

**NIVELES DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y ANSIOSA EN LOS  
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA TEOFILO ROBERTO  
POTES, BUENAVENTURA 2023**

**Universidad Antonio Nariño**

**Estudiante**

**José Franklin Lerma A.**

**Danny Cuero Valencia.**

**Tutor**

**Ana Mercedes Valdés Peluffo**

**Federi Wiston Segura Cabezas**

**Buenaventura, Colombia 2023**

**Tabla de contenido**

Resumen	2
Abstract	3
Introducción	4
Planteamiento del problema	6
Objetivos	10
Objetivos Generales	10
Objetivos Específicos	10
Justificación	11
Marco Teórico	13
Antecedes Investigativos	13
Planteamiento Teórico	20
Salud Mental	20
Enfoque cognitivo conductual	21
Teoría de Aaron Beck	23
Triada Cognitiva	25
Modelo cognitivo de depresión	27
Modelo cognitivo de ansiedad generalizada de Beck	28
Adolescentes	29
Marco Contextual	33
Método	35
Tipo de Investigación	35
Variables en estudio	39
Procedimiento	41
Aspectos Éticos	41
Resultados	42
Características sociodemográficas	43
Síntomas Depresivos	47
Síntomas de ansiedad	52
Discusión	56
Conclusión	64

*Niveles de sintomatología depresiva y ansiosa en los adolescentes* 3

Recomendaciones 66

### **Lista de tablas**

Tabla 1.	44
Tabla 2.	45
Tabla 3.	46
Tabla 4.	47

**Lista de figuras**

Figura 1.	45
Figura 2.	46
Figura 3.	47
Figura 4.	50
Figura 5.	51
Figura 6.	51
Figura 7.	52
Figura 8.	53
Figura 9.	54
Figura 10.	55
Figura 11.	55
Figura 12.	56
Figura 13.	57

### **Resumen**

Esta investigación buscó describir los niveles de sintomatología depresiva y ansiosa en los adolescentes de la Institución educativa Teófilo Roberto Potes, Buenaventura, desde una metodología cuantitativa, de carácter descriptivo y transversal, para lo cual se tomó una muestra de 197 estudiantes los cuales se encuentran en la adolescencia media entre los 14 a 18 años. Como instrumentos para la medición de dicha sintomatología de Ansiedad y depresión en los adolescentes participantes se utilizó, BDI-II y el BAI, de Beck. La relevancia de este estudio, se encuentra en describir las condiciones psicológicas en que se encuentran los estudiantes escolarizados, para contribuir así al abordaje de la problemática del conflicto armado que se está viviendo en Buenaventura. Los resultados evidenciaron en depresión grave con un total de 24 mujeres en un porcentaje de 77,4% y 7 hombres con un 22,6% en las edades 15 a 18 años y en ansiedad severa con 32 mujeres con un 88,9% y 4 hombres en un 11,1% en las edades de 14 a 18 años donde se puede evidenciar que las mujeres son más propensas a padecer de depresión y ansiedad.

Palabras clave: Depresión, Inventario de Beck, Ansiedad, Sintomatología, Adolescentes.

**Abstract**

This research sought to describe the levels of depressive and anxious symptoms in adolescents from the Teófilo Roberto Potes Educational Institution, Buenaventura, from a quantitative, descriptive and cross-sectional methodology, for which a sample of 197 students was taken, who are in middle adolescence between 14 to 18 years. As instruments for the measurement of said symptomatology of Anxiety and depression in the participating adolescents, the BDI-II and the BAI, by Beck, were used. The relevance of this study is found in describing the psychological conditions in which school students find themselves, thus contributing to addressing the problem of the armed conflict that is being experienced in Buenaventura. The results showed in severe depression with a total of 24 women in a percentage of 77.4% and 7 men with 22.6% in the ages 15 to 18 years and in severe anxiety with 32 women with 88.9% and 4 men in 11.1% between the ages of 14 and 18 where it can be seen that women are more prone to suffering from depression and anxiety.

Keywords: Depression, Beck Inventory, Anxiety, Symptoms, Adolescents.

## **Introducción**

Para identificar la relevancia del presente estudio, es importante partir de algunos conceptos generales.

La salud mental, es definida por la OMS (2008), como un estado de bienestar en el que la persona afronta el estrés usual de la vida en familia y en comunidad o como el desarrollo de las potencialidades de la persona, es parte integral de la salud pública. Esto significa que la promoción de la salud, así como la prevención de los problemas y trastornos mentales, debe trascender la tradicional separación de la salud mental como si esta fuera un campo aparte de la salud en general. La salud pública mental como componente de la salud pública, es un campo en permanente desarrollo que no ha logrado todavía acciones coordinadas en el ámbito de la salud general y, en Colombia, esto no es la excepción. Posada, J. A. (2013).

En esta misma línea, se hace perentorio el generar indagaciones acerca de la prevalencia de sintomatología que afecta a la salud mental en distintos grupos, con el objeto de determinar valoraciones frente a las cualidades que presentan cada una de ellas.

Dentro de estos grupos, se considera que los adolescentes son una población particularmente vulnerable a desarrollar patologías asociadas al estrés y la depresión, ya que en ambiente en donde se encuentran insertos, sumado a los distintos cambios psicosociales presentes en esta etapa, predisponen la aparición de sintomatología gracias a la presencia de factores estresantes, como por ejemplo las alteraciones de orden público

La adolescencia es un tema el cual nunca deja de ser importante y da mucho de qué hablar en cierta medida se debe analizar dado que es una de las etapas más difíciles por las que pasa una persona debido a que es un periodo de desarrollo donde el sujeto alcanza la madurez biológica, sexual, emocional y social, por lo que se establece como un tiempo de vulnerabilidad donde empiezas a aparecer en los adolescentes ciertas conductas de riesgo las cuales conllevan a consecuencias para la salud física, cognitiva y emocional; para entender las conductas de los adolescentes es importante comprender el entorno en que viven y cómo afecta dicho entorno el desarrollo de la conducta de los jóvenes.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señaló, en el 2018, que la violencia extrema contra niños y adolescentes es una constante en los conflictos armados. La utilización de infantes y adolescentes como escudos humanos y su reclutamiento forzado son tácticas vigentes, a las que se suman otras formas de violencia como el secuestro, el abuso y la explotación sexual, con serias repercusiones para la salud de las víctimas, las vivencias inherentes a los conflictos armados, no solo atentan contra la seguridad y la estabilidad de las poblaciones, sino que producen sufrimiento con consecuencias en la salud mental y el bienestar psicosocial

El estudio anterior, plantea que además, de la alteración de las competencias de tipo social y productivo en infantes y adolescentes expuestos a conflictos armados, se reportan altas tasas de trastornos y síntomas mentales, especialmente del espectro ansioso, depresivo y traumático (trastornos de estrés postraumático); dificultades en la atención, la inseguridad, la agresividad, las distorsiones cognitivas y el consumo de sustancias psicoactivas son expresiones de dichos trastornos y de otros problemas psicosociales.

Desde 2018, Médicos sin fronteras, hace un llamado sobre la necesidad de identificar los problemas de los más jóvenes, que son los más afectados por la herencia del conflicto en Buenaventura, un territorio en donde su población ha sido perjudicado, con abandono del estado, donde las afectaciones psíquicas se han desdibujado en un contexto permanente de violencia histórica, reiterativa, de irregularidad en los servicios que garantizan sus derechos fundamentales como población, en los permanentes desplazamientos internos a los que se ven expuestos, con muchas familias desestructuradas, carencia de trabajo formal, y alto número de informalidad en la modalidad del rebusque, muy dependiente del puerto. Finalmente, la publicación, genera una alerta, especialmente entre la población joven que presenta tendencias depresivas, de intentos de suicidio incluso, de episodios psicóticos, por encima de la media de Colombia.

Es así que en este marco de acción, la presente investigación buscó describir los niveles de sintomatología depresiva y ansiosa en los adolescentes de la Institución educativa Teófilo Roberto Potes, Buenaventura 2023, en un marco de acercamiento a la realidad que vivencian los jóvenes en este territorio y cuyos resultados permitieron identificar presencia de sintomatología de depresión grave y sintomatología de ansiedad severa en mujeres y hombres, en las edades 14 a 18 años y una mayor morbilidad de los síntomas en las mujeres participantes.

### **Planteamiento del problema**

La adolescencia es un tema que en la actualidad sigue causando un intenso intercambio de opiniones entre científicos sociales, educadores, padres de familia e instituciones educativas. Hay una gran preocupación por entender mejor el fenómeno por el que pasan en esta etapa del ciclo vital, ya que en esa etapa es donde empiezan a tener cambios significativos en su vida, empiezan a ser más conscientes de todo lo que sucede a su alrededor, a preocuparse más por aquellas situaciones que de cierta forma empiezan a afectarlos llegando a adoptar actitudes fuera de lo normal, llegando a padecer ansiedad y depresión. (Allen, B., & Waterman, H. (2019).

Es importante señalar que el entorno en que viven, las relaciones sociales, afecta de gran forma el desarrollo de los adolescentes y sus conductas, en estos espacios cotidianos podemos encontrar las situaciones de violencia en la ciudad, la escuela, amigos o la falta de recursos económicos (Molinero, L. R.2007).

El reporte Conflict Barometer del Heidelberg Institute for International Conflict Research, establece que, en 2022, se presentó un incremento en la cantidad de conflicto de alta violencia , pasando de 20 a 21 guerras limitadas y de 164 a 174, el número de crisis violentas (HIIK, 2022).

De acuerdo con la OMS (2012) La violencia son todos aquellos actos que amenazan o atentan contra la integridad del ser humano que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones o hasta la muerte.

Por su parte el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para el 2018 expresa, que la violencia extrema contra niños y adolescentes es una táctica presente en los conflictos armados. Su empleo como “escudos Humanos”, el reclutamiento forzado para fortalecer las filas de sus grupos, son estrategias frecuentes, que se suman a otras como secuestro, explotación infantil, entre otras, que repercuten en la salud de las víctimas.

Contextualizando esta situación a Colombia, el Instituto de Heidelberg para la Investigación de Conflictos Internacionales (HIIK), en su informe expone que durante el 2022, los grupos armados en su búsqueda de controlar las regiones más rentables para la actividad ilícita (narcotráfico, explotación de recursos, extorsiones, reforzamiento del poder en los territorios ), sostuvieron enfrentamientos en los territorios, buscando de manera adicional la toma de nuevos territorios ocupados por la extinta FARC.

Sustentado en lo anteriormente expuesto, la situación en la ciudad de Buenaventura es alarmante debido a los acontecimientos que atenta contra la seguridad e integridad de las personas como desapariciones forzadas, homicidios, disputas entre grupos armados, amenazas y demás; los jóvenes están expuestos a todo esto, provocando o llevándolos a adoptar comportamientos que ponen en riesgo su salud física y mental con el uso de sustancias alcohólicas, sustancias psicoactivas, y el inicio de noviazgos o vidas sexuales poco saludables.

En el ámbito local, en Buenaventura en lo que va corrido del año 2022, se avanzó en la construcción de la política de salud mental, y la prevención al consumo de sustancias psicoactivas, la secretaría de salud distrital avanza en la generación de espacios junto con el ministerio de salud para poder cumplir este propósito de salud pública en la ciudad (Alcaldía Distrital de Buenaventura, 2022).

Continuando con lo anterior, se encontró que durante los días 27 y 28 de julio del año 2022 en Buenaventura se realizaron “talleres sobre la implementación de la política pública de salud mental, y política de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el distrito,” está activado se implementó con el acompañamiento del técnico del ministerio de salud, John Bohórquez, y de esa manera se implementó para Buenaventura y el pacífico del Ministerio de salud en temas de salud mental, lo cual explico para buenaventura la importancia de este “Aquí realizamos un análisis sobre la salud mental en el distrito y de tal manera hacer la apropiación y adaptación de la política de salud para este territorio.

De igual forma es muy importante este ejercicio ya que atiende la necesidad creciente de alejar a los adolescentes de todas esas situaciones que atentan contra su bienestar que guarda una estrecha relación con la salud mental de las personas, familias y comunidades lo cual se quiere que tengan un buen desarrollo como humanos y el desarrollo de las naciones” Sanchez Correa, M. D. L. A., y Cabra Angel, Z. L. (2021).

El espectador el 9 de junio del 2021, en su artículo “ la local, una banda armada que impone el silencio en buenaventura”, donde los líderes sociales no se atreven a hablar de las bandas de manera abierta, piden que sean de forma anónimos, debido a que viven en medio del centro de operaciones de ese grupo ilegal que, según todas las fuentes consultadas para este artículo, está en todo el casco urbano de la ciudad, si los integrantes de esa banda llegan a saber o recibir información sobre su accionar criminal lo asesinan, un muestra de su poder ocurrió el pasado 30 de diciembre “ 2020”, donde hubo 7 asesinatos en varios barrios de manera casi simultánea y hombres en moto patrullando por barrios de la comuna 8 con armas de largo alcance

Caracol radio “Herney Aldana, Balacera en buenaventura sembró pánico en barrios de la comuna 8, 2022” los fuertes disparos eran prolongados lo que obligó a los vecinos de

los sectores de la comuna 8 de Buenaventura, resguardarse en sus propias casas para no ser víctimas de las balas.

Las situaciones de violencias que se están viviendo en Buenaventura desde el año 2021 son a causa de la disputa territorial entre dos grupos armados, La página Razón pública, publicó el 14 de Mayo de 2023 que los enfrentamientos habían producido desplazamientos intraurbanos, homicidios y desapariciones forzadas, el 26 de abril, la OACP anunció que los dos grupos ilegales habían renovado el pacto acordado en octubre del año 2022, se comprometieron a no matar, no desaparecer, no torturar y evitar confrontaciones armadas con la fuerza pública”, también la no agresión entre los miembros de ambos grupos y la eliminación de las fronteras invisibles en los barrios” pese a esto, las agresiones no han cesado.

Los jóvenes o adolescentes conforman uno de los lados, más vulnerables de la población y se ven afectados de muchas maneras por las consecuencias que traen los conflictos armados. Por otro lado, los jóvenes tienden a ser los principales protagonistas y al mismo tiempo las principales víctimas de la violencia organizada.

Acorde con todo lo mencionado anteriormente es de gran importancia conocer el estado de la salud mental en la que se encuentran los jóvenes de Buenaventura, por lo cual esta investigación se considera pertinente, ya que se enfocó en identificar presencia de sintomatología de ansiedad y depresión como afección de la salud mental en los jóvenes escolarizados, a raíz de todas aquellos acontecimientos de violencia a los que están expuestos, que son causantes de ansiedad y depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Teófilo Roberto Potes, dado que hasta el momento no se conocen investigaciones o literatura que indique las afectaciones de los adolescentes en este contexto de buenaventura.

De acuerdo con lo anterior, se plantea la siguiente pregunta

**¿Cuáles son los niveles de sintomatología depresiva y ansiosa en los adolescentes de la Institución educativa Teófilo Roberto Potes, Buenaventura 2023?**

## **Objetivos**

### **Objetivos Generales**

Describir los niveles de sintomatología depresiva y ansiosa en los adolescentes de la Institución educativa Teófilo Roberto Potes, Buenaventura 2023

### ***Objetivos Específicos***

- Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución educativa Teófilo Roberto Potes, Buenaventura 2023
- Analizar la sintomatología ansiosa en los adolescentes de la Institución Educativa Teófilo Roberto Potes, Buenaventura 2023.
- Examinar la sintomatología depresiva en los adolescentes de la Institución Educativa Teófilo Roberto Potes, Buenaventura 2023.

### **Justificación**

En la actualidad Buenaventura se encuentra pasando una ola de violencia, la cual no es reciente, viene desde hace años, pero en lo último 3 años se ha logrado incrementar el conflicto armado interno puesto que, a partir del año 2020, la banda “la local” se dividió en dos facciones que se enfrentan en una disputa sin cuartel. Ninguna de las acciones que ha realizado, la Alcaldía distrital como el Gobierno nacional, a través de sus ministerios de Defensa e Interior, parecen dar resultados. En el año 2021 se vio evidenciado un incremento en hurtos y desapariciones forzadas, enfrentamiento dentro de los barrios, dejando como secuela dos o más personas asesinadas cada tres días “Dennis Arley Huffington, 2021”

La situación que vive Buenaventura afecta a todos las personas, pero las cuales se ven más afectadas son los adolescentes, debido a que ellos son unos blancos fáciles, es decir se dejan influenciar del contexto en el que viven, y acceden a ingresar a los grupos armados, los adolescentes que no acceden a estos grupos al margen de la ley, viven con la incertidumbre, de que pueda pasar si salen de la casa, viven con ese miedo puesto que no saben en qué momento se presentan los enfrentamientos, esto lo que causa es que estos jóvenes experimenten síntomas depresivos y ansiosos, como el insomnio, la pérdida de interés por la vida, falta de apetito, cambios de ánimo, preocupación excesiva. “Mayo clinic, Depresión en adolescentes, 2022”

Expresado lo anterior, se va a trabajar con la adolescencia en etapa media, dentro de una institución pública, la cual es la Institución Teófilo Roberto Potes, principalmente se

escoge esta institución por que cuenta con una población bastante amplia, otro punto es que la gran mayoría de adolescentes que estudian en institución públicas, viven en barrios los cuales se están presentando los altercados. La necesidad de realizar esta investigación es para que se le pueda ofrecer un bienestar a los adolescentes, y mejorar la salud mental, debido que, si la salud mental está afectada, esto va a afectar todo su proceso cognitivo.

Por lo anterior se puede decir que esta investigación es relevante porque en Buenaventura se ha visto un incremento significativo de agresiones y conflictos en las instituciones educativas, lo cual, sumado a situaciones de violencia en los barrios, robos, homicidios, grupos armados, que ha reportado la comunidad, se podría ver afectada la salud mental de los adolescentes, lo cual, es un motivo para indagar en la sintomatología de ansiedad y depresión en esta población.

La institución educativa se encuentra alrededor de unos barrios donde la situación de violencia está muy marcada, es muy notable que la violencia es uno de los factores predominantes del sector y por tal razón se tiene la necesidad de explorar este lugar como uno de los elementos que afecta a los adolescentes especialmente en la condición de ansiedad y depresión.

Esta investigación es muy pertinente, por el motivo que se trabajará e identificará cómo fue afectada la salud mental en consecuencias de todos aquellos factores que se presentan en la ciudad de buenaventura que afectan a los adolescentes causando ansiedad y depresión, en los estudiantes de la Institución Educativa Teófilo Roberto Potes, ya que hasta el momento no se suficientes información investigaciones o literaturas que indique las afectaciones de los adolescentes en su contexto.

Por otro lado, la línea de investigación de la Universidad Antonio Nariño (UAN) con la que se articula el presente estudio es: Psicología clínica y de la salud, perteneciente al Grupo: Esperanza y vida, Grupo: GRIPSI.

### **Marco Teórico**

En este apartado, se muestran los antecedentes tomados como referentes para el desarrollo de esta investigación. Así como los principales conceptos y teorías que resultan pertinentes.

### **Antecedes Investigativos**

Para contextualizar al lector, es menester generar una presentación de los antecedentes investigativos que sustentaron la presente investigación, partiendo del contexto internacional hasta el más cercano; obteniendo una secuencia de investigaciones que se encuentran relacionadas explícita e implícitamente con la presente.

Comenzando se tiene Graciela Rojas, Jorge Gaete, Viviana Guajardo, Vania Martínez, Sergio Barroilhet, Juan Meneses, Rosemarie Fritsch<sup>1</sup>, Ricardo Araya, quienes desarrollaron una investigación denominada <sup>Consumo</sup> de sustancias y síntomas depresivos en escolares de liceos municipales de Santiago (2012, Chile). Los datos analizados corresponden al diagnóstico basal del estudio "Intervención Escolar para mejorar la Salud Mental de jóvenes de Enseñanza Media: Yo Pienso, Siento y Actúo", que es un ensayo clínico controlado y aleatorio que tuvo como objetivo medir la efectividad de una intervención universal para mejorar la salud mental de una muestra representativa de establecimientos educacionales municipalizados de Santiago.

Se utilizó la base de datos del Ministerio de Educación como marco muestral. El universo estuvo constituido por 95 liceos. Fueron estratificados de acuerdo con el estrato

socioeconómico, utilizando el Índice de Vulnerabilidad del Establecimiento calculado a través del método del Sistema Nacional de Asignación con Equidad de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, y el tamaño del establecimiento escolar. La selección se hizo de tal forma que todos los estratos estuvieran igualmente representados. Se excluyeron los liceos rurales, de educación especial, de adultos o vespertinos. Se seleccionaron en forma aleatoria 23 establecimientos municipalizados de la Provincia de Santiago, que fueran mixtos y tuvieran al menos 2 cursos de 1° Enseñanza Media.

Esta evaluación consistió en una encuesta auto aplicada que incluía el Inventario de Depresión de Beck II para medir síntomas depresivos y siete preguntas sobre consumo, en los últimos 30 días, de alcohol, tabaco y marihuana. El BDI-II también ha sido utilizado previamente en nuestro país en muestras no clínicas de adolescentes. Según Beck et al. un puntaje de 14 y más es considerado compatible con un episodio depresivo, un puntaje entre 0 y 13 sintomatología depresiva mínima o sin depresión, un puntaje entre 14 y 19 sintomatología depresiva leve, entre 20 y 28 puntos sintomatología depresiva moderada y un puntaje mayor a 29 sintomatología depresiva grave

El resultado del inventario de depresión (BDI-II) Fue del 60,2% de la muestra (hombres 71,9%; mujeres 45,5%) no presentaba sintomatología depresiva; 16,4% presentó sintomatología depresiva leve (hombres 13,4%; mujeres 20,1%), 14,0% moderada (hombres 9,9 %; mujeres 19, 1%) y 9,4% severa (hombres 4,7 %; mujeres 15,3%)

Continuando con la investigación de. Rodríguez Castañeda, M. T., Penagos Carreño, G. P., y Reyes Bayona, Y. I. (2013) Ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento en adolescentes víctimas de explotación sexual. Esta investigación buscó identificar la relación

entre ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento en adolescentes víctimas de explotación sexual en las ciudades de Bogotá e Ibagué

Este ejercicio investigativo se desarrolló dentro de un modelo de investigación empírico- analítico. Se utilizó un diseño descriptivo-correlacional, el cual, según Hernández, Fernández y Baptista (2010), pretende medir dos o más variables con el fin de identificar y describir las posibles relaciones que se establecen entre ellas. Así, la presente investigación pretende identificar la relación existente entre ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento.

Para el presente estudio se obtuvo una muestra de 39 adolescentes, de los cuales 32 pertenecen a la ciudad de Bogotá y 7 adolescentes a la ciudad de Ibagué. 27 mujeres y 12 hombres. La edad de los participantes oscila entre los 11 y 18 años, con una media de 14.6 años ( $DE=1.62$ ). El grado de escolaridad de los participantes se encuentra entre 5° y 10° grado, con una mayor proporción en los grados 6° y 7°. 12 adolescentes cuentan con familia nuclear, 11 jóvenes con familia reconstruida, 10 adolescentes pertenecen a una familia monoparental y 6 reportan contar con familia extensa. Se utilizó los inventarios de Beck cual BAI y el inventario de depresión BDI-II.

Dentro de los resultados obtenidos en esta investigación, se evidencia que los adolescentes participantes presentan niveles de ansiedad bajos, y niveles de depresión moderada. A diferencia de lo encontrado en investigaciones realizadas en Colombia y otros países, en adolescentes con otro tipo de condiciones de vida, donde se ha evidenciado la presencia de ansiedad y depresión de manera conjunta

En México, Pedroza Cabrera, et al (2021), realizaron un estudio de nombre “Evaluación y atención en línea de problemas de salud mental durante la pandemia de Covid-19”, su objetivo se centró en evaluar remotamente problemas de salud mental relacionados con la ansiedad, depresión, riesgo suicida, consumo de sustancias y violencia. La metodología usada fue de enfoque cuantitativo, un diseño descriptivo transversal y se contó con 4,344 participantes de entre 12 y 60 años de la Línea VIVE referidos por un chatbot de evaluación psicológica, que también retroalimenta el nivel de riesgo y ofrece atención psicológica remota.

Estos autores pudieron identificar que para la fase 1, de este estudio el 31.36% de las personas presentó comportamiento de riesgo suicida, el 28.86% presentó problemas por el consumo de drogas o alcohol, el 20.46% refirió síntomas de depresión, el 19.1% presentó ansiedad, y finalmente el 0.22% problemas de violencia intrafamiliar. En la fase dos del estudio, el porcentaje de personas que presentó comportamiento de riesgo suicida fue de 25.87%, el 32.45% presentó problemas por el consumo de drogas o alcohol, el 22.07% refirió síntomas de depresión, el 18.14% presentó ansiedad, y finalmente el 1.47% problemas de violencia intrafamiliar. Y, finalmente en la fase tres, el porcentaje de personas por consumo de sustancias fue del 30.51%, comportamiento de riesgo suicida 26.06%, depresión 23.73%, ansiedad 17.72%, y violencia intrafamiliar 1.98%. También, en esta fase es importante mencionar que el 10% de las personas atendidas mostró índices elevados de estrés en relación con el confinamiento derivado de la pandemia. Por lo anterior, se puede decir, que la cuarentena tuvo consecuencias en la salud mental de los sujetos, al grado de requerir algún tratamiento psicológico.

Información pertinente porque deja en evidencia un porcentaje significativo de personas que se afectaron en cuanto a salud mental y que esto pudo ser demostrado mediante la utilización de test válidos.

Continuando con el país de México, Hernández Montaña, et al (2022) realizaron un estudio: “Ansiedad, desesperanza y afrontamiento ante el COVID-19 en usuarios de atención psicológica”, cuyo objetivo consistió en identificar los niveles de síntomas de ansiedad y desesperanza, así como, las estrategias de afrontamiento durante la pandemia de COVID-1. El método que se utilizó fue de diseño transversal predictivo, con una muestra de 78 personas voluntarias, como instrumento se aplicó la Escala de estrategias de afrontamiento frente a riesgos extremos, Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y la Escala de Desesperanza de Beck (BHS).

En los resultados se pudo identificar que existe un alto nivel de ansiedad en las personas participantes en donde se tiende a manifestar mayor nivel de indefensión y conductas de afrontamiento orientadas hacia la evitación y de naturaleza pasiva; así mismo, los datos del análisis descriptivo, permitieron observar un comportamiento con tendencia hacia la simetría y de curtosis fue inferior a  $\pm$  un punto. La escala de ansiedad resultó con una puntuación promedio de 22, ubicada en un nivel intermedio con respecto al máximo, comportamiento similar con la evaluación de desesperanza, que tuvo un valor de 10 puntos y máximo de 17. Respecto al afrontamiento, el estilo positivo registró una puntuación ligeramente más alta que el estilo pasivo, situadas para ambas puntuaciones a un nivel medio se le considera el valor más alto obtenido por la muestra que fue de 57 y 46 puntos respectivamente.

El estudio anterior, no sólo deja ver los síntomas de depresión, sino que abre el panorama a apreciar la forma en la que esta población afrontó la crisis del Covid 19 y si

esto fue de forma positiva o no. Por lo que es importante analizar que en muchas ocasiones la manera de afrontar las situaciones estresantes también está determinada por las emociones y sentimientos presentados en ese momento.

Ahora bien, en relación al contexto Colombiano, se encontró el estudio de Ocampo Rivera y Sánchez, (2019) “Dinámica familiar (funcional /disfuncional) y niveles de ansiedad en adolescentes con obesidad del colegio industrial Luis Madina de la ciudad de Santiago de Cali” que tuvo como objetivo principal conocer la relación entre la dinámica familiar (funcional/disfuncional) y los niveles de ansiedad de 25 adolescentes con obesidad del colegio Industrial Luis Madina en la ciudad de Santiago de Cali, esta investigación se trabajó con un enfoque cuantitativo con un paradigma positivista.

Los instrumentos que se utilizaran fueron: el APGAR Familiar, para determinar cómo perciben los estudiantes abordados el funcionamiento de su unidad familiar, el Inventario de Ansiedad de Beck, cuyo propósito es medir los niveles de ansiedad de dichos adolescentes; la recolección de los datos a cada uno de los 175 adolescentes se llevó a cabo por medio de un formato creado en Excel, con el fin de conocer el IMC (índice de masa corporal) y así poder clasificar la población con la que se trabajó. Además, durante la aplicación se pudo conocer que solo 25 adolescentes presentan IMC altos, lo cual indicó que para trabajar con un grupo de control homogéneo frente a la cantidad de adolescentes se necesitan sólo 25 con IMC normal o bajo. Teniendo en cuenta que nuestro objeto de estudio son los de IMC alto.

Finalmente, este estudio logró evidenciar que no existe una relación entre la ansiedad y la dinámica familiar en los adolescentes, por lo que los autores consideraron que es necesario buscar las causas de su estado desde otros escenarios y factores.

El estudio anterior, resultó importante referenciar dado que se desarrolló con adolescentes y se utilizaron como instrumento el inventario de Beck, el cual también se usó en el presente estudio.

La investigación llamada relación entre la ansiedad y el estrés académico en estudiantes de octavo semestre que se encuentran desarrollando trabajo de grado y prácticas profesionales en una institución de educación superior del valle de Aburrá (2019) “Daniela Muñoz Castañeda, Erica Paola Muñoz U, Jeras Albeiro Osorio, Manuela Marín Sánchez” el cual tuvo como objetivo Establecer las relaciones entre la ansiedad y el estrés académico de los estudiantes de octavo semestre que están realizando trabajo de grado y práctica profesional en el programa de psicología de una institución universitaria del área metropolitana del valle de Aburrá el cual su metodología es de diseño no experimental tiene un enfoque cuantitativo y un nivel descriptivo-correlacional el cual usó como instrumento el Inventario de Ansiedad de Beck y tuvo como conclusión Se estableció una correlación entre la ansiedad y el estrés académico de los estudiantes de octavo semestre que están realizando trabajo de grado y práctica profesional de 0.633 ( $p < 0.01$ ). Este valor indica que existe una asociación estadísticamente significativa de grado fuerte y positiva entre las variables.

No se logró evidencia de investigaciones sobre el conflicto armado, que cuenten con los instrumentos de ansiedad BDA, y depresión BDI-II.

### **Planteamiento Teórico**

En este apartado se muestran los conceptos y teorías que resultan importantes para el desarrollo de la investigación.

### ***Salud Mental***

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece la salud como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (párr. 1. OMS, 2018).

Así mismo la OMS, plantea que, dentro del interés hacia la salud mental como respuesta de bienestar, las acciones deben estar encaminadas a la prevención de trastornos mentales, al tratamiento y a la rehabilitación de las mismas. Esto cobra importancia al considerar que los problemas de salud mental, superan en impactó la calidad de vida de las personas y afecta en alto costo a las personas, sociedad y los distintos sistemas de salud. Las principales enfermedades mentales que representan del 7 al 13% de las enfermedades que representan una carga para el sistema son la esquizofrenia, depresión, epilepsia, la demencia y el consumo de alcohol y drogas, superando patologías cardiovasculares y el cáncer. Sumando a que las expectativas de vida de las personas afectadas por enfermedades mentales es 20 años menores que aquellas que no las poseen (WHO, 2008, 2014; Murray, et al 2013; Wahlbeck, Et al. 2011).

En la misma línea, Colombia por medio de su ley 1616 de 2013, específicamente el artículo 3, describir la salud mental como:

“un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales

para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad” (p.1, MinSalud, 2014).

### ***Adolescentes***

La Organización Mundial de la Salud en 2020, define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa

Las etapas de la adolescencia son:

- 1. Adolescencia temprana:** Entre los 10 y 13 años. Las hormonas sexuales comienzan a estar presentes y por esto se dan cambios físicos: “pegan el estirón”, cambian la voz, aparece vello púbico y en axilas, olor corporal, aumento de sudoración y con esto surge el enemigo de los adolescentes: el acné. Comienzan a buscar cada vez más a los amigos.
- 2. Adolescencia media:** Entre los 14 y 16 años. Comienzan a evidenciarse cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, como se ven y como quien los ve. La independencia de sus padres es casi obligatoria y es la etapa en la que pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo
- 3. Adolescencia Tardía:** Desde los 17 y puede extenderse hasta los 21 años. Comienzan a sentirse más cómodos con su cuerpo, buscando la aceptación para definir así su identidad. Se preocupan cada vez más por su futuro y sus decisiones están en concordancia con ello. Los grupos ya no son lo más importante y comienzan a elegir relaciones individuales o grupos más pequeños.

En la presente investigación se trabajará con la etapa media, puesto que se logró evidencias que los alumnos de la Institución Educativa Teófilo Roberto Potes salen a una edad temprana, entre los 15 y 16 años.

Las características de la etapa media pueden variar dependiendo del sexo, las mujeres logran experimentar los cambios físicos antes que los hombres, pero los hombres experimentan más cambios que las mujeres.

Dentro de esta etapa se logran evidenciar cambios a nivel psicosociales, donde Krauskopof (1999), define que la adolescencia media se caracteriza principalmente por una preocupación por la afirmación social, lo cual incluye los siguientes elementos; “Diferenciación del grupo familiar, deseo de afirmar atractivo sexual y social, exploración de habilidades personales, emergencia de impulsos sexuales, preocupación por lo social y por nuevas actividades”

La depresión en los adolescentes es un problema de salud mental grave que provoca un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. Esto afecta la manera en que tu hijo adolescente piensa, se siente y se comporta, y puede provocar problemas emocionales, funcionales y físicos, La depresión en adolescentes no es una debilidad o algo que se pueda superar con fuerza de voluntad, puede tener consecuencias graves y requiere tratamientos a largo plazo.

Los signos y síntomas en la adolescencia incluyen cambios en la actitud y el comportamiento anticipados de los adolescentes que pueden provocar angustia y dificultades importantes en la escuela o el hogar, en actividades sociales o en otros aspectos de la vida. Los síntomas de la depresión varían según su gravedad, y a continuación hablaremos de los cambios emocionales los cuales son:

“Sentimientos de tristeza, los cuales pueden incluir episodios de llantos sin razón, frustración o sentimientos de ira, sentimientos de desesperanza o vacío, estado de ánimo irritable o molesto, Pérdida del interés o del placer en las actividades cotidianas, autoestima baja, sentimiento de falta de valoración de sí mismo, Sensibilidad extrema al rechazo o al fracaso, y excesiva necesidad de aprobación y Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio”.

De igual manera los adolescentes pueden presentar cambios en el comportamiento, como, por ejemplo:

“Cansancio y pérdida de energía, Insomnio o dormir demasiado, cambios en el apetito; falta de apetito y pérdida de peso, o más antojos por cierto alimentos y aumento de peso, consumo de sustancias ilícitas o bebidas alcohólicas, Agitación o desasosiego: por ejemplo, paso intranquilo, frotarse las manos o la imposibilidad de quedarse quieto, Aislamiento social, Arrebatos de ira, comportamiento problemático o arriesgado, u otros comportamientos para llamar la atención, Armar un plan de suicidio o un intento de suicidio”

Del mismo modo la ansiedad en los adolescentes es uno de los problemas psicológicos más frecuente entre los adolescentes, sobre todo en las chicas, con secuencias significativas para el desarrollo como adultos, tal como lo definen Álvaro Sánchez López y Angela Socastro, profesores e investigadores del proyecto E-motion Lab, de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.

“La ansiedad en esta etapa vital interfiere de forma negativa y directa en la vida social, el bienestar, el desarrollo de adecuadas habilidades sociales y en el rendimiento académico, por lo que los adultos del entorno del adolescente, tanto

padres como profesores, deben prestar mucha atención a cualquier cambio que se produzca en los jóvenes”, destaca Sánchez-López.

La ansiedad para Socastro se manifiesta en términos generales, este problema se logra presentar igual que en la que los adultos, aunque esta experta reconoce que en ocasiones durante la adolescencia los trastornos de la ansiedad pueden manifestarse con síntomas específicos como la “ira, las rabietas, la inseguridad, la dependencia de los adultos o el aislamiento social”.

Los principales síntomas de la ansiedad dentro de la adolescencia son:

“Palpitaciones, sensación de ahogo, cambios en la ingesta de alimentos, molestias estomacales, nerviosismo, inquietud, agitación, tensión muscular, cansancio, fatiga, preocupación excesiva, miedo, sensación de angustia, dificultad para tomar decisiones, problemas de sueño, cambios de ánimo, conductas de evitación, huida, aparición de conductas extrañas y riesgos o consumo de sustancias” las cuales las enumera Socastro.

Los síntomas de la ansiedad son muy similares entre chicos y chicas, como lo dice, Sánchez-López que “la manifestación de los síntomas no suele diferenciarse entre chicas y chicos, si bien su presencia en las primeras es mayor, por lo que ellas tienen más probabilidades de padecer problemas clínicos de ansiedad”. Sin embargo, este psicólogo apunta a que las chicas son más prevalentes al expresar cómo se sienten, de esa manera comunicar lo que le está sucediendo y buscar ayuda. En cambio, los chicos tienden a ocultar cuando están pasando por estas dificultades

### ***Enfoque cognitivo conductual***

El modelo cognitivo conductual une conocimientos de la teoría del aprendizaje con el procesamiento de la información y trata de explicar cómo se aprenden determinadas conductas durante la infancia y la adolescencia, y ocupa un papel central en el desarrollo de la personalidad. Es un modelo de intervención psicoeducativo, que parte del enfoque conductual, que incluye la actividad cognitiva, considerándola determinante del comportamiento humano

La manera en la cual cada persona procesa la información es fundamental para entender su forma de comportarse y para aplicar el tratamiento adecuado. Se parte de la base de que el contexto o el ambiente, influye que las conductas son aprendidas. Los primeros modelos parten de un marco psicodinámico, y aunque tienen metas diferentes, se plantearon como un intento de superación del psicoanálisis.

El enfoque “fenomenológico”, expresa que el punto de vista que se mantiene sobre sí mismo y el mundo determina la conducta. “Los hombres no se trastornan por las cosas que pasan, sino por las opiniones sobre las cosas: la muerte no es terrible, [sino que es] la opinión sobre la muerte, ‘que es terrible’. La teoría estructural y la psicología profunda, refiere a la conceptualización freudiana de la organización jerárquica de la cognición en procesos primarios y secundarios.

La psicología cognitiva, tanto el trabajo de Kelly sobre “constructos personales” como el de Lazarus sobre la primacía del papel de la cognición en el cambio emocional y conductual. Ambos trabajos son influenciados por la filosofía estoica, el existencialismo (Russell, Popper) y autores conductuales como Watson, Pavlov o

Skinner.

Enfoque cognitivo conductual **cuenta** con 3 pilares los cuales son:

**Condicionamiento clásico.** Que se define como un término creado por Iván Pávlov. Lo vamos a entender mejor con un ejemplo: lo que hizo Pávlov fue utilizar una campanilla antes de poner la comida a los perros, con el paso del tiempo logró que segregan saliva solo con hacer sonar la campanilla. Este experimento le hizo concluir a Pávlov que la reacción de los perros eran el resultado del aprendizaje debido a los estímulos.

**Condicionamiento operante.** Se define como una acción le sigue un resultado positivo, queremos repetir esa acción para volver a tener ese resultado positivo. Por lo tanto, se trata de una nueva forma de aprender.

**Aprendizaje observacional.** Se definen como las conductas se aprenden a través de la observación de otras personas, por ejemplo, los hijos observan a sus padres y aprenden.

### ***Teoría de Aaron Beck***

La idea principal de la Terapia Cognitiva es que las personas sufren por la interpretación que realizan de los sucesos y no por éstos en sí mismos. Por tanto, Aaron Beck, interesado por el tratamiento de la depresión, desarrolló un modelo para el tratamiento de esta patología que posteriormente extendió a otros trastornos.

El modelo de Beck, son una parte importante de las estrategias que se emplean dentro de la terapia cognitivo-conductual pues, a través de la reestructuración cognitiva, un individuo es capaz de modificar el modo de interpretación y valoración subjetiva de los

hechos y de las situaciones que vive, y de esta manera se estimula a éste para que altere los esquemas de pensamiento desordenados y se vea a sí mismo y al mundo de forma más realista y adaptativa. Este tipo de terapias cognitivas (o cognitivo-conductuales) reciben el nombre de “terapias relacionales o de reestructuración cognitiva”, pero también existen otro tipo de terapias cognitivas como son: las terapias de entrenamiento de habilidades para afrontar y manejar situaciones o las terapias de resolución de problemas.

En la teoría de Beck, los procesos cognitivos son los mecanismos de codificación, almacenamiento y recuperación de la información existentes en las estructuras cognitivas (esquemas). Por tanto, se incluyen entre los procesos cognitivos: la percepción, la atención, la memoria y la interpretación. En el procesamiento de la información pueden producirse errores en cualquiera de sus fases que tienen como consecuencia una alteración o distorsión en la valoración e interpretación de los hechos, lo que el autor llama “distorsiones cognitivas”.

Las estructuras cognitivas de organización de la información en la memoria son los esquemas, que representan el conjunto de experiencias previas y actúan como moldes que dirigen la atención, influyen en la interpretación de los acontecimientos y facilitan el recuerdo.

Para Beck, “los esquemas son patrones cognitivos estables que constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones de la realidad. Las personas utilizan sus esquemas para localizar, codificar, diferenciar y atribuir significaciones a los datos del mundo”. En otras palabras, los esquemas son construcciones mentales subjetivas, más o menos estables, que actúan como filtros a la hora de percibir el mundo por parte del individuo.

Beck explica el modelo explicativo desde los, trastornos psicológicos derivan de distorsiones cognitivas (errores en los procesos cognitivos), que son maneras equivocadas de pensar que aparecen en forma de pensamientos automáticos (productos cognitivos) ante determinadas situaciones, y que provocan estados emocionales negativos y conductas inadecuadas. Por tanto, estas distorsiones cognitivas son provocadas por creencias irracionales o supuestos personales aprendidos en el pasado, que condicionan inconscientemente la percepción e interpretación del pasado, presente y futuro.

Las personas que sufren depresión se vuelven vulnerables ante ciertas situaciones, y es importante entender que en esta teoría no se plantea que las cogniciones sean la causa de la depresión o de otro trastorno emocional, lo que realmente se postula es la primacía de los síntomas: la activación de esquemas negativos y las distorsiones cognitivas consiguientes, serían el primer eslabón de la cadena de síntomas depresivos.

### ***Triada Cognitiva***

Cuando una persona se enfrenta a una determinada situación, el esquema es la base para transformar los datos en cogniciones. Puesto que los esquemas que se activan en una determinada situación van a determinar el cómo responde esa persona, en las personas que padecen un trastorno depresivo se activarán esquemas inadecuados.

Por tanto, el primer síntoma depresivo es la activación de esquemas cognitivos relacionados con la visión de uno mismo, el mundo y el futuro. Las personas con esquemas negativos o tendencia a cometer errores de procesamiento serán más proclives a padecer trastornos depresivos.

La tríada cognitiva se refiere a tres esquemas característicos que inducen al individuo depresivo a percibirse a sí mismo, al mundo y al futuro desde un punto de vista negativo. De estos tres patrones cognitivos se derivan el resto de los síntomas depresivos que sufre.

El esquema característico que sufren las personas deprimidas, y que Beck denomina la tríada depresiva, consiste en una visión negativa de: Sí mismo, donde las personas que padecen depresión suelen considerarse deficientes e inútiles. Atribuyen los errores que cometen a un defecto físico, mental o moral suya, y piensan que los demás los excluyen del resto del mundo, estas personas se sienten derrotadas socialmente y no están a la altura de las exigencias, ni tienen la capacidad de superar los obstáculos. Del futuro, donde la persona que padece depresión piensa que esta situación no se puede modificar, por lo que seguirá así siempre.

**Distorsiones cognitivas.** Los esquemas negativos activados en los individuos depresivos los llevan a cometer una serie de errores en el procesamiento de la información que facilitan los sesgos y permiten al depresivo mantener la validez de sus creencias. Beck enumeró una serie de distorsiones cognitivas, son las siguientes:

- Abstracción selectiva, la cual se trata de prestar atención a un solo aspecto o detalle de la situación. Los aspectos positivos se suelen ignorar, dando más importancia a los aspectos negativos.
- El pensamiento dicotómico donde los acontecimientos se valoran de forma extrema: bueno/malo, blanco/negro, todo/nada, etc. La inferencia arbitraria que consiste en sacar conclusiones de una situación que no están apoyadas por los hechos, incluso

cuando la evidencia es contraria a la conclusión. La sobre generalización que consiste en extraer sin base suficiente una conclusión general de un hecho particular.

- La magnificación y Minimización que es la tendencia exagerar lo negativos de una situación, un suceso o una cualidad propia y a minimizar lo positivo. La personalización hace referencia a la costumbre de relacionar los hechos del entorno con uno mismo, mostrándose susceptible. La visión catastrófica que consiste en adelantar acontecimientos y, de entre las distintas opciones, pensar que siempre va a ocurrir lo peor. El Deberías que consiste en mantener reglas rígidas y exigentes sobre cómo deben suceder las cosas.

Las etiquetas globales consisten en poner etiquetas globales a nosotros mismos o a los demás sin tener en cuenta otros matices. La culpabilidad consiste en atribuirse a uno mismo o a los demás toda responsabilidad de los acontecimientos, ignorando otros factores que contribuyen a los mismos.

### ***Modelo cognitivo de depresión***

El modelo cognitivo de la depresión, considera que la principal alteración en la depresión está en el procesamiento de la información. Durante la depresión están activados una serie de esquemas (formas de percibir la realidad que incluyen creencias y emociones) que la favorecen. Estos esquemas suelen adquirirse en la infancia, pero pueden permanecer latentes (inactivos) y activarse cuando el sujeto se encuentra con situaciones estresantes similares a aquellas en que se formaron. Estos esquemas activados durante la depresión llegan a ser predominantes, favoreciendo (filtrando) la

percepción y el recuerdo de los estímulos congruentes con ellos. Por eso, la persona deprimida está convencida de que las cosas son tan negativas como ella las ve

Para Beck, el contenido de los esquemas depresógenos está constituido por la “tríada cognitiva “, que es la visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro. La modalidad depresiva (conjunto de esquemas relacionados con la depresión) presenta una serie de distorsiones sistemáticas en el procesamiento de la información, entre los que destaca los siguientes los cuales anteriormente se definió; Sobre generalización, pensamiento dicotómico, inferencias arbitrarias, Magnificación-minimización, abstracción selectiva, personalización, Estos sesgos sistemáticos en el procesamiento de la información, junto a la tríada cognitiva producen las alteraciones en el procesamiento de la información que se manifiestan en la depresión.

### ***Modelo cognitivo de ansiedad generalizada de Beck***

La presente investigación se realizará con el modelo cognitivo de ansiedad generalizada de Beck, se parte de que el sujeto a lo largo de su desarrollo ha logrado poder adquirir una serie de esquemas cognitivos que hacen referencias a las amenazas las cuales se dan en ciertas circunstancias, de este modo se activaría las distorsiones cognitivas y los pensamientos automáticos que son referentes a las expectativas, imágenes amenazantes, incapacidad. Beck (1985) refieren que la percepción del individuo es incorrecta, estando basada en falsas premisas

Los esquemas cognitivos subyacentes suelen ser idiosincráticos, aunque son frecuentes los contenidos temáticos referentes a amenazas sobre las relaciones sociales, identidad personal, ejecución-rendimiento, autonomía y salud (Jarret y Rush, 1988). Las

distorsiones cognitivas que aparecen en el trastorno por ansiedad generalizada son (Beck, 1985):

- *Inferencia arbitraria-visión catastrófica*: Consiste en la anticipación o valoración catastrófica, no basada en evidencias suficientes, acerca de ciertos peligros anticipados que se perciben como muy amenazantes por el sujeto.
- *Maximización*: El sujeto incrementa las probabilidades del riesgo de daño.
- *Minimización*: El sujeto percibe como muy disminuida su habilidad para enfrentarse con las amenazas físicas y sociales

### **Marco Contextual**

Buenaventura, oficialmente Distrito especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, es un distrito, una ciudad y el principal puerto marítimo de Colombia y uno de los diez puertos más importantes de América Latina; se estima que Buenaventura mueve más de 53% del comercio internacional del país, actualmente cuenta con 311.824 habitantes. Se localiza en el departamento del Valle del Cauca, es la tercera ciudad más poblada del departamento después de Cali y Palmira.

Buenaventura se ha visto fuertemente afectada por la violencia desde hace años, pero en los últimos 3 años, se ha logrado ver un incremento del conflicto armado interno, de tal manera que se evidencian asesinatos, jóvenes reclutados para los grupos armados que en el momento se encuentran en la ciudad (Shottas, Espartanos), esto afecta en gran medida a los adolescentes puesto que a estos son los que reclutan para hacer sus actividades ilícitas, y es así como los adolescentes empiezan a sufrir de ansiedad y depresión, puesto que empiezan a tener cambios en los hábitos de sueños, insomnios, miedo, preocupación por lo

que pueda pasar, ya que no se sabe en qué momento empiezan los enfrentamientos de los grupos armados.

Este problema afecta principalmente a los adolescentes como se explicaba anteriormente, eso provoca que los adolescentes vayan para los colegios cargados por todo el contexto que pasa en los barrios en los cuales viven, cabe resaltar que los estudiantes que resultan más afectados son los de las Instituciones Educativa, de esta manera la presente investigación se trabajara en la Institución Educativa Teófilo Roberto Potes.

La institución en la cual se va a trabajar este proyecto investigativo será la Institución Educativa Teófilo Roberto Potes, esta es considerada como una de las instituciones más grandes del territorio ya que actualmente cuento con 42 mil estudiantes matriculados, cabe resaltar que cuenta con una capacidad instalada en los planteles oficiales en este año (2017) escolar es de 46 mil donde “soy de buenaventura lo confirma para el mes de febrero del 20217”, esta institución nace como un satélite del liceo femenino del pacifico, que fue gracias a la iniciativa del doctor Eusebio Muñoz Perea en ese entonces era secretario de educación, mediante el decreto 0790 de agosto 12 de 1975, el cual fue firmado por el doctor Raúl Orejuela Bueno en calidad de gobernador.

En esta institución, se realiza la primera visita para la aprobación de la Básica Secundaria, esto se hizo mediante la resolución No. 2395 de mayo 3 de 1976

La misión de la institución Educativa Teófilo Roberto Potes, pretende educar a sus estudiantes para responder a la realidad y necesidades de la sociedad y proyectar su formación haciendo énfasis en el desarrollo de valores y actitudes que le permitan afrontar los retos que el mundo contemporáneo exige con eficiencia y calidad, y la visión; la Institución Educativa Técnica Comercial Teófilo Roberto Potes, será en el 2025 una

organización de formación integral, innovadora permanentemente en su estrategia y metodología de acuerdo con las tendencias educativas, económicas y sociales, proyectando a sus estudiantes eficientemente al campo laboral y profesional, teniendo como referente el contexto regional, nacional e internacional

Esta institución cuenta con los siguientes grados; (preescolar, Jardín II/ Transición), (Básica Primaria, primero, segundo, veintiuno, veintidós, tercero, cuarto, quinto, aceleración del aprendizaje), (Básica Secundaria, veintitrés, veinticuatro, sexto, séptimo, octavo, noveno), (Media, decimo, once, veinticinco, veintiséis), esta institución actualmente cuenta con 3104 alumnos, divididos en, la jornada de la mañana 1455, la jornada de la tarde cuenta con 1382, y la jornada nocturna 267.

## **Método**

### **Tipo de Investigación**

La presente investigación se enmarco desde un enfoque cuantitativo, que de acuerdo a Hernández et al (2014), se entiende como el tipo de investigación que “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p. 4). Es decir, que el presente proyecto cumple con los criterios de investigación ya que busca abordar la problemática de manera objetiva y clara, los procesos están definidos con rigurosidad también busca que los resultados sean generalizables y sirvan como modelo para la implementación de estrategias que permitan hacer más efectivo el abordaje de las sintomatologías depresivas y ansiosas en los adolescentes escolarizados de Buenaventura .

Así mismo, el diseño de la investigación utilizo un alcance descriptivo el cual de acuerdo a Según Hernández, et al (2014), busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren.

Por otra parte, el presente estudio se desarrolló desde una investigación no experimental que podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hace es variar en

forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables (Fernández, Hernández, Batista, 2014).

Así mismo se planteó un corte de investigación transeccional o transversal dado que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (Liu, 2008 y Tucker, 2004). Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede.

Finalmente, el criterio epistemológico de la presente investigación se enmarco desde el empirismo, asociado al paradigma positivista, utilizado para profundizar en el estudio de los fenómenos, pudiendo establecer leyes generales a partir de la conexión que existe entre la causa y el efecto en un contexto determinado (Maite Nicuesa, 2015).

### **Variables en estudio**

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional
Sintomatología Depresiva	Se precisa como una variación del estado del ánimo perseverante distinguida por una baja del ánimo, y con ocurrencia en la esfera del pensamiento, conducta, actividad psicomotora que tiene efectos somáticos (Beck, Steer y Brown, 1996)	se concebirá como el puntaje alcanzado en el Inventario de Depresión (BDI-II).
Sintomatología Ansiosa	Se delimita como una alteración del afecto subjetivamente desagradable,	Puntajes obtenidos en el

	<p>caracterizada por sensaciones de tensión o nerviosismo y diversos síntomas fisiológicos. Esta alteración se manifiesta a nivel de pensamiento, conducta psicomotora y posee efectos psicosomáticos (Beck &amp; Emery, 1985).</p>	<p>Inventario de Ansiedad (BAI).</p>
<p>Gravedad de Sintomatología Depresiva</p>	<p>Diferentes categorías de gravedad de sintomatología depresiva propuestas por Beck, Steer y Brown (1996)</p>	<p>Los puntajes de corte que definen esas categorías de gravedad son: 0-13 para sintomatología mínima; 14-19 para sintomatología leve; 20-28 para sintomatología moderada y 29-63 para sintomatología severa.</p>
<p>Gravedad de Sintomatología Ansiosa</p>	<p>Diferentes categorías de gravedad de sintomatología ansiosa propuestas por Beck y Steer (1993)</p>	<p>Los puntajes de corte que definen esas categorías de gravedad son: 0-7 para sintomatología mínima; 8-15 para sintomatología leve; 16-25 para sintomatología moderada y</p>

		26-63 para sintomatología severa.
--	--	-----------------------------------

### **Fuentes de información**

La población o universo con la cual se trabajó la presente investigación consistió en 505 estudiantes que se encuentran escolarizados durante el primer semestre de 2023, en los grados 10° y 11, en la Institución Educativa Teófilo Roberto Potes.

### **Criterios de Inclusión**

Todos los estudiantes sin distinción de género que se encuentren en el ciclo vital de la adolescencia media (14 a 18 años), y cursando los grados 10° y 11, en la Institución Educativa Teófilo Roberto Potes.

Dadas las características de esta investigación, el tipo de muestreo que se utilizó fue un muestreo Probabilístico que, de acuerdo a Fernández, Hernández, Batista (2014), se constituye una parte de la totalidad de la población, en la cual todos los participantes tienen las mismas probabilidades de ser elegidos.

De este grupo se seleccionó una muestra significativa de la población final que participó dentro del estudio por medio de un cálculo estadístico utilizando la siguiente fórmula.

### Ecuación Estadística para Proporciones poblacionales

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

Tamaño del Universo	505
Margen de error	5.4%
Nivel de Confianza	95%
Tamaño de la Muestra	200

### Instrumentos

Para el desarrollo adecuado de la recolección de datos de la presente investigación, se utilizó como técnica la entrevista estructurada o dirigida, que se centra en la precisión de las diferentes respuestas, gracias a las cuales se puede recopilar datos. Este tipo de entrevista seguirá un guión preestablecido para realizar las mismas preguntas a todos los candidatos. Con frecuencia son preguntas cerradas que dejan poco margen al entrevistado para continuar con amplitud (Hernández, 2014).

Los instrumentos utilizados para la operacionalización de las variables de estudio, sintomatología depresiva y ansiosa son el Inventario de Depresión de Beck en su versión traducida al español BDI II (Beck, Steer y Brown, 1996) y el Inventario de Ansiedad de Beck (Beck, A., & Steer, R, 1993b). Se hace claridad, que los resultados de la aplicación de pruebas psicométricas para la medición de las variables de estudio no garantizan la presencia de trastorno depresivo o ansioso, presenta alta correlación con estos y evidencia una eficacia alta como un instrumento ágil de tamizaje. Ya que identifica y calcula la

intensidad de los síntomas y síndrome (Osada et al., 2010; Sáenz, 2011). Es así que, para un diagnóstico definitivo se requiere de una evaluación completa clínica en los casos en que se evidencia la necesidad, al presentar la sintomatología.

El Inventario de depresión de Beck (BDI-II). (Beck, Steer y Brown, 1996) el cual es un instrumento autoinforme que consta de 21 ítems, que está diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva tanto en adultos como en adolescentes, con una edad mínima para realizarlo de 13 años. En cada ítem, la persona debe de elegir entre un conjunto de cuatro alternativas que se encuentran ordenadas de menor a mayor gravedad, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida, y tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que va a variar entre 0 a 6.

De acuerdo con el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2013), el Inventario de Depresión es un autoinforme que proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más. El BDI-II es fácil de utilizar. Se puede aplicar de forma individual o colectiva, con formato de papel y lápiz o de forma oral. En general, requiere entre 5 y 10 minutos para ser completado; aunque los pacientes con depresión grave o trastornos obsesivos a menudo pueden tardar más tiempo en cumplimentarlo. Así mismo, sobre la fiabilidad, los datos de las puntuaciones se basan exclusivamente en la consistencia interna, los coeficientes son elevados (superiores a 0.85) y similares a los obtenidos en los estudios internacionales con la versión original del BDI-II. Y, por último, en la validez las puntuaciones de la prueba presentaron una adecuada validez convergente, es decir, elevadas correlaciones (superiores a 0.50) con las medidas de depresión del CMI-II y del LED.

Inventario de ansiedad de Beck (BAI). La variable de ansiedad se evalúa mediante este instrumento, el cual está conformado por 21 reactivos, que al momento de ser aplicado se las pide a los encuestados que indiquen cuanto han sido afectados por una serie de síntomas durante la última semana. La calificación se realiza a través de una escala tipo Likert que va desde 0 a 3, donde 0 va a significar la ausencia del síntoma y 3 su grado de severidad máxima, el puntaje total se obtiene de la suma de cada uno de los reactivos, siendo el 0 el puntaje mínimo y 63 el máximo. De 0 a 5 puntos es una ansiedad mínima; de 6 a 15 ansiedad leve; de 16 a 30 puntos, ansiedad moderada y de 31 a 63, ansiedad severa.

De acuerdo con el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2013), el Inventario de Ansiedad de Beck es una escala que mide de manera auto informada el grado de ansiedad. El BAI ha sido formulado para que discrimine entre los grupos de diagnóstico ansioso y no ansioso en una gran variedad de poblaciones clínicas, lo que amplía las áreas de aplicación. La fiabilidad posee una elevada consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0,90 a 0,94 y la correlación de los ítems con la puntuación total oscila entre 0,30 y 0,71. Y, por otro lado, la validez tiene buena correlación con otras medidas de ansiedad en distintos tipos de poblaciones (jóvenes, ancianos, pacientes psiquiátricos, población general). Los coeficientes de correlación con la Escala de ansiedad de Hamilton es de 0,51, con el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de 0,47 a 0,58 y con la Subescala de Ansiedad del SCL-90R de 0,81.

La validez y confiabilidad de los instrumentos para ser aplicados en población Colombiana se estableció a través de una investigación realizada en la ciudad de Medellín “Prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de 14 a 18 años de un colegio privado de Medellín”. Este estudio buscó determinar la prevalencia de los síntomas depresivos,

ansiosos y factores de riesgo familiares, medioambientales y personales, en una población de adolescentes entre 14 y 18 años de edad de un colegio privado de Medellín.

Factores de riesgo asociados con sintomatología ansiosa y depresiva

### **Procedimiento**

Una vez surtida la fase teórica de preparación de instrumentos que incluye validación confiabilidad de cada uno de ellos, se procederá a considerando lo establecido en la ley 1090/2006:

Solicita a la institución educativa por escrito autorización para la aplicación de los cuestionarios a la población seleccionada.

Se realiza una reunión con los padres de familia para acceder al consentimiento informado que permita la participación de sus hijos en el estudio. Adicional, solicitud a los estudiantes mayores a 14 años autorización para participar en el estudio por medio del asentimiento informado.

Desarrollados los anteriores puntos, se establece hora y lugar de aplicación de los instrumentos y se procederá a la recolección de la información.

Surtida estas fases se da inicio al análisis de la sintomatología depresiva y ansiosa presente en los adolescentes participantes del estudio.

### **Aspectos Éticos**

Se tendrá en cuenta dentro del desarrollo de la presente investigación lo establecido en la Ley 1090 del 2006, la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, la resolución No. 13 del 2005. En Colombia el 21 de enero de aprobó la ley 1616 que garantiza el derecho a la salud mental de la población y que facilita el acceso a los servicios de salud y la atención, la Ley 1098 de 2006 (Noviembre 8) por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, el cual tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado.

## Resultados

En este apartado se expondrán los resultados obtenidos en la presente investigación, que se dieron a partir de la aplicación de dos cuestionarios los cuales eran el Inventario de depresión de Beck (BDI-II), y el Inventario de ansiedad de Beck (BAI), los cuales fueron aplicados a 200 estudiantes de la Institución Educativa Teófilo Roberto Potes de la ciudad de Buenaventura, entre las edades de 14 a 18 años, de los grados 10° y 11° de la jornada de la mañana y de la jornada de la tarde.

En la primera validación de ambos inventarios se tuvieron que anular 3 cuestionarios, porque al analizarlos se evidencio que habían más de una respuesta seleccionada en una pregunta.

### Características sociodemográficas

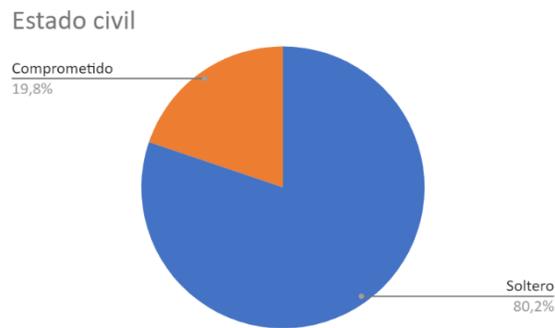
Dentro para la caracterización sociodemográfica de estos estudiantes, se dividirán por su estado civil, edades, sexo y escolaridad.

A continuación, observarán el estado civil de los participantes dentro del estudio.

Tabla 1. Estado civil

<u>Estado civil</u>	
<u>Participantes</u>	
<b>Soltero</b>	<b>158</b>
<b>Comprometido</b>	<b>39</b>

Figura 1. Porcentajes de estado civil de participantes



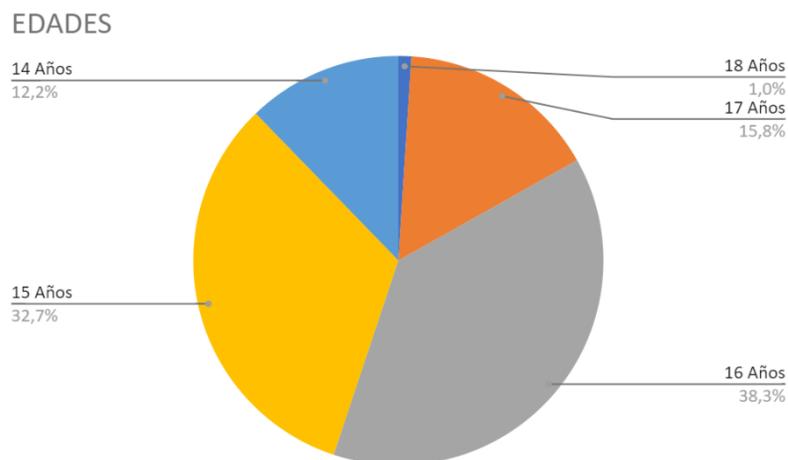
De acuerdo a los datos obtenidos en el porcentaje del estado civil de los participantes que realizaron los cuestionarios, se pudo observar que la mayoría de los participantes, se encuentran solteros con un porcentaje de 80,2% y con pareja se observa un porcentaje mínimo el cual representa el 19,8%

En la siguiente tabla se observan las edades de los estudiantes que participaron en los cuestionarios de Depresión y Ansiedad.

Tabla 2. Edades

<b>Participantes</b>	
<b>18 años</b>	<b>2</b>
<b>17 años</b>	<b>31</b>
<b>16 años</b>	<b>75</b>
<b>15 años</b>	<b>64</b>
<b>14 años</b>	<b>24</b>

Figura 2.  
Edades



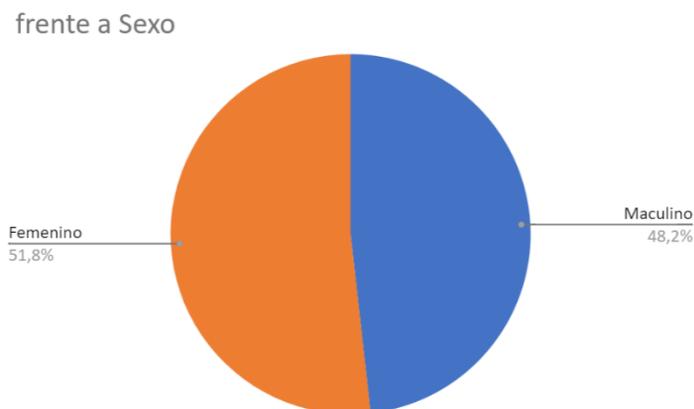
De acuerdo a los datos anteriores, se pudo establecer que la mayor participación de los estudiantes se encuentra en el rango de 16 años, el cual obtuvo un porcentaje de 38,3%, en el rango de 15 años se obtuvo un porcentaje de 32,7% , en el de 17 se obtuvo un porcentaje de 15,8%; así mismo, en el de 14 años se obtuvo un porcentaje de 12,2%, y finalmente, en el de 18 años se obtuvo un porcentaje de 1,0%.

A continuación, encontrarán una tabla, con la información sobre el sexo (Femenino, Masculino) de los estudiantes que participaron realizando los cuestionarios.

Tabla 3.  
Sexo

<b>Sexo</b>	
<b>Participantes</b>	
<b>Femenino</b>	<b>102</b>
<b>Masculino</b>	<b>95</b>

Figura 3. Porcentajes por sexo de los jóvenes que realizaron los cuestionarios

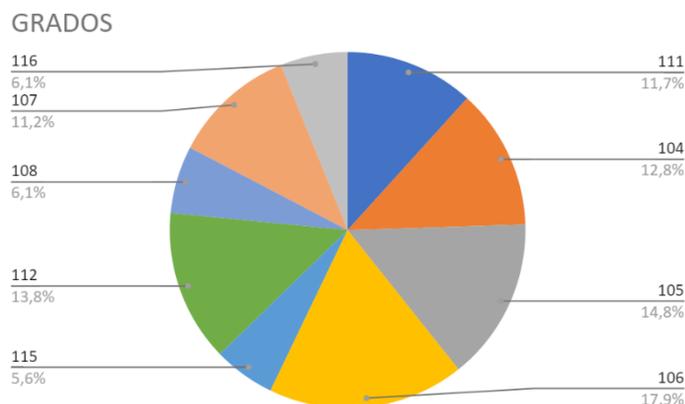


De acuerdo a lo anterior, se logra evidenciar que el porcentaje más alto lo obtuvieron las mujeres con el 51,8%, en comparación de los hombres que obtuvieron un porcentaje de 48,2%.

A continuación, podrán observar los grados que se encuestaron, con sus diferentes participantes.

Tabla 4. Grados de los participantes

<b>Grados</b>	
<b>Participantes</b>	
<b>111</b>	<b>23</b>
<b>104</b>	<b>25</b>
<b>105</b>	<b>29</b>
<b>106</b>	<b>35</b>
<b>115</b>	<b>11</b>
<b>112</b>	<b>27</b>
<b>108</b>	<b>12</b>
<b>107</b>	<b>22</b>
<b>116</b>	<b>12</b>



Tal como se pudo evidenciar en los datos anteriores, el grado con más alumnos participantes fue el grado 10-6 bachiller, con un porcentaje de 17,9%, (el 68,6% fueron de mujeres y el 31,4 de hombres, en edades comprendidas entre los 14,a 17), seguido del grado 10-5, con un porcentaje de 14,8% (el 41,4% fueron mujeres y el 58,6% de hombres, en edad entre los 14 a 17), continúa el grado 112, con un porcentaje de 13,8% ( el 59,3 fueron mujeres, y el 40,7 fueron hombres, estos estudiantes estaban entre las edades de 14 a 18 años), seguido se tiene el grado 104 con un porcentaje de 12,8% (el 44,0 fueron mujeres, el 56,0 eran hombres, que se encontraban en edades de 14 a 17), continúa el grado 111 con un porcentaje de 11,7%( el 26,1 eran mujeres y el 73,9 eran hombres, estos estudiantes están en un rango de edad de 14 a 17), seguido tenemos el grado 107 el cual cuenta con un porcentaje de 11,2% (el 50,0% eran mujeres y el 50,0% eran hombres que se encontraban entre las edades de 14 a 17), continúa el grado 108 el cual cuenta con un porcentaje de 6,1% ( donde el 83,3% eran mujeres y el 16,7 eran hombres, que se encuentran entre las edades de 14 a 17), en conjunto está el grado 116 con un porcentaje de 6,1% ( el 38,5% eran mujeres, y el 61,5% eran hombres que se encuentran entre las edades de 16 a 17) y finalmente se encuentra el grado 115 con un porcentaje de 5,6% ( el 63,6% eran mujeres y el 36,4% eran hombres que se encuentran entre las edades de 15 a 17).

Hasta este momento se ha descrito las características sociodemográficas de los participantes del estudio; ahora nos concentramos en los resultados más significativos de los síntomas depresivos y síntomas de ansiedad arrojados por los instrumentos BDI - II y BAI.

### **Síntomas Depresivos**

La depresión es un trastorno que se encuentra caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza asociadas a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento. “Jorge Pla Vidal”

Algunos síntomas de la depresión son:

Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o vacío, sentimientos de desesperanza o pesimismo, sentimientos de irritabilidad, frustración o intranquilidad, sentimiento de culpabilidad, inutilidad, o impotencia, pérdida de interés o placer en las actividades y los pasatiempos, fatiga, disminución de energía o sensación de que esta más lento, dificultad para concentrarse y recordar o tomar decisiones (Depresion, National Institute of Mental Health,2021, p.3).

Para evaluar los síntomas depresivos se utilizó el inventario de depresión BDI -II, que tiene una escala de valores que van desde depresión mínima a depresión grave.

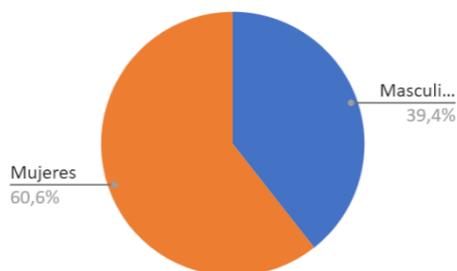
En el primer nivel, depresión mínima (equivale de 0 a 13), se encuentran 64 participante de sexo masculino, equivale a 71,9%, y 25 mujeres que serían 28,1%, con un rango de edad entre 14 a 17 años.

Figura 4. Primer nivel de depresión



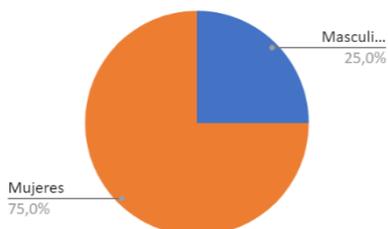
En segundo nivel, encontramos la depresión leve ( puntuación de 14 a 19 puntos), en la cual se ubican 13 hombres con un porcentaje de 39,4%, y 20 mujeres que obtienen un porcentaje de 60,6%, con un rango de edad entre 14 a 17 años.

Figura 5. Segundo nivel de depresión



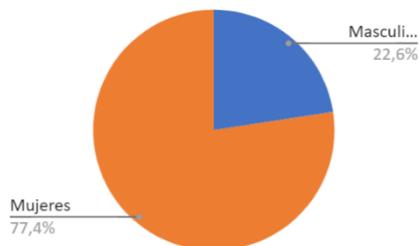
Posteriormente se encuentra la depresión moderada (rango de 20 a 28 puntos), en la cual se ubican, 33 Mujeres con un porcentaje de 75,0% y 11 hombres con un porcentaje de 25,0% con un rango de edad entre 14 a 17 años.

Figura 6. Depresión moderada



Finalmente se encuentra depresión grave (29 a 63 puntos), dentro de esta puntuación se encuentran 24 mujeres con un porcentaje de 77,4, y 7 hombres con un porcentaje de 22,6% con un rango de edad entre 15 a 18 años.

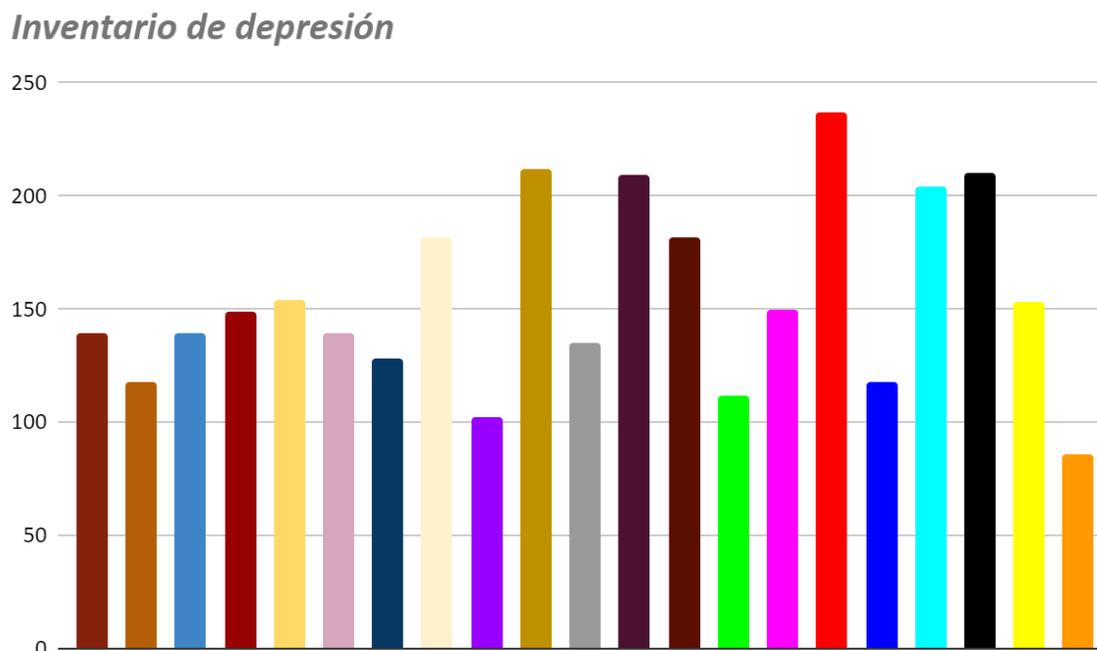
Figura 7. Depresión grave



En concordancia con lo anterior, y para dar mayor profundidad a los resultados encontrados, se describirán los síntomas más frecuentes y los menos frecuentes de los participantes.

La afirmación con el puntaje más alto la obtuvo “Cambios en los hábitos de sueños”, esta obtuvo un porcentaje del 7,3%, los cambios en los hábitos de sueño se pueden evidenciar cuando la persona duerme menos horas y les lleva más tiempo conciliar el sueño, habitualmente esto se da por estrés u otros acontecimientos de la vida diaria que afectan el sueño, los siguientes estudiantes contestaron que en las últimas 2 semanas no han logrado conciliar el sueño, el 72,7% fueron mujeres (16) y el 27,3% fueron hombres (6), en un rango de edad de 14 años a 18, y se obtuvo un porcentaje mínimo en la afirmación “Pérdida de interés en el sexo” la cual obtuvo porcentaje de 2,6%. se debe al bajo nivel de interés de tener relaciones sexuales, esto será comúnmente por problemas de estrés baja autoestima y también por depresión, los siguientes estudiantes contestaron la afirmación que han tenido una pérdida de interés en el sexo, el 100% fueron mujeres entre las edades de 15 a 17.

Figura 8. Porcentaje de Inventario de depresión



Como se observa en la gráfica en el inventario de depresión las afirmaciones más puntuadas fueron cuatro de las cuales la primera fue cambios en los hábitos de sueño con un 7,3% fue la más seleccionada por los estudiantes, los cambios en los hábitos de sueño se pueden evidenciar cuando la persona duerme menos horas y les lleva más tiempo conciliar el sueño, habitualmente esto se da por estrés u otros acontecimientos de la vida diaria que afectan el sueño. La segunda afirmación más puntuada fue indecisión y autocrítica con un porcentaje de 5,6% estas dos están más relacionadas con la baja autoestima donde esta no les permita sentirse a gusto con ellos mismos o con las decisiones que toman. Por último, está pérdida de interés en el sexo con un 2,6 %, se debe al bajo nivel de interés de tener relaciones sexuales, esto será comúnmente por problemas de estrés baja autoestima y también por depresión.

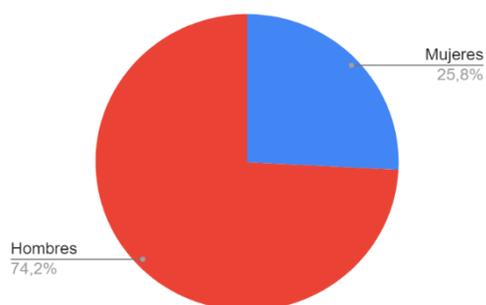
### Síntomas de ansiedad

La ansiedad es un estado que puede variar en los individuos, la ansiedad también puede significar un ánimo transitorio de tensión, un reflejo de la toma de conciencia de un peligro o miedo, un deseo intenso, una respuesta fisiológica ante una demanda de estrés "Clark y Beck"

Para la evaluación de los síntomas de ansiedad se utilizó el inventario BAI el cual tiene una escala de valores que va desde ansiedad mínima a ansiedad grave.

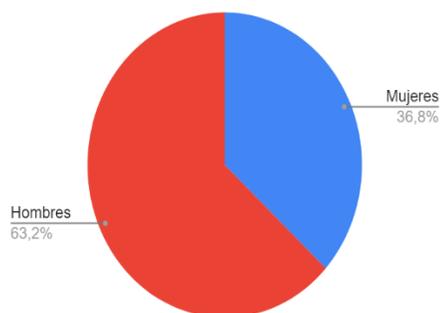
En el primer nivel, se encuentra la ansiedad mínima equivale (de 0 a 5) en la cual se encuentran 8 participante, de sexo femenino con un 25,8 % y 23 hombres con 74,2 % en el rango de edad de 13 a 17.

Figura 9. Primer nivel de ansiedad



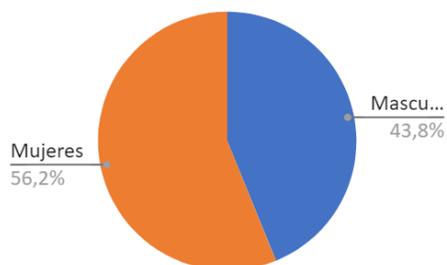
En segundo nivel ansiedad leve que va (de 6 a 15) con 21 participantes del sexo femenino que equivale a un 36,8% y un 36 de sexo masculino con un 63,2% con un rango de edades 14 a 17.

Figura 10. Ansiedad leve



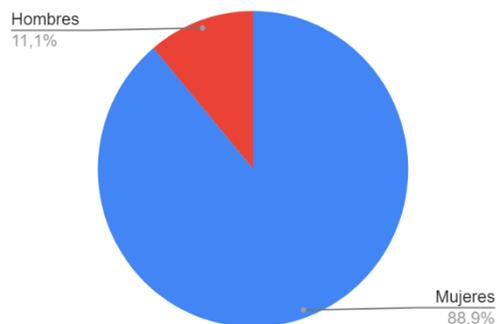
Consiguiente está ansiedad moderada que va de (16 a 30 puntos) con 41 participantes del sexo femenino que equivale a un 56,2% y con 32 participantes del sexo masculino con un 43,8 % en un rango de edades de 14 a 17.

Figura 11. Ansiedad moderada



Finalmente se encuentra ansiedad severa que va de ( 31 a 63 ) con 32 participantes de sexo femenino con un 88,9% y 4 participantes del sexo masculino con un 11,1% con rango de edad de 14 a 18.

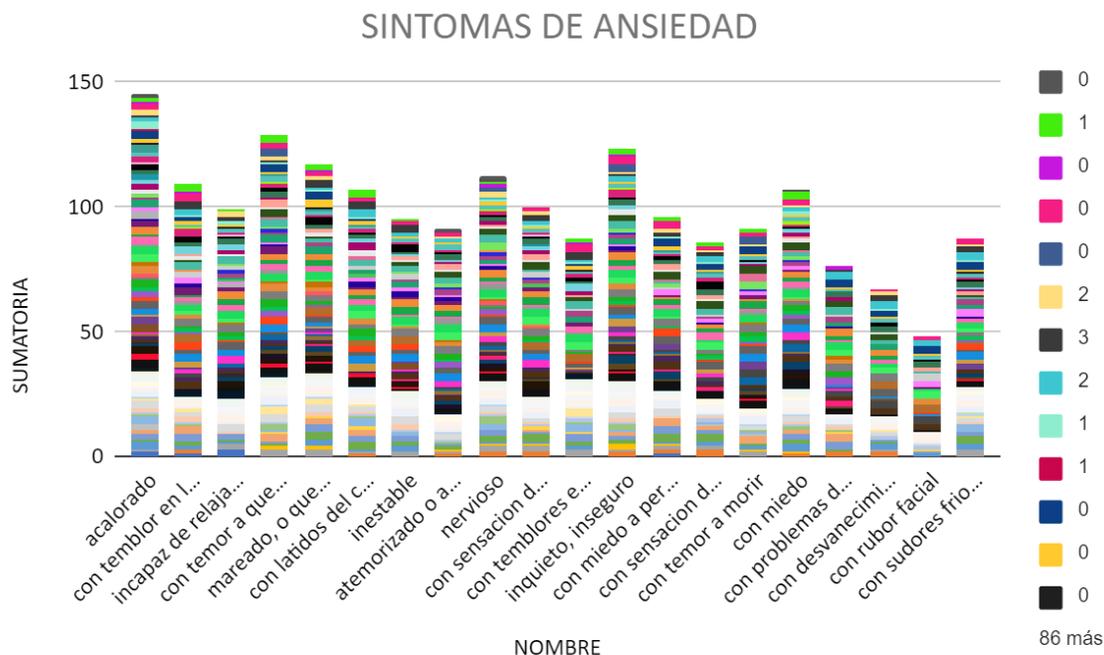
Figura 12. Ansiedad severa



De acuerdo a lo anterior, para brindar mayor profundidad a los resultados encontrados, se describirán los síntomas más frecuentes y los de menor frecuencia de los participantes.

La afirmación más seleccionada fue acalorado el cual tuvo un 73% indica que el acalorado es el sentimiento de disgusto y mala disposición como respuesta a las diversas situaciones por la que pasa la persona, el 68,3% fueron mujeres (28) y un 31,7% fueron hombres (13) en edad de 14 a 18 años y se obtuvo un mínimo porcentaje de 6,0% en la afirmación 'con temor a que ocurra lo peor' el cual el temor constante que tienen las personas por cosas que pueden suceder en determinado momento o situación y puede ser causado por el estilo de vida de la persona, el 75,0% fueron mujeres (27) y el 25,0% fueron hombres (9) entre edades de 14 a 17 años y con un 2,5% la afirmación menos seleccionada "rubor facial" el cual es causado por situaciones o acontecimientos que provocan estrés en la persona, este es una reacción natural en cualquier persona que se desencadena por situaciones que ponen al cuerpo en un estado de alerta provocando esta reacción el 85,7% fueron mujeres (12) y el 14,3% fueron hombres (2) en edades de 15 a 17 años.

Figura 13. Porcentaje de Inventario de Ansiedad



Como se puede observar en el inventario de ansiedad las afirmaciones más puntuadas fueron tres las cuales son acalorados con temor a que ocurra lo peor y por último con rubor facial, con un 73% fue la afirmación más seleccionada, el acá loro es el sentimiento de disgusto y mala disposición como respuesta a las diversas situaciones por la que pasa la persona. con temor a que ocurra lo peor fue la segunda afirmación más seleccionada con un 6,0%, lo cual es el temor constante que tienen las personas por cosas que pueden suceder en determinado momento o situación y puede ser causado por el estilo de vida de la persona y además este también es conocido como un síntoma de ansiedad. Con un 2,5% el rubor facial causado por situaciones o acontecimientos que provocan estrés

en la persona, este es una reacción natural en cualquier persona que se desencadena por situaciones que ponen al cuerpo en un estado de alerta provocando esta reacción.

### **Discusión**

El estudio permitió conocer las características sociales, los factores de riesgo y los factores protectores para presentar sintomatología depresiva y ansiosa en el colegio Teófilo Roberto Potes, Para cumplir dicho objetivo, se aplicaron las escalas de BDI-II y BAI, los resultados no pueden ser extrapolados a la población general de adolescentes escolarizados de la ciudad, pues fue evaluado un solo colegio con características específicas, como son: Edad, Estado Civil, Grado, Sexo.

Esta investigación, cuenta con un enfoque cuantitativo con un alcance descriptivo, el cual se puede conectar con el diario vivir de los adolescentes en Buenaventura puesto que en los barrios que viven, se nota el incremento del conflicto armado, viven bajo el miedo de no saber en qué momento puede suceder algo, o verse afectados ellos de una u otra manera,

Buenaventura ciudad la cual está pasando por un conflicto interno lo cual pone en vulneración los derechos humanos de sus habitantes esta se ha agudizado por grupos armados debido a estos han ocurrido desplazamientos y despojos forzados, así ocurriendo el conflicto interno estos dejan consecuencias que afectan la salud mental en la población

adolescente generando trastornos de adaptación o sintomatologías depresivas y de ansiedad. Sinisterra-Ossa, L., & Valencia, I. H. (2020)

En México 2021, se realizó una investigación en la que aplicaron el inventario de depresión BDI-II dentro del cual el 22.7% de los participantes refirieron que sufren de síntomas de depresión, cabe resaltar que esta investigación cuenta con un porcentaje más alto que la actual, por la población seleccionada ya que esta fue de 4,344 participantes de entre 12 y 60 años, por otro lado, la de nosotros solo fue de 197, y un porcentaje de 13,6% de participantes los cuales refirieron que sufren de depresión. El hecho de que la investigación mencionada en México en 2021 haya reportado un porcentaje más alto de participantes que refieren sufrir de síntomas de depresión en comparación con la investigación actual puede deberse a varias razones. Algunos de los argumentos que podrían justificar la diferencia entre los resultados del estudio de México y este, es la diferencias en la muestra; puesto que el tamaño y las características de esta pueden influir en los resultados obtenidos.

Si la investigación anterior contó con una muestra mucho más grande y representativa de la población en comparación con la investigación actual, es posible que haya capturado una mayor variabilidad en los síntomas de depresión. Además, si la muestra de la investigación anterior incluía un rango de edades más amplio, es posible que haya una mayor diversidad en términos de factores que pueden influir en la depresión. Variaciones en la metodología; las diferencias en el diseño de investigación, la forma en que se seleccionaron los participantes y la forma en que se administró el inventario de depresión BDI-II pueden afectar los resultados. Si la investigación anterior utilizó un enfoque más riguroso o una estrategia de muestreo más representativa, es posible que haya obtenido una

estimación más precisa de la prevalencia de la depresión en comparación con la investigación actual. Los factores socioeconómicos y culturales, estos factores pueden influir en la prevalencia de la depresión en una población. Si la investigación anterior se realizó en un contexto o área geográfica con condiciones socioeconómicas y culturales diferentes, es posible que haya encontrado un porcentaje más alto de síntomas de depresión debido a la influencia de estos factores.

En resumen, las diferencias en los resultados entre la investigación mencionada en México en 2021 y la investigación actual pueden atribuirse a las diferencias en el tamaño y características de la muestra, la metodología utilizada y los factores socioeconómicos y culturales. Es importante considerar estos factores al interpretar y comparar los resultados de diferentes estudios.

Por su parte, Hernández (2022) realiza un estudio utilizando un inventario de ansiedad (BAI) con una muestra de 78 personas del cual 78,2% hombres y 21,8% mujeres de edades de 16 a 58 años como resultado identificó que existe un alto nivel de ansiedad en sus participantes. A diferencia de la presente investigación la cual está conformada por 197 participantes teniendo así una población más extensa que la investigación anterior con un 51,8% sexo femenino y un 48,2% sexo masculino en edades de 14 a 16 años en los cuales se presenta que sufren de ansiedad. En síntesis, la presente investigación, a pesar de tener una muestra más extensa y una distribución de género diferente, encuentra resultados similares a la investigación anterior en términos de la presencia de ansiedad en los participantes. Esto sugiere que la ansiedad es un problema relevante en la población estudiada y puede requerir atención y abordaje adecuados.

En la investigación la ansiedad en adolescentes de bachillerato de la región norte de jalisco (México), se utilizó el Inventarios de ansiedad (BAI) a una muestra 331 estudiantes en las edad de 15 a 23, se logró evidenciar que Se puede apreciar que fueron en los adolescentes de edades de 15 a 17 años de edad que presentan mayores niveles de ansiedad, la presente investigación arrojó, que los estudiantes con más prevalencia a síntomas ansiosos más altos están un rango de edad de 14 a 18 años, el cual se podría decir que es similar al de la investigación de México, Es preocupante destacar que, dentro del rango de edad mencionado, se incluyen adolescentes desde los 14 años. Esto resalta la importancia de tomar acciones concretas y estar alerta en las instituciones educativas. Es necesario implementar programas de capacitación sobre salud mental para brindar apoyo y recursos a los adolescentes en esta etapa crucial de su desarrollo, al proporcionarles herramientas para manejar la ansiedad y promover su bienestar emocional, se puede contribuir a que se sientan mejor y a enfrentar de manera más efectiva los desafíos que puedan surgir en su entorno.

Siguiendo con la investigación de México, da a conocer que las mujeres cuentan con una alta prevalencia a la sintomatología ansiosa con un porcentaje de 2,4 (4) en concordancia con la actual que se tiene 32 participantes de sexo femenino con un 88,9%, Si bien existe una diferencia notable en los porcentajes entre ambas investigaciones, es importante destacar que las mujeres muestran una mayor prevalencia de síntomas ansiosos en ambos casos. Esta disparidad puede deberse a diversos factores, como las diferencias en la muestra, el contexto socio-cultural, las experiencias individuales y los roles de género en la sociedad.

Las mujeres, en general, pueden enfrentar desafíos adicionales en términos de expectativas sociales, roles múltiples y presiones emocionales, lo que podría contribuir a una mayor vulnerabilidad hacia la sintomatología ansiosa. Sin embargo, es fundamental realizar un análisis más profundo para comprender las complejidades subyacentes y los factores contextuales que pueden influir en esta disparidad de prevalencia.

En conclusión, tanto la investigación de México como la presente destacan la mayor prevalencia de sintomatología ansiosa en mujeres. Este hallazgo resalta la necesidad de prestar una atención específica a la salud mental de las mujeres y proporcionarles el apoyo necesario para hacer frente a los desafíos que puedan experimentar en su entorno.

Se tomó como referencia la investigación de “consumo de sustancias y síntomas depresivos en escolares de liceos municipales de Santiago” la cual contó con la aplicación del inventario de Depresión de Beck BDI-II, de la cual se tomó una muestra que estaba constituida por 2597, se evidenció que el 16,4% presentó sintomatología depresiva leve (hombres 13,4%; mujeres 20,1%) que a comparación de la investigación en curso se obtuvo un porcentaje para la sintomatología leve de un 39,4% de hombres y 60,6 de mujeres, lo cual representan una gran diferencia; por lo que se puede considerar que en la ciudad de Buenaventura, la situación actual es compleja debido a la presencia de alta delincuencia y grupos armados. Esta realidad tiene un impacto significativo en los adolescentes, limitando su libertad de movimiento y exponiéndose al riesgo de resultar heridos en enfrentamientos violentos.

Dentro del rango de la sintomatología moderada se encuentra el 14,0% (hombres 9,9 %; mujeres 19, 1%), lo cual se sigue evidenciando una gran diferencia a la hora de los

porcentajes ya que en la actual se tiene, 33 Mujeres con un porcentaje de 75,0% y 11 hombres con un porcentaje de 25,0%, lo preocupante del caso es que esa mayor puntuación la están presentando las mujeres en ambas investigaciones, eso como se argumentó anteriormente, da indicios de que las mujeres son más propensas a la depresión por diversos factores.

Finalmente se tiene la depresión severa donde se tiene un porcentaje de 9,4% (hombres 4,7 %; mujeres 15,3%), dentro de la investigación actual se tiene que 24 mujeres con un porcentaje de 77,4, y 7 hombres con un porcentaje de 22,6%, es importante señalar que, en este caso particular, los adolescentes de la ciudad de Buenaventura se encuentran en una etapa temprana de la vida (15 a 18 años). Este hallazgo sugiere que su salud mental se ve afectada a una edad relativamente joven. La depresión en la adolescencia puede tener un impacto significativo en su bienestar general, su funcionamiento académico y su calidad de vida.

En relación al contexto actual de Buenaventura, se evidencia un ambiente desfavorable para los adolescentes, caracterizado por la presencia de factores que generan ansiedad, depresión y miedo. De acuerdo a lo publicado el día 26 de septiembre del 2022 por la página Editora Medellín. Hay lugares que los adolescentes o la población no pueden cruzar por temor a ser agredidos o asesinados, porque hay un fuerte control territorial, muy relacionado con el negocio del microtráfico. por lo cual se genera una constante sensación de incertidumbre en cuanto a la seguridad personal, ya que existen “fronteras invisibles” siendo esta una situación que representa un factor determinante en el deterioro de la salud mental de los adolescentes.

Además, el contexto social juega un papel importante en el bienestar emocional de los adolescentes. La comunidad en la que se encuentran inmersos puede presentar condiciones adversas, tales como altos índices de violencia, falta de oportunidades y limitaciones económicas. Estos aspectos contribuyen a generar un entorno poco propicio para su desarrollo integral y afectan directamente su salud mental.

Otro factor relevante es el contexto familiar. La calidad de las relaciones dentro del núcleo familiar puede influir significativamente en la salud mental de los adolescentes. La presencia de relaciones disfuncionales, falta de apoyo emocional o problemas de comunicación puede tener un impacto negativo en su bienestar psicológico. Por otro lado, un ambiente familiar saludable y enriquecedor puede brindarles la seguridad emocional necesaria para afrontar los desafíos del entorno.

En conclusión, el contexto actual de Buenaventura presenta diversos desafíos para los adolescentes, tanto a nivel social como familiar. Estos factores contribuyen a la manifestación de problemas de salud mental, como la ansiedad y la depresión. Es fundamental implementar estrategias de intervención que aborden estas problemáticas de manera integral, promoviendo entornos más seguros, saludables y favorables para el desarrollo de los adolescentes en esta comunidad

En la presente investigación se encontró que el 52,9% tiene sintomatología ansiosa severa de las cuales las mujeres son las más afectadas, a comparación de la investigación llamada relación entre la ansiedad y el estrés académico en estudiantes de octavo semestre que se encuentran desarrollando trabajo de grado y prácticas profesionales en una institución de educación superior del valle de Aburrá con una muestra de 122 estudiantes,

el cual también trabajo con el inventario de ansiedad de Beck el cual dio como resultado que el a 6,4% de los participantes tenían ansiedad severa de lo cual se puede observar la diferencia de porcentajes en la cual en la presente investigación se encontró prevalencia mayor.

De igual modo el presente estudio obtuvo como resultado de ansiedad los estudiantes se situaron así: Muy baja 74,5%, seguido de moderada 19,1% y finalmente del nivel severa 6,4%. A diferencia de nuestra investigación la cual en el inventario de ansiedad obtuvo, en ansiedad mínima con 8 participante, de sexo femenino con un 25,8 % y 23 hombres con 74,2 % en el rango de edad de 13 a 17 y en ansiedad leve con 21 participantes del sexo femenino que equivale a un 36,8% y un 36 de sexo masculino con un 63,2% con un rango de edades 14 a 17 , ansiedad moderada con 41 participantes del sexo femenino que equivale a un 56,2% y con 32 participantes del sexo masculino con un 43,8 % en un rango de edades 14 a 17. Para finalizar con un resultado de ansiedad con 32 participantes de sexo femenino con un 88,9% y 4 participantes del sexo masculino con un 11,1% con un rango de edad de 14 a 18.

También en nuestros resultados se obtuvo la prevalencia de la ansiedad severa la cual se ve mayormente en las mujeres con un 88,9% siendo 3 del grado 10-4, 3 mujeres de 10-5, 8 mujeres del grado 10-6, 1 mujer del grado 10-7, 5 mujeres del grado 10-8, 3 mujeres del grado 11-1, 8 mujeres del grado 11-2 y 1 mujer del grado 11-5 y los hombres con un 11,1% de los cuales 1 es del grado 10-6, 1 del grado 10-5, 1 del grado 10-7 y 1 del grado 11-6.

Finalmente las sintomatología de depresión y ansiedad presentadas en la investigación son suficientes para tener en cuenta que la población adolescentes son más propensas a sufrir de esta, partiendo de los diversos factores de su entorno como se evidencia en este estudio los adolescentes se encuentran expuestos a situaciones de conflicto.

### **Conclusión**

La presente investigación se fue resolviendo en la medida que se habló con los estudiantes, para que tuvieran presente lo que se iba a realizar, se aplicaron los instrumentos (Inventario de Ansiedad de Beck- BAI, Inventario de Depresión de Beck- BDI-II), posterior se procedió a analizar las respuestas dadas por los estudiantes, y clasificarlo según su puntuación, para la prueba y de esta manera se logró dar respuesta a la pregunta, validando los niveles de sintomatología depresiva y ansiosa de los estudiantes.

La teoría de los adolescentes en la etapa media, con sintomatología depresiva y ansiosa fue adecuada puesto que las características de los adolescentes eran similares a las afirmaciones que estaban dentro de los cuestionarios tanto el de ansiedad, como el de depresión.

No se logró presentar ningún obstáculo debido a que la metodología cuantitativa, fue muy acorde a la investigación y también con los cuestionarios, ya que se lograron representar los valores gráficamente, y de esa manera poder ver los niveles de ansiedad y de depresión.

Se logró evidenciar a nivel general en la Institución, un gran porcentaje de depresión y ansiedad por parte de los estudiantes, debido a que el porcentaje de depresión en las

mujeres es del 77,4 y en los hombres es de 22,6, y el porcentaje de ansiedad es de 88,9 para las mujeres y 11,1 para los hombres.

Dentro de la presente investigación, no se presentaron hallazgos fuera de los que se tenían previstos, anticipadamente por la teoría y los instrumentos. La presente investigación nos deja como logros que se pudo vencer un miedo y es la de enfrentarse a la realidad de los problemas de salud mental, los cuales no se tienen en cuenta en los adolescentes, debido a que piensan que cuando ellos pasan por esta fase están en su etapa de rebeldía, de querer hacer lo que ellos quieran, pero no se ponen a dialogar con ellos, y con esta investigación, pude entender algunas actitudes de los estudiantes, gracias a esto podría implementar una capacitación para poder realizar un acompañamiento a estos adolescentes, que de una u otra manera lo que necesitan es ser escuchados.

Esta investigación permitió tener presente que la adolescencia es una etapa importante ya que en esta el individuo comienza a interesarse por sus gustos y por lo que lo rodea también se tuvo conocimiento de muchos factores que afectan el desarrollo en los adolescentes y que representan un gran cambio a nivel emocional y social, además se pudo evidenciar que ante cualquier situación las personas interpretan y actúa de diferentes formas.

### **Recomendaciones**

A partir de los hallazgos de esta investigación se tiene presente como primera recomendación.

Es necesario que se continúen realizando trabajos de evaluación en la salud mental en adolescentes en Buenaventura ya que existen factores que existen factores que afectan significativamente a la población estudiantil.

También se recomienda que la institución educativa tenga presente que debido a las situaciones que se está viviendo hoy en día en la ciudad de Buenaventura sobre los conflictos armados, estos factores ayudan a generar ansiedad y depresión en los adolescentes, entonces es de importancia que la institución implementa intervenciones más constantes como charlas orientadas a esta problemática con el objetivo de poder minimizar los síntomas en los estudiantes.

Además de realizarse más investigaciones en el entorno escolar sería muy productivo indagar en el entorno familiar así se podrían encontrar otros factores que afectan a los adolescentes.

Se recomienda a futuras investigaciones seguir realizando este tipo trabajo no sólo para indagar si existen sintomatologías que afecten a los estudiantes sino también que las investigaciones realizadas sean de tipo interventivo y así puedan estabilizar o disminuir los problemas encontrados en los adolescentes.

### **Referencias**

- Alcaldía Distrital de Buenaventura. (2022). Avanza implementación de la política de salud mental y Prevención al consumo de Sustancias Psicoactivas. Retrieved March 18, 2023, from <https://www.buenaventura.gov.co/articulos/avanza-implementacion-de-la-politica-de-salud-mental-y-prevencion-al-consumo-de-sustancias-psicoactivas>.
- Cabrera Pedroza, F., J,P, Martínez kimartin, k, I, M., Jasso rodrigo, R., C. & Salas salvador., J., S, L. (2021). Evaluación y atención en línea de problemas de salud mental durante la pandemia de Covid-19. Psicología

- Iberoamericana. <https://www.redalyc.org/journal/1339/133968747006/133968747006.pdf>
- English J. World has failed to protect children in conflict in 2018: UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/press-releases/world-has-failed-protect-children-conflict-2018-unicef>
- Estacio. (2022, May 24). Alerta en Cali por aumento de suicidios durante el 2022 [Web log post]. Retrieved from <https://www.radionacional.co/regiones/pacifico/suicidios-en-cali-han-aumentado-57-en-2022>.
- García-Allen, J. & García-Allen, J. (2015, 5 octubre). La Terapia Cognitiva de Aaron Beck. <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck>.
- Heidelberg Institute for International Conflict Research (2022). Conflic Barometer. Recuperado de [https://hiik.de/wp-content/uploads/2023/05/CoBa\\_2022\\_00\\_01.pdf](https://hiik.de/wp-content/uploads/2023/05/CoBa_2022_00_01.pdf)
- Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P. (2006). Metodología de la Investigación. México, D.F., Mc Graw Hill.
- Martínez-Casasola Hernández, L. & Martínez-Casasola Hernández, L. (2020, 15 diciembre). Tríada cognitiva de Beck: ¿qué es este modelo teórico sobre la depresión? <https://psicologiaymente.com/clinica/triada-cognitiva-beck>.
- Medicos Sin Fronteras (09-04-2018). “En Buenaventura hace falta llegar a los más jóvenes”. recuperado de <https://www.msf.org.co/actualidad/colombia/buenaventura-hace-falta-llegar-los-mas-jovenes>
- Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud]. (2014). ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>.
- Murray C, Vos T, Lozano R, Naghavi M, Flaxman A, Michaud C, Lopez A. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2013;380(9859):2197-223.
- Ocampo Rivera, L., & Sánchez, V. C. (2019). Dinámica familiar (funcional/disfuncional) y niveles de ansiedad en adolescentes con obesidad del colegio industrial Luis Madina de la ciudad de Santiago de Cali.
- OMS (2009). Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. 62ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A62/A62\\_9-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf)

- OMS (2017). Determinantes sociales de la salud [Internet]; 2017. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/en/](http://www.who.int/social_determinants/en/) .
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
- OPS /OMS (s.f.). La Pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>.
- OPS (S/F). Determinantes sociales de la salud. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
- PAHO (2017). Health in Américas 2017. SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH IN THE AMERICAS. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/uh-determinants.html>.
- Paricio del Castillo, R; Pando Velasco, M (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil, Volumen 37, número 2, abril-junio de 2020, pp. 30-44. <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/355/293>.
- Sanabria-Mazo, J. P., Useche-Aldana, B., Ochoa, P. P., Rojas-Gualdrón, D. F. y Sanz, A. (2021). Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental en Colombia. Editorial CES.
- Sánchez Boris, I, M, (2021, febrero). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. Psychological impact of the COVID-19 in children and adolescents. scielo. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000100123](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123).
- Sánchez Mascarate, P. (2021). Salud Mental De Niños Y Adolescentes En La Pandemia Del Coronavirus. Revista Pediatría Integral, Vol. XXV, Número 5, julio – agosto 2021. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-07/salud-mental-de-ninos-y-adolescentes-en-la-pandemia-del-coronavirus/>.
- Sanz, J. S., Perdigón, L. A. P. & Vasquez, C. V. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. redalyc.org, 14 n°. 3. <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180617972001.pdf>.
- Solar O, Irwin A. Un marco conceptual para la acción sobre los determinantes sociales de la salud . Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007. Disponible en: [http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH\\_eng.pdf](http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf).

UNICEF (2020). El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>.

UNICEF (s. f.). 6 efectos de la Pandemia en la Salud Mental de adolescentes y jóvenes. <https://www.unicef.org/lac/6-efectos-de-la-pandemia-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-jovenes>.

SciELO - Scientific Electronic Library Online.  
(s. f.-c). <https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-35352022000100017>.

Vista de Sintomatología depresiva e ideación suicida como consecuencia de la pandemia de COVID-19. (s. f.). Recuperado 3 de noviembre de 2022, de <https://revistas.uma.es/index.php/espsi/article/view/12901/14288>.

Vista de Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en adultos asmáticos mexicanos | Psicología y Salud.  
(s. f.). <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2563/4471>

World Health Organization. Mental Health Atlas. 2014.

Rojas, G., Gaete, J., Guajardo, V., Martínez, V., Barroilhet, S., Meneses, J. M., Fritsch, R., & Araya, R. (2012). Consumo de sustancias y síntomas depresivos en escolares de liceos municipales de Santiago. *Revista Medica De Chile*, 140(2), 184-191. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872012000200006>. *Adolescencia media: características y cambios que se producen en ella*. (2018, 28 agosto). <https://psicologiaymente.com/desarrollo/adolescencia-media>

## Anexos.

## **Apéndice. Presentación de investigación a padres de Familia**

Buenaventura, Valle del Cauca

Señores

**PADRES DE FAMILIA**

[Institución Educativa Teófilo Roberto Potes]

Buenaventura

Cordial saludo.

Por medio de la presente me permito solicitar su autorización y consentimiento para la participación de su hijo en el proyecto de investigación “DEPRESION Y ANSIEDAD EN LOS ADOLESCENTES POST COVID-19 DE LA INSTITUCION EDUCATIVA TEOFILO ROBERTO POTES, BUENAVENTURA 2023”, a cargo del estudiante JOSÉ FRANKLIN LERMA ARAMBURO Y DANNY CUERO VALENCIA, y de la línea de Investigación en Psicología clínica y de la salud a cargo del grupo GRIPSI de la Universidad Antonio Nariño (UAN), avalado institucionalmente y reconocido por Colciencias.

Dicho proyecto cuenta con las siguientes características:

**Objetivo:**

Describir el estado de la salud mental (Depresión y Ansiedad) de los adolescentes post covid-19, de la Institución educativa Teófilo Roberto Potes, buenaventura 2023

**Responsables:** Ana Mercedes Valdes Peluffo, docente de la Universidad Antonio Nariño y los estudiantes Danny Cuero Valencia y José Franklin Lerma Aramburo, estudiante de la Universidad Antonio Nariño, e investigadores del proyecto.

**Procedimiento:** Previa autorización de la institución y consentimiento informado por parte de los padres y el (la) adolescente, debidamente firmado, se procederá a aplicar los siguientes instrumentos de manera anónima, Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) e Inventario de Depresión de Beck-II, cuya contestación dura aproximadamente 30 minutos: “treinta minutos”. Para la realización de este proyecto se requiere la participación de estudiantes entre 15 – 17 años de la institución Educativa Teófilo Roberto Potes, de la ciudad de Buenaventura

Agradeciendo su atención,

Cordialmente,

**Ana Mercedes Valdes Peluffo**

Docente Facultad de Psicología

Universidad Antonio Nariño -Sede Buenaventura

Teléfono (+57 602) 243 9777 - 244 2268

Correo electrónico: [anapeluffo@uan.edu.co](mailto:anapeluffo@uan.edu.co).

## **Apéndice. Consentimiento Informado Padres de Familia**

### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros: \_\_\_\_\_, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en calidad de progenitor(a) tutor(a) legal \_\_\_\_\_, y \_\_\_\_\_, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en calidad de progenitor(a) tutor(a) legal \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, deseamos manifestar a través de este documento, que fuimos informados suficientemente y comprendemos la justificación, los objetivos, los procedimientos y las posibles molestias y beneficios implicados en la participación de nuestro hijo(a), en el proyecto de investigación: “DEPRESION Y ANSIEDAD EN LOS ADOLESCENTES POST COVID-19 DE LA INSTITUCION EDUCATIVA TEOFILO ROBERTO POTES, BUENAVENTURA 2023”, que se describe a continuación:

#### **Equipo De Investigación**

El trabajo estará a cargo de la docente Ana Mercedes Valdes Peluffo y los estudiantes Danny Cuero Valencia y José Franklin Lerma de la Facultad de Psicología de la Universidad Antonio Nariño -Sede Buenaventura

#### **Objetivo:**

Describir el estado de la salud mental (Depresión y Ansiedad) de los adolescentes post covid-19, de la Institución educativa Teófilo Roberto Potes, buenaventura 2023

#### **Procedimiento:**

Contestar unos cuestionarios de manera anónima y confidencial, cuya contestación dura aproximadamente unos 30 minutos. Nuestro hijo se compromete a contestar sinceramente para que la investigación arroje resultados válidos. La administración se realizará en \_\_\_\_\_ nuestro hijo(a).

#### **Participación Voluntaria**

La participación de nuestro hijo(a) en este estudio es completamente voluntaria, si él o ella se negara a participar o decidiera retirarse, esto no le generará ningún problema, ni tendrá consecuencias a nivel institucional, ni académico, ni social. Si lo desea, nuestro hijo(a) informaría los motivos de dicho retiro al equipo de investigación.

**Confidencialidad**

La información suministrada por nuestro hijo(a) **será confidencial**. Los resultados podrán ser publicados o presentados en reuniones o eventos con fines académicos sin revelar su nombre o datos de identificación. Se mantendrán los cuestionarios y en general cualquier registro en un sitio seguro. En bases de datos, todos los participantes serán identificados por un código que será usado para referirse a cada uno. Así se guardará el secreto profesional de acuerdo con lo establecido en la Ley 1090 de 2006, que rige el ejercicio de la profesión de psicología en Colombia.

Así mismo, declaramos que fuimos informados suficientemente y comprendemos que tenemos derecho a recibir respuesta sobre cualquier inquietud que mi hijo(a) o nosotros tengamos sobre dicha investigación, antes, durante y después de su ejecución; que mi hijo(a) y nosotros tenemos el derecho de solicitar los resultados de los cuestionarios y pruebas que conteste durante la misma. Considerando que los derechos que mi hijo(a) tiene en calidad de participante de dicho estudio, a los cuales hemos hecho alusión previamente, constituyen compromisos del equipo de investigación responsable del mismo, nos permitimos informar que consentimos, de forma libre y espontánea, la participación de nuestro hijo(a) en el mismo.

Este consentimiento no inhibe el derecho que tiene mi hijo(a) de ser informado(a) suficientemente y comprender los puntos mencionados previamente y a ofrecer su asentimiento informado para participar en el estudio de manera libre y espontánea, por lo que entiendo que mi firma en este formato no obliga su participación.

En constancia de lo anterior, firmamos el presente documento, en la ciudad de

\_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_, del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_,

Firma \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

C. C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma:

Nombre \_\_\_\_\_

C. C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Investigador principal de la investigación  
**ANA MERCEDES VALDES PELUFFO.**

Docente Facultad de Psicología

Universidad Antonio Nariño

Correo electrónico: [anapeluffo@uan.edu.co](mailto:anapeluffo@uan.edu.co)

### **Apéndice. FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO**

Te estamos invitando a participar en el proyecto de investigación: “**DEPRESION Y ANSIEDAD EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA TEOFILO ROBERTO POTES, BUENAVENTURA 2023**”. Lo que te proponemos hacer es diligenciar unos cuestionarios de manera anónima y confidencial, cuya contestación dura aproximadamente Treinta minutos. Te solicitamos responder sinceramente la información para que la investigación arroje resultados válidos. La administración se realizará en el colegio donde estudias actualmente.

Tu participación en este estudio es completamente voluntaria, si en algún momento te negaras a participar o decidieras retirarte, esto no te generará ningún problema, ni tendrá consecuencias a nivel institucional, ni académico, ni social. El equipo de investigación que dirige el estudio lo conforman; Ana Mercedes Valdés Peluffo, docente de la Universidad Antonio Nariño y José Franklin Lerma Aramburo, y Danny Cuero Valencia estudiante de la Universidad Antonio Nariño de la Facultad de Psicología de la Universidad Antonio Nariño

La información suministrada por mí **será confidencial**. Los resultados podrán ser publicados o presentados en reuniones o eventos con fines académicos sin revelar mi nombre o datos de identificación. Se mantendrán los cuestionarios y en general cualquier registro en un sitio seguro. En bases de datos, todos los participantes serán identificados por un código que será usado para referirse a cada uno. Así se guardará el secreto profesional de acuerdo con lo establecido en la Ley 1090 de 2006, que rige el ejercicio de la profesión de psicología en Colombia.

Así mismo, declaro que fui informado suficientemente y comprendo que tengo derecho a recibir respuesta sobre cualquier inquietud que tenga sobre dicha investigación, antes, durante y después de su ejecución; que tengo el derecho de solicitar los resultados de los cuestionarios y pruebas que conteste durante la misma. Considerando que los derechos que tengo en calidad de participante de dicho estudio, a los cuales he hecho alusión previamente, constituyen compromisos del equipo de investigación responsable del mismo, me permitimos informar que asiento, de forma libre y espontánea, mi participación en el mismo.

En constancia de lo anterior, firmo el presente documento, en la ciudad de \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_, del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_,

**Firma** \_\_\_\_\_  
**Nombre** \_\_\_\_\_  
**Documento de identificación No.** \_\_\_\_\_

Instrucciones: Este cuestionario está formado por 21 síntomas característicos de la ansiedad. Por favor, lea cada uno con atención, e indique cuánto le ha afectado ese síntoma durante la última semana, incluido el día de hoy. Marque la casilla que está a la izquierda de la frase que ha elegido la respuesta a cada una de las afirmaciones del enunciado. Si dentro de un mismo grupo hay más de una frase que considere aplicable a su caso, rodee aquella que haya tenido una mayor frecuencia en la última semana.

Durante la última semana me he sentido...

**1) Torpe o entumecido**

- En absoluto
- Levemente
- Moderadamente
- Severamente

**2) Acalorado**

- En absoluto
- Levemente
- Moderadamente
- Severamente

**3) Con temblor en las piernas**

- En absoluto
- Levemente
- Moderadamente
- Severamente

**4) Incapaz de relajarse**

- En absoluto
- Levemente
- Moderadamente
- Severamente

**5) Con temor a que ocurra lo peor**

- En absoluto
- Levemente
- Moderadamente

- Severamente

**6) Mareado, o que se le va la cabeza**

- En absoluto
- Levemente
- Moderadamente
- Severamente

**7) Con latidos del corazón fuertes y acelerados**

- En absoluto
- Levemente
- Moderadamente
- Severamente

**8) Inestable**

- En absoluto
- Levemente
- Moderadamente
- Severamente

**9) Atemorizado o asustado**

- En absoluto
- Levemente
- Moderadamente
- Severamente

**10) Nervioso**

- En absoluto
- Levemente
- Moderadamente
- Severamente

**11) Con sensación de bloqueo**

- En absoluto
- Levemente
- Moderadamente
- Severamente

**12) Con temblores en las manos**

- En absoluto
- Levemente
- Moderadamente
- Severamente

**13) Inquieto, inseguro**

- En absoluto
- Levemente
- Moderadamente
- Severamente

**14) Con miedo a perder el control**

- En absoluto
- Levemente
- Moderadamente
- Severamente

**15) Con sensación de ahogo**

- En absoluto
- Levemente
- Moderadamente
- Severamente

**16) Con temor a morir**

- En absoluto
- Levemente
- Moderadamente
- Severamente

**17) Con miedo**

- En absoluto
- Levemente
- Moderadamente
- Severamente

**18) Con problemas digestivos**

- En absoluto
- Levemente
- Moderadamente
- Severamente

**19) Con desvanecimientos**

- En absoluto
- Levemente
- Moderadamente
- Severamente

**20) Con rubor facial**

- En absoluto
- Levemente
- Moderadamente
- Severamente

**21) Con sudores fríos o calientes**

- En absoluto
- Levemente

- Moderadamente
- Severamente

### Inventario de depresión de Beck (BDI-II)

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) Nombre:..... Estado Civil.....  
 Edad:..... Sexo..... Ocupación .....

Educación:..... Fecha:.....

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

#### 1. Tristeza

- 0 no me siento triste.
- 1 me siento triste gran parte del tiempo
- 2 me siento triste todo el tiempo.
- 3 me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo

#### 2. Pesimismo

- 0 no estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 no espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

#### 3. Fracaso

- 0 no me siento como un fracasado.
- 1 he fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 siento que como persona soy un fracaso total.

#### 4. Pérdida de Placer

- 0 obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 no disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 no puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

#### 5. Sentimientos de Culpa

- 0 no me siento particularmente culpable.
- 1 me siento culpable respecto de 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 este siendo castigado
- 1 siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 espero ser castigado.
- 3 siento que estoy siendo castigado.

#### 7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 siento acerca de mi lo mismo que siempre.

- 1 he perdido la confianza en mí mismo.
  - 2 estoy decepcionado conmigo 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 de lo que solía estarlo
  - 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 tengo ningún pensamiento de matarme.
  - 1 he tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
  - 2 querría matarme
  - 3 me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo
10. **Llanto**
- 0 no lloro más de lo que solía hacerlo.
  - 1 lloro más de lo que solía hacerlo
  - 2 lloro por cualquier pequeñez.
  - 3 siento ganas de llorar, pero no puedo.
11. **Agitación**
- 0 no estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
  - 1 me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
  - 2 estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
  - 3 estoy tan inquieto o agitado 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 mis propias decisiones tan bien como siempre.
  - 1 me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
  - 2 encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
  - 3 tengo problemas para tomar cualquier decisión.
14. **Desvalorización**
- 0 no siento que yo no sea valioso
  - 1 no me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
  - 2 me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
  - 3 siento que no valgo nada.
15. **Pérdida de Energía**
- 0 tengo tanta energía como siempre.
  - 1 tengo menos energía que la que solía tener.
  - 2 no tengo suficiente energía para hacer demasiado
  - 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.
  - 1<sup>a</sup>. 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
  - 3<sup>a</sup>. 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 tan irritable que lo habitual.

1 estoy más irritable que lo habitual.

2 estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 estoy irritable todo el tiempo.

**18. Cambios en el Apetito**

0 no he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3<sup>a</sup> . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día

**19. Dificultad de Concentración**

0 puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 no puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga**

0 no estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

0 no he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 he perdido completamente el interés en el sexo

### **Guía para la interpretación. BDI-II**

Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck: Puntuación Nivel de depresión\*

1-10 .....Estos altibajos son considerados normales.

11-16 .....Leve perturbación del estado de ánimo.

17-20 .....Estados de depresión intermitentes.

21-30 .....Depresión moderada.

31-40 .....Depresión grave.

+ 40 .....Depresión extrema.

\* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.

#### Guía de interpretación BAI

Cada una de estas respuestas tiene valores asignados que van desde 0 a 3. Una vez que la persona completa todas las respuestas, se suma el valor de cada uno obteniéndose una puntuación o valor total que va desde 0 a 63 puntos. Este valor se compara con la siguiente plantilla:

- Puntuación entre 0 y 7 Nivel Mínimo de Ansiedad.
- Puntuación entre 8 y 15 Nivel Leve de Ansiedad.
- Puntuación entre 16 y 25 Nivel Moderado de Ansiedad.
- Puntuación entre 26 y 63 Nivel Grave de Ansiedad