgo y Depresión con la Edad

| | | EDAD | |
|------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------|
| Rho de Spearman | Ansiedad – Estado | Coefficiente de correlación | ,002 |
| | | Sig. (bilateral) | ,976 |
| | Ansiedad – Rasgo | Coefficiente de correlación | -,085 |
| | | Sig. (bilateral) | ,283 |
| | Depresión | Coefficiente de correlación | -,077 |
| | | Sig. (bilateral) | ,335 |

Nota. Elaboración propia

Como se aprecia en la tabla anterior, la edad tuvo una significación mayor a 0,05 para las tres variables (ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y depresión), lo que quiere decir que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, lo que indicaría que no existe correlación entre la edad y las variables de estudio. Es decir, el tener más o menos años, es independiente de cuánta depresión o ansiedad alguien tenga.

Finalmente, el cuarto objetivo específico de esta investigación fue: Conocer las diferencias estadísticamente significativas de la ansiedad-estado, la ansiedad-rasgo y la depresión en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021, según género. Para este caso, se hará uso de estadísticos no paramétricos para la comparación de dos grupos, de esta forma se aplicará el estadístico U de Mann-Whitney. Los resultados se muestran a continuación:

Tabla 16

Comparación de las variables Ansiedad-Estado, Ansiedad-Rasgo y Depresión según género

| Dimensión | Muestras | N | Rangos | U | P |
|-------------------|-----------------|----------|---------------|----------|----------|
| Ansiedad – Estado | Masculino | 88 | 78,10 | 2956,500 | ,467 |
| | Femenino | 72 | 83,44 | | |
| Ansiedad – Rasgo | Masculino | 88 | 76,18 | 2788,000 | ,191 |
| | Femenino | 72 | 85,78 | | |
| Depresión | Masculino | 88 | 78,22 | 2967,500 | ,490 |
| | Femenino | 72 | 83,28 | | |

Nota. N=tamaño muestral; U= U de Mann-Whitney; P=P-valor

De la tabla anterior, se concluye que al ser la significación mayor a 0,05 no se acepta la hipótesis de investigación, si no que se acepta la hipótesis nula, lo que quiere decir que no existen diferencias estadísticamente significativas de la ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y depresión según género. Es decir, tanto los docentes varones como las docentes mujeres no sufren de más o menos ansiedad y/o depresión por el hecho de su género o sexo.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo general de la investigación fue determinar si existe una relación significativa entre la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo con la depresión en docentes de nivel secundario en Instituciones Públicas de Cajamarca. Los resultados han mostrado que, si existe correlación entre las variables ansiedad – estado, ansiedad - rasgo y depresión, en el caso de la correlación de ansiedad-estado con depresión esta fue una correlación moderada positiva e igualmente con ansiedad – rasgo y depresión. Los resultados son, en parte, semejantes a los del estudio realizado por Guillen y Ordoñez (2017), ya que en la presente investigación sí se encontró correlación, pero fue positiva, en cambio a este autor su correlación fue negativa o inversa, eso quiere decir que, a mayor ansiedad, menor depresión. Por otro lado, estos resultados son parecidos con la investigación elaborada por Rojas (2020) teniendo como resultado ansiedad alta y una depresión mínima en su población estudiada, aunque a este autor su correlación fue inversa, mientras que a la presente investigación fue directa, así como el estudio realizado por Costilla (2019) teniendo como resultado que si existe una relación directa y altamente significativa ($r = 0,459$) entre Ansiedad y Depresión, es decir, que a mayor ansiedad, habrá mayor depresión. Los resultados del objetivo general se fundamentan según la OMS (2017) donde afirma que, la ansiedad como depresión son formas de reaccionar ante acontecimientos externos o internos. Por lo que en ellas son muy importantes las atribuciones. Si percibimos un evento como una amenaza, nuestro sistema de alarma (ansiedad) se activa, y si lo interpretamos como una pérdida o falla, nuestro sistema de ahorro de energía (depresión) se activa. Por otro lado, Asa y Lasebikan (2018) en su estudio, notaron que los docentes fueron señalados como la profesión con mayor riesgo

de enfermedad mental en comparación con la población general y se encuentran entre los profesionales con mayor presión/ansiedad en su trabajo.

Por otro lado, con respecto al primer objetivo específico el cual fue conocer los niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca. Se obtuvo como resultados un alto porcentaje en la dimensión de ansiedad estado, debido a que los ítems del cuestionario, están dirigidos a cómo se sienten ahora mismo, o sea, en este momento. Por otro lado, se obtuvo como resultado un porcentaje parcial entre alto y medio en la dimensión de ansiedad rasgos, ya que los ítems indican cómo se sienten generalmente. Los resultados son semejantes según la investigación de Quispe y Molina (2020) ya que en su presente investigación se evidencia una correlación significativa pero débil en intensidad. Entendiendo de esta manera que altos niveles de ansiedad rasgo manifiestan altos niveles de ansiedad estado. Estos resultados muestran cierta relación con los encontrados por Rojas (1999) quien halló que los niveles de ansiedad alto y medio son mayores en la ansiedad estado en comparación con la ansiedad rasgo. De la misma manera se evidencia similitud con la presente investigación teniendo como resultado altos niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo. Una posible explicación para estos resultados puede ser lo que refirió Casado (1994) quien explica ansiedad estado como un proceso temporal que comienza con la valoración de estímulos internos o externos que presenta el individuo. Estos resultados se fundamentan según Mayol (2013), quien menciona que el trabajo del docente no es un papel sencillo pues conlleva diversos retos diarios en su desempeño profesional. Los maestros enfrentan constantemente estos desafíos que los hacen vulnerables a problemas de salud mental. Por otro lado, Castillo, et.al (2014) mencionan que el trabajo del docente es emocionalmente demandante. La exigencia se

relaciona con las problemáticas individuales y el apoyo académico que se les brinda a los alumnos.

Asimismo, con respecto al segundo objetivo específico el cual fue conocer cuál es el nivel de depresión en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca. Se obtuvo como resultado un bajo porcentaje de depresión en los docentes ya que el (78%) de los participantes se ubicaron en un nivel mínimo, (14%) se ubicaron en un nivel leve y el (8%) de los participantes se ubicaron en un nivel moderado. Los resultados son semejantes según la investigación de Carranza (2021) donde estudia los niveles de depresión en docentes de entidades públicas, teniendo como resultado que el 55.1% de la su muestra tienen depresión mínima y el 7.6 % evidencia un nivel de depresión moderado. Estos resultados muestran cierta similitud con los encontrados por Quintero y Hernández (2021), donde corroboran estos hallazgos, al señalar que un 65.8 % de los docentes de colegios públicos muestran depresión mínima. De la Cruz (2018) encontró que el 10% de maestros de enseñanza media en dos instituciones del municipio de Zacapa, Guatemala manifestó niveles graves de depresión. De la misma manera se evidencia similitud con la presente investigación teniendo como resultado porcentajes bajos en cuanto a los niveles moderados de depresión. Estos resultados se fundamentan según García (2016) menciona que un gran número de docentes presenta una condición psicológica caracterizada por tristeza incontrolable, pesimismo, pensamientos autodestructivos, sentimientos constantes de infelicidad, depresión y baja autoestima y niveles afectivos. Aunque los docentes tienen tasas más bajas de depresión, es importante señalar que los docentes pueden desarrollar depresión debido a situaciones estresantes en el trabajo. Un estudio realizado por profesores universitarios chinos mostró una correlación directa entre estas dos variables, lo

que sugiere que el estrés es un factor de riesgo para los síntomas depresivos (Shen et. al, 2014).

Con respecto al tercer objetivo específico el cual fue conocer si existe una relación significativa entre la ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y la depresión con la edad en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, se obtuvo como resultados que no existe correlación significativa entre la edad y las variables de estudio. Es decir, el tener más o menos años, es independiente de cuánta depresión o ansiedad alguien tenga. Los resultados son semejantes según la investigación de Quispe y Molina (2020), tratando a los niveles de ansiedad y depresión, según edad, habiéndose considerado edades entre 18 a 30 años, y el rango de 31 a 65 años, en ambos grupos manifiestan altos niveles de ansiedad, no observándose diferencia significativa entre estos dos conjuntos. Asimismo, Pereira de Melo (2019) estudió la relación de la edad con el grado de ansiedad y depresión. Se esperaba que tanto el grado de ansiedad como el de depresión aumentasen con la edad. La hipótesis inicial no se cumplió, ya que no se encontró ninguna relación lineal positiva entre la edad ni con la ansiedad, ni con la depresión. De la misma manera se evidencia similitud con la presente investigación teniendo como resultado que no existe correlación significativa entre la edad y las variables de estudio. Estos resultados se fundamentan según Inglés et al. (2010) mencionaron que la depresión y la ansiedad no diferían significativamente por edad debido a que los docentes trabajan muchas horas, lo cual se sustenta en nuestro estudio, dada la gravedad de la situación vivida por la pandemia y la ansiedad provocada por diversos organismos internacionales con respecto a la salud mental y emocional en general, también como los diferentes estudios que documentaron la dificultad para la mayoría de los docentes sobre el cambio de la enseñanza presencial a la

modalidad virtual, desde la tecnología, la enseñanza, la familia, los aspectos emocionales y financieros. (Trujillo y Delgado, 2021).

Respecto al cuarto objetivo específico el cual fue conocer si existen diferencias estadísticamente significativas de la ansiedad-estado, la ansiedad-rasgo y la depresión en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021, según género, se obtuvo como resultados que no existen diferencias estadísticamente significativas de la ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y depresión según género. Es decir, tanto los docentes varones como las docentes mujeres no sufren de más o menos ansiedad y/o depresión por el hecho de su género o sexo. Los resultados son semejantes a la investigación de García et. al (2014) donde refiere las diferencias entre el género y los niveles de depresión, ansiedad y estrés en profesional docente donde se encontraron diferencias estadísticas que no son significativas al comparar las medias de los grupos (femenino y masculino). Asimismo, los resultados son parecidos según la investigación de Quispe y Molina (2020). En relación al nivel de ansiedad y depresión según sexo, se evidencia niveles altos en ambos grupos. Dados los resultados encontrados no se evidencia una diferencia significativa entre varones y mujeres. De la misma manera se evidencia similitud con la presente investigación teniendo como resultado que no existen diferencias estadísticamente significativas de la ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y depresión según género. Estos resultados se fundamentan según Spielberger et. al. (1970), donde mencionan que existe un claro subgrupo de evaluados de alto nivel, y se entiende que tanto mujeres como hombres perciben negativamente esta situación atípica, lo que genera sentimientos de tensión, ansiedad y alta activación del sistema nervioso autónomo, el cual se caracteriza con ansiedad y depresión. Por otro lado, MINSA (2021) indica que por género no encontró diferencia

significativa entre 2019 y 2020 en atenciones de salud mental. Además, se halló un incremento de atenciones en docentes que fue el 69.4% en varones y el 65.5% en mujeres, donde concurrían casos de ansiedad, depresión, estrés, entre otros. Estos porcentajes fueron reflejados debido a la pandemia Covid-19, el cual fue impactado en ambos géneros.

Con referencia a las implicancias teóricas de la presente investigación, se resalta que este trabajo puede ser de gran utilidad para próximas investigaciones ya que contribuye información adicional con relación al tema de ansiedad - estado, ansiedad - rasgo y depresión, debido a que contribuye de gran impacto a futuros investigadores porque se lograron recaudar datos que hicieron posible obtener resultados significativos, que quedan como prueba de una información científica real y actual en cuanto a la variable, refutando y/o avalando otros trabajos de investigación. Además, valora la importancia de descentralizar las investigaciones a solamente muestra de Lima y extenderla a otras partes del país.

Por otro lado, con respecto a las implicancias prácticas de este estudio, se logró evidenciar de que sí existe relación significativa en cuanto a los niveles de ansiedad – estado, ansiedad – rasgo y depresión en docentes. En este sentido, la presente investigación se elaboró con el fin de conocer y comprender la importancia sobre la ansiedad y depresión en docentes y esta información repercute en que se puede proponer un cambio en cuanto a la visión de las escuelas para considerar como una prioridad el velar por la salud mental de todos los docentes, estas variables se manifiestan no solo en el aula, sino también en el núcleo familiar y social. El docente al tener que trabajar con grandes cantidades de estudiantes en sus salones, el bajo provecho por estudiar, escaso apoyo de parte de los padres, genera

ansiedad y depresión. Por ello, a raíz de la presente investigación se puede conseguir el poder prevenir y promocionar una buena salud mental entre los docentes y los miembros que conforman el área educativa, volviendo más conscientes a toda la comunidad escolar, para que de esta manera se pueda erradicar los niveles de ansiedad que se presentan con mayor nivel en este estudio.

Finalmente, se evidenciaron algunas limitaciones del presente estudio, las cuales fueron recopilar el tamaño de la muestra. Es importante considerar que, al ser una muestra pequeña, los valores pueden tener un gran impacto en la media muestral, y quizá las carencias al momento de generalizar resultados, ya que fueron procesados con estadísticos no paramétricos. Asimismo, todos los participantes de este estudio son docentes de secundaria de Cajamarca y al no estar presente en la región Lima (de la cual son provenientes las investigadoras) y no tener una comunicación presencial o directa con ellos, no se llegaron a recopilar mayor información de los evaluados. De la misma manera fue un obstáculo tomar los cuestionarios de manera virtual.

Asimismo, es necesario resaltar que, por primera vez, se han analizado las variables de ansiedad y depresión en docentes de nivel secundario en Cajamarca, se sugiere incluir en las próximas investigaciones los niveles como: inicial, primaria y CEBE; para obtener mejores resultados, así como también la variable de la cantidad de horas de enseñanza por cada docente, ya que podría ser una razón que diferencie el sentir más o menos depresión o ansiedad en función a las horas de trabajo. Por ende, con esta investigación se ha sumado más información relevante sobre la ansiedad y depresión, para poder ampliar el conocimiento científico sobre dicho tema.

Y, para terminar, con esta investigación se busca incentivar y motivar a otros estudiantes para realizar sus investigaciones y que puedan emplear toda la información brindada en este estudio, sobre la ansiedad y depresión en docentes; de la misma manera, puedan añadir más argumentos, pautas y observaciones que en nuestra investigación no haya tomado en cuenta.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

- El objetivo general de la investigación fue determinar si existe una relación significativa entre la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo con la depresión en docentes de nivel secundario en Instituciones Públicas de Cajamarca. Se concluye que si existe correlación entre las variables ansiedad – estado, ansiedad - rasgo y depresión, ya que la significación fue menor a .050, en el caso de la correlación de ansiedad-estado con depresión esta fue una correlación moderada positiva e igualmente con ansiedad – rasgo y depresión.
- El primer objetivo específico el cual fue conocer los niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca. Se concluye que tienen un alto porcentaje (93%) en la dimensión de ansiedad estado, debido a que los ítems del cuestionario, están dirigidos a cómo se sienten ahora mismo, o sea, en este momento. Por otro lado, se obtuvo como resultado un porcentaje parcial entre alto (54%) y medio (46%) en la dimensión de ansiedad rasgo, ya que los ítems indican cómo se sienten generalmente.
- Con respecto al segundo objetivo específico el cual fue conocer cuál es el nivel de depresión en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca. Se concluye que tienen un bajo porcentaje de depresión en los docentes ya que el 78% de los participantes se ubicaron en un nivel mínimo, 14% se ubicaron en un nivel leve y el 8% de los participantes se ubicaron en un nivel moderado.

- Asimismo, con respecto al tercer objetivo específico el cual fue conocer si existe una relación significativa entre la ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y la depresión con la edad en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca. Se concluye que no existe correlación significativa entre la edad y las variables de estudio, la edad tuvo una significación mayor a 0,05 quiere decir, que el tener más o menos años, es independiente de cuánta depresión o ansiedad alguien tenga.
- Finalmente, el cuarto objetivo específico el cual fue conocer si existen diferencias estadísticamente significativas de la ansiedad-estado, la ansiedad-rasgo y la depresión en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021, según género. Se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas de la ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y depresión según género, ya que al ser la significación mayor a 0,05 es decir, tanto los docentes varones como las docentes mujeres no sufren de más o menos ansiedad y/o depresión por el hecho de su género o sexo.

REFERENCIAS

- Alvites-Huamaní, C. (2019). Estrés docente y factores psicosociales en docentes de Latinoamérica, Norteamérica y Europa. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2307-79992019000300006&script=sci_arttext
- Amaya, C. (2013). La Ansiedad - Depresión - Estrés y Autoestima. Recuperada de <https://es.scribd.com/document/267580605/La-Ansiedad-DepresionEstres-y-Autoestima>
- American Psychological Association. (2017). Superando la depresión. Recuperado de <https://www.apa.org/centrodeapoyo/trastornos-depresivos>
- Asa F. y Lasebikan V. (2018). Mental Health of Teachers: Teachers' Stress, Anxiety and Depression among Secondary Schools in Nigeria. *Int Neuropsychiatr Dis J* [Internet]. 2016 Jan [cited 2018 Jun 4]; 7(4): 1-10. Available from: http://www.journalrepository.org/media/journals/INDJ_29/2016/Jul/Lasebikan742016INDJ27039.pdf
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bayona, M. (2018). Estrés laboral en los docentes del Senati-Talara, 2016. Recuperado de http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7775/Tesis_59276.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Beck, A. (2002). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- Beck, A. Rush, J. Shaw, B. y Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Editorial Desclée
- Beck, A.T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1, 5- 37. Recuperado de https://www.um.es/analesps/v09/v09_2/02-09_2.pdf

- Canal, N. (2006). Técnicas de muestreo. Recuperado de <https://www.revistaseden.org/files/9-CAP%209.pdf>
- Carranza, A. (2021). Estrés y depresión en docentes de un centro educativo público de villa el salvador en el contexto de la pandemia por covid-19. (Tesis de Pregrado). Autonomía del Perú, Lima.
- Carranza, R. (2013). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en Universitarios de Lima. *Revista de Psicología*, 15(2), 170-182.
- Casado, I. (1994). Ansiedad, Stress y Trastornos Psicofisiológicos. Recuperado de <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/S/4/S4005801.pdf>
- Castillo, J., Fernández, A. & López, M. (2014). Prevalencia de ansiedad y depresión en docentes de Huelva e identificar posibles factores que influyen. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4738761>
- Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment in psychology. *Psychological Assessment*, 6(4), 284-29. doi:1.1037/1040-359.6.4.284
- Colegio de Psicólogos del Perú (2018), Código de Ética y Deontología. Perú. Recuperado de http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf.
- Costilla (2019). Correlación entre ansiedad y depresión en estudiantes de cuarto a décimo semestre académico de la escuela de medicina humana de la “Universidad Alas Peruanas. (Tesis de Pregrado). Universidad Alas Peruanas, Lima.
- Damasio, A., Tranel, D., & Damasio, H. (1990). Individuals with sociopathic behavior caused by frontal damage fail to respond autonomically to social stimuli. *Behavioural Brain Research*, 41(2), 81-94.
- De la Cruz, E. (2018). Relación entre el grado de estrés y manifestaciones de depresión en maestros del nivel medio (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala, Guatemala.

- Dirección Regional de Salud de Cajamarca. (2022). Más de 18 mil cajamarquinos recibieron atención por depresión durante el 2021. Recuperado de <http://www.diresacajamarca.gob.pe/>
- Domínguez, S., Villegas, G., Sotelo, N. y Sotelo, L. (2012). Revisión Psicométrica del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) en una muestra de universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 1(1), 35-45.
- Drevets, W., Price, J., y Simpson, J. (1997). Subgenual prefrontal cortex abnormalities in mood disorders. *Nature*, 386(6627), 824-7.
- Encuesta Nacional de Docentes. (2020). Encuesta nacional a docentes de instituciones educativas públicas de educación básica regular. Recuperado de <http://www.minedu.gob.pe/politicas/docencia/pdf/ppt-endo-2020.pdf>
- Endler, N. S. (1997). Stress, anxiety and coping; the multidimensional interaction model. *Canadian Psychology*, 38, 136-153.
- Endler, N., & Kocovski, N. (2001). State and trait anxiety revisited. *Journal of Anxiety Disorders*, 15, 231-245.
- Espinoza, M. (2019). Relación del nivel de actividad física, depresión, estrés y ansiedad, autoconcepto personal y satisfacción laboral en docentes de secundaria de dos colegios públicos de Heredia. Recuperado de <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/17193/Tesis%209791.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernández, A. (2019). Funcionamiento familiar en estudiantes de 2do a 5to de secundaria con y sin depresión en una institución educativa privada de Villa el Salvador. (Tesis de Pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2022). Impacto de la pandemia de la COVID-19 en los y las adolescentes y jóvenes de 10 países de América Latina y el Caribe, y cómo cuidaron su salud mental. Recuperado de <https://www.unicef.org/lac/informes/encuesta-de-salud-mental-analisis-cualitativo>

- Gallego, J. Aguilar-Parra, J. Cangas, A. Boletto, A. y Lángier, I. (2016). Efecto de intervenciones mente/cuerpo sobre los niveles de ansiedad, estrés y depresión en futuros docentes de educación primaria: Un estudio controlado. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/282002734_Efecto_de_intervenciones_mente_cuerpo_sobre_los_niveles_de_ansiedad_estres_y_depresion_en_futuros_docentes_de_educacion_primaria_Un_estudio_controlado
- García, A. (2016). La depresión en adolescentes. Universidad Complutense de Madrid. España.
- Gracia, B., Maldonado S. y Ramirez M. (2014). Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México.
- García, J. (2015). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema*, 13(1), 493-510.
- Gestión (2019). El desarrollismo dispara la depresión y la ansiedad entre los chinos. Recuperado de <https://gestion.pe/mundo/internacional/desarrollismo-dispara-depresion-ansiedad-chinos-262088-noticia/>
- Goddard, A. y Charney, D. (1997). Toward an integrated neurobiology of panic disorder. *J Clin Psychiatry*; 58: 4-11.
- Gobierno Nacional del Perú. (2021). Cajamarca fortalecerá sus servicios de atención de salud mental comunitaria. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/500781-cajamarca-fortalecera-sus-servicios-de-atencion-de-salud-mental-comunitaria>
- Gómez, B. (2007). Neurofisiología de la ansiedad, versus la angustia como afecto que se siente en el cuerpo, *Informes Psicológicos*, 9: 101 – 119.
- Granados, L., Aparisi, D., Inglés, C. J., Aparicio López, M. D. P., Fernández Sogorb, A., & García Fernández, J. M. (2019). ¿Predicen los factores de depresión, ansiedad y estrés la dimensión de la despersonalización y la baja realización personal en el profesorado? *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 7(1), 83. <https://doi.org/10.30552/ejpad.v7i1.91>

- Guillen, J. y Ordoñez, R. (2017). Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú. Recuperado de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1199/TESIS-Guillen-Ordonez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Inglés, C., Piqueras, J., García-Fernández, J., García-López, L., Delgado, B. y Ruiz-Esteban, C. (2010). Diferencias de género y edad en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras de ansiedad social en la adolescencia. *Psicothema*, 22(3), 376-381.
- Instituto de Evaluación de tecnologías en Salud e Investigación. (2020). Recomendaciones clínicas para la prevención y manejo de problemas de salud mental en población en aislamiento por COVID-19. Recuperado de http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/reportes/Reporte_COVID_Nro_8.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). Más de medio millón de maestros en el Perú celebran su día. Recuperado de <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/mas-de-medio-millon-de-maestros-en-el-peru-celebran-su-dia-9833/>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2013). Encuestadores del instituto nacional de salud mental se encuentran visitando hogares de cerro de Pasco y Huánuco para identificar los problemas de salud mental más frecuentes. Recuperado de <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/012.html>
- Jarne, A., Talam, A., Armayones M, Horta, E., y Requena, E. (2011). *Psicopatología*. España: Editorial UOC.
- Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., Donald, I., Taylor, P., & Millet, C. (2005). The experience of work-related stress across occupations. *Journal of Managerial Psychology*, 20(2), 178–187. Recuperado de <https://doi.org/10.1108/02683940510579803>
- Kline, P. (1995). *The handbook of psychological testing*. Londres: Routledge.
- Mayol, C. (2013). Enfermedades más comunes que padecen los maestros. Recuperado de <http://www.garuyo.com/trend/enfermedadescomunes-en-maestros>

- Ministerio de Salud. (2021). Salud Mental en Docentes durante la Pandemia: Reflexiones en torno al Género. Recuperado de <https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/7699/Salud%20mental%20en%20docentes%20durante%20la%20pandemia%20reflexiones%20en%20torno%20al%20g%C3%A9nero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud. (2022). Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Hablemos de la depresión. Recuperado de <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). La pandemia de COVID-19 desencadena un aumento del 25 % en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. Recuperado de <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Depresión hablemos. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
- Patiño, G. (2021). Niveles de ansiedad y depresión en la práctica docente por confinamiento. Recuperado de <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4088/1/G%c3%a9nesis%20Jh%20ael%20Pati%c3%bl0%20Navarrete.pdf>
- Pérez, E. y Medrano, L. (2010). Análisis Factorial Exploratorio: Bases Conceptuales y Metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2(1), 58- 66.
- Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortés, J. C., Salgado-Burgos, H., Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortés, J. C., & Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia,

- causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 73-98. doi: 10.32776/revbiomed.v28i2.557.
- Quintero, S. y Hernández, J. (2021). Síntomas de depresión asociados al síndrome de burnout y a condiciones socio laborales de docentes de colegios públicos de Envigado (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 38(1), 133-147.
- Quispe, C. y Molina, M. (2020). Ansiedad rasgo y ansiedad estado en el personal de la pnp activo durante el estado de cuarentena por covid - 19, cusco – 2020. (Tesis de pregrado). Universidad Andina del Cusco, Perú.
- Quispe, J. y Sánchez, G. (2011). Encuestas y entrevistas en investigación científica. *Revista de actualización clínica*. Volumen 10.
- Ramírez, E. y Jamanca, R. (2020). Estrés y percepción de la capacidad de trabajar en docentes de una universidad pública. *DELECTUS - Revista científica*, INICC-PERÚ, 3(2), 79-89. <https://doi.org/10.36996/delectus.v3i2.53>
- RESOLUCIÓN RECTORAL N°104-2016-Universidad Privada del Norte-SAC. Recuperado de: <https://www.upn.edu.pe/sites/default/files/documentos/codigo-etica-investigadorcientifico-upn.pdf>
- Rodríguez-Martínez, Tovalín-Ahumada, Gil-Monte, Salvador-Cruz, Aclé-Tomasini. (2018). Trabajo emocional y estresores laborales como predictores de ansiedad y depresión en profesores universitarios mexicanos. Recuperado de <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/852/812>
- Rojas, B. (1999) Ansiedad y creencias en madres con hijos de riesgo físico y psicosocial en un hospital materno – infantil de Lima metropolitana. (Tesis de maestría). Universidad de San Martín de Porres, Lima-Perú.
- Rojas, I. (2020). Nivel de ansiedad y depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en un centro de salud de Lima Norte, 2020. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57511/Rojas_RI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Rojas, N. (2021). Programa de intervención para afrontar los efectos psicológicos de la pandemia por COVID-19 en docentes de una institución educativa de Cajamarca, 2020. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56453/Rojas_UNF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pereira de Melo, H. (2019). Ansiedad y depresión en los adolescentes brasileños de enseñanza media: comparación con la población española. (Tesis Doctoral). España.
- Sánchez-Villena, A. & Farfán, E. (2019). Análisis Factorial Exploratorio del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en Universitarios Cajamarquinos. *Interacciones* , 5(3), e177. doi: 10.24016/2019.v5n3.177
- Shen X., Yang Y., Wang Y., Liu L., Wang S. y Wang L. (2014). The association between occupational stress and depressive symptoms and the mediating role of psychological capital among chinese university teachers: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2014 Nov [cited 2018 Jun 23]; 30(14):1-8. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4261521/pdf/12888_2014_Article_329.pdf
- Solórzano, M. (2015). Nivel de ansiedad que existe en las docentes de educación primaria, que laboran en un colegio privado de la zona 11 capitalina. (Tesis de Grado). Universidad Rafael Landívar. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Solorzano-Maria.pdf>
- Soto, A. (2016). Ansiedad y depresión en pacientes con lesiones físicas, Quetzaltenango. (Tesis de Grado). Universidad Rafael Landívar. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Soto-Amparo.pdf>
- Spielberger, C. D., & Rickman, R. L. (1990). Assessment of state and trait anxiety. En N. Sartorius, V. Andreoli, G. Cassano, L. Eisenberg, P. Kielholz, P. Pancheri, & G. Racagni (Eds.), *Anxiety: Psychobiological and clinical perspectives* (pp. 69-83). New York: Hemisphere.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., y Lushene, R. E. (1970). *Inventario de la ansiedad rasgo-estado (IDARE, versión en español del STAI [State Trait – Anxiety Inventory]*: Consulting Psychologists Press.

Spielberger, C.D. y Díaz-Guerrero, R. (1975). *IDARE: Inventario de Ansiedad Rasgo Estado*. México: El Manual Moderno.

Trujillo, S. y Delgado, A. (2021). El nivel de ansiedad en docentes de las escuelas normales mexicanas durante el confinamiento. Recuperado de <https://eduscientia.com/index.php/journal/article/download/90/66>

por COVID-19. Estudio cuantitativo

Universal Declaration of Ethical Principles for Psychologists. (2008). Available from the International Union of Psychological Science Web site: <http://www.iupsys.net/index.php/ethics/declaration>

ANEXOS

MATRIZ 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables e Indicadores | | | | |
|---|--|--|--|---|---|--|---|
| | | | Variable 1: Ansiedad | | | | |
| Problema General: | Objetivo General: | Hipótesis General: | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de medición | Niveles |
| ¿Existe relación significativa entre ansiedad y depresión en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca? | Determinar si existe relación significativa entre ansiedad y depresión en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca. | <p>H1: Existe relación significativa entre ansiedad y depresión en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre ansiedad y depresión en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021.</p> | <p>Ansiedad estado</p> <p>Ansiedad rasgo</p> | <p>Ansiedad estado alta</p> <p>Ansiedad estado media</p> <p>Ansiedad estado baja</p> <p>Ansiedad rasgo alta</p> <p>Ansiedad rasgo media</p> <p>Ansiedad estado baja</p> | <p>1,2,3,4,5, 6, 7, 8, 9,10,11,12, 13 14,15 16,17,18,19 ,20</p> <p>1,2,3,4,5, 6, 7, 8, 9,10,11,12, 13 14,15 16,17,18,19 ,20</p> | <p>Escala Ordinal</p> <p>Likert</p> <p>No, en absoluto = 1</p> <p>Un poco = 2</p> <p>Bastante = 3</p> <p>Mucho = 4</p> | <p>1. ≥44 Alta.</p> <p>2. 30-44 Media.</p> <p>3. <30 Baja.</p> |

| Problemas específicos: | Objetivos específicos: | Hipótesis específicas: | Variable 2: Depresión | | | | |
|---|--|---|-----------------------------|---|---|--|--|
| | | | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de medición | Niveles |
| ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021? ¿Cuál es el nivel de depresión en los docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021? ¿Cuál es la relación entre depresión y el área cognitiva en docentes del nivel secundario en | Identificar el nivel de ansiedad en docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021. Identificar el nivel de depresión en docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021. Determinar la relación entre depresión y el área cognitiva en docentes del nivel secundario | — — Existe relación significativa entre depresión y el área cognitiva en docentes del nivel | Área Cognitiva | Tristeza, Pesimismo, Pensamientos o ideas Suicidas y Desvalorización | 1,2 9,14 | Escala Ordinal Likert Poco tiempo = 1 Algo de tiempo = 2 Buena parte del tiempo = 3 Gran parte del tiempo = 4 | 0-13: mínima depresión 14-19: depresión leve 20-28: depresión moderada 29-63: depresión grave |
| | | | Área Física/ Conductual | Indecisión, Autocrítica Sentimiento de Culpa, Fracaso, Disconformidad con uno mismo, Sentimiento de Castigo, Pérdida de Placer y Llanto | 13 8,5 3,7,6 4,10 | | |
| | | | Área Afectivo/ Emocional | Agitación, Pérdida de Interés, Pérdida de Energía, Cambios de Hábitos y Sueño, Irritabilidad, Cambios de Apetito, Dificultad de Concentración, Cansancio o Fatiga y Pérdida de Interés en el Sexo | 11 12 15 16,17 18,19 20,21 | | |

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre depresión y el área física/conductual en docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre depresión y el área afectivo/emocional en docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021?</p> | <p>en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021.</p> <p>Determinar la relación entre depresión y el área física/conductual en docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021.</p> <p>Determinar la relación entre depresión y el área afectivo/emocional en docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021.</p> | <p>secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre depresión y el área física/conductual en docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre depresión y el área afectivo/emocional en docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca, 2021.</p> | |
|---|--|---|--|

| Tipo y diseño de Investigación | Población y muestra | Técnicas e Instrumentos | Estadística a evaluar |
|---|--|--|---|
| <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Alcance: Descriptivo Correlacional</p> | <p>Población: 500 docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca.</p> <p>Tipo de muestreo: Probabilístico aleatorio simple.</p> <p>Tipo de muestra: 160 docentes del nivel secundario en Instituciones Educativas Públicas de la región Cajamarca con un margen de error del 5% y del 95% de nivel de confianza.</p> | <p>Variable 1: Ansiedad</p> <p>Autor: Spielberger (Validada por Domínguez et al., 2012).</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Inventario</p> <hr/> <p>Variable 2: Depresión</p> <p>Autor: Beck II (Validada por Sánchez y Farfán, 2019).</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Inventario</p> | <p>Análisis Descriptivo</p> <p>Se utilizó la prueba de Kolmogorov - Smirnov.</p> |

MATRIZ 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable: Ansiedad

| Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala y valores | Niveles y rangos |
|--------------------|-----------------------|---|---|-------------------------|
| Ansiedad estado | Ansiedad estado alta | 1,2,3,4,5, | Escala Ordinal | ≥44 Alta |
| | Ansiedad estado media | 6, 7, 8, | | |
| | Ansiedad estado baja | 9,10,11,12, 13 14,15 16,17,18,1 9,20 | Likert | 30-44 Media. |
| | | | No, en absoluto = 1 Un poco = 2 Bastante = 3 Mucho = 4 | <30 Baja. |
| Ansiedad rasgo | Ansiedad rasgo alta | 1,2,3,4,5, | | |
| | Ansiedad rasgo media | 6, 7, 8, 9,10,11,12, 13 14,15 | | |
| | Ansiedad estado baja | 16,17,18,1 9,20 | | |

Tabla 3

Matriz de operacionalización de la variable: Depresión

| Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala y valores | Niveles y rangos |
|------------------------------|--|----------------|--|---------------------------|
| Área Cognitiva | Tristeza, Pesimismo, Pensamientos o ideas Suicidas y Desvalorización | 1,2 | Escala Ordinal Likert | 0-13: mínima depresión; |
| | | 9,14 | | |
| Área Física / Conductual | Indecisión, Autocrítica Sentimiento de Culpa, Fracaso, Disconformidad con uno mismo, Sentimiento de Castigo, Pérdida de Placer y Llanto | 13 | Poco tiempo = 0 | 14-19: depresión leve |
| | | 8,5 | Algo de tiempo = 1 | 20-28: depresión moderada |
| | | 3,7,6 4,10 | Buena parte del tiempo = 2 | 29-63: depresión grave |
| | | | Gran parte del tiempo = 3 | |
| Área Afectivo / Emocional | Agitación, Pérdida de Interés, Pérdida de Energía, Cambios de Hábitos y Sueño, Irritabilidad, Cambios de Apetito, Dificultad de Concentración, Cansancio o Fatiga y Pérdida de Interés en el Sexo | 11 | | |
| | | 12 | | |
| | | 15 | | |
| | | 16,17 | | |
| | | 18,19 20,21 | | |

INVENTARIO ANSIEDAD: ESTADO-RASGO (Parte 1)

Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque la casilla que indique cómo se *siente ahora mismo*, o sea, en *este momento*. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

| Enunciado | No, en absoluto | Un poco | Bastante | Mucho |
|--|-----------------|---------|----------|-------|
| 1. Me siento calmado | | | | |
| 2. Me siento seguro | | | | |
| 3. Estoy tenso | | | | |
| 4. Estoy contrariado | | | | |
| 5. Me siento cómodo (estoy a gusto) | | | | |
| 6. Me siento alterado | | | | |
| 7. Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo | | | | |

| | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|--|
| 8. Me siento descansado | | | | |
| 9. Me siento angustiado | | | | |
| 10. Me siento cómodo | | | | |
| 11. Tengo confianza en mí mismo | | | | |
| 12. Me siento nervioso | | | | |
| 13. Me siento agitado | | | | |
| 14. Me siento "a punto de explotar" | | | | |
| 15. Estoy reposado | | | | |
| 16. Me siento satisfecho | | | | |
| 17. Estoy preocupado | | | | |

| | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|--|
| 18. Me siento muy agitado y aturdido | | | | |
| 19. Me siento alegre | | | | |
| 20. Me siento bien | | | | |

INVENTARIO ANSIEDAD: ESTADO-RASGO (Parte 2)

Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque la casilla que indique cómo se *siente generalmente*. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente *generalmente*.

| Enunciado | Casi nunca | Algunas veces | Frecuente mente | Casi Siempre |
|---|------------|---------------|-----------------|--------------|
| 21. Me siento bien | | | | |
| 22. Me canso rápidamente | | | | |
| 23. Siento ganas de llorar | | | | |
| 24. Me gustaría ser tan feliz como otros parecen serlo | | | | |
| 25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente | | | | |
| 26. Me siento descansado | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 27. Soy una persona “tranquila, serena y sosegada” | | | | |
| 28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas | | | | |
| 29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia | | | | |
| 30. Soy feliz | | | | |
| 31. Tomo las cosas muy a pecho | | | | |
| 32. Me falta confianza en mí mismo | | | | |
| 33. Me siento seguro | | | | |
| 34. Procuro evitar enfrentarme a crisis y dificultades | | | | |
| 35. Me siento melancólico | | | | |
| 36. Me siento satisfecho | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan | | | | |
| 38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza | | | | |
| 39. Soy una persona estable | | | | |
| 40. Cuando pienso en mis preocupaciones actuales, me pongo tenso y alterado | | | | |

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK- II (BDI-II)

Instrucciones: Por favor lea cuidadosamente cada una de los 21 grupos de frases. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido en las últimas dos semanas, incluido el día de hoy. Marque el número correspondiente al enunciado que ha elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto.

| Nº | Ítems |
|---------------------|---|
| 1. Tristeza | |
| 0 | No me siento triste |
| 1 | Me siento triste gran parte del tiempo |
| 2 | Estoy triste todo el tiempo |
| 3 | Estoy tan triste y 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 mi |
| 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 miro 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 |
| 3 | No puedo obtener ningún placer de las cosas |
| 5. Sentimientos de Culpa | |
| 0 | No me siento culpable |
| 1 | Me siento culpable respecto ha varias cosas que he hecho o que debería haber hecho |
| 2 | Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo |
| 3 | Me siento culpable todo el 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 mi lo mismo de 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 tenso o inquieto 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 de 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 un cambio reciente en mi interés por el sexo |
| 1 | Estoy menos interesado en el sexo que antes |
| 2 | Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo |
| 3 | He perdido completamente el interés en el sexo |