

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA



TESIS

**“Niveles de ansiedad y depresión post confinamiento por Covid-19
en los estudiantes de nivel secundaria de la I.E.I “Mariscal Cáceres”
del distrito de Amarilis- Huánuco 2022”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR: Eulario Donato, Manuel Santos

ASESORA: Diestro Caloretti, Karina Vanessa

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Psicología educativa
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias sociales

Sub área: Psicología

Disciplina: Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla, visual y otras discapacidades físicas mentales)

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de licenciado en psicología

Código del Programa: P05

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 74934912

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 25769441

Grado/Título: Maestra en administración de la educación

Código ORCID: 0000-0002-0497-1889

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Portocarrero Zevallos, Judith Martha	Doctora en educación	06650813	0000-0003-2025-3286
2	Mendoza Morales, Carmen	Maestra en gestión pública	22515653	0000-0002-5360-1649
3	Miraval Tarazona, Lincoln Abraham	Magister en psicología educativa	22404062	0000-0003-0269-8599

H

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa Académico Profesional de Psicología

"Psicología, la fuerza que mueve al mundo y lo cambia"

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **12:00 P.M** horas del día 22 del mes de junio del año dos mil veintitrés, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ciudad universitaria La Esperanza en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- DRA. JUDITH MARTHA PORTOCARRERO ZEVALLOS PRESIDENTA
- MG. CARMEN MENDOZA MORALES SECRETARIA
- MG. LINCOLN ABRAHAM MIRAVAL TARAZOAN VOCAL
- **ASESORA DE TESIS. MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI**

Nombrados mediante Resolución N°1175-2023-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada. **"NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN POST CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN LOS ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIA DE LA I.E.I "MARISCAL CÁCERES" DEL DISTRITO DE AMARILIS- HUÁNUCO 2022"**; Presentado por el Bachiller en Psicología, Sr. **EULARIO DONATO, Manuel Santos**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo
(a) Aprobado por Unanimidad con el calificativo
cuantitativo de Bueno y cualitativo de 15

Siendo las 13:12 Pm Horas del día 22 del mes de Junio del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


DRA. JUDITH MARTHA PORTOCARRERO ZEVALLOS
PRESIDENTA


MG. CARMEN MENDOZA MORALES
SECRETARIA


MG. LINCOLN ABRAHAM MIRAVAL TARAZONA
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD


Yo, Karina Vanessa Diestro Caloretti, asesor(a) del PA de Psicología y designado(a) mediante documento: Resolución N° 682-2023- D- FCS-UDH del (los) estudiante(s) Eulario Donato Manuel Santos de la investigación NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN POST CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN LOS ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIA DE LA I.E.I "MARISCAL CÁCERES" DEL DISTRITO DE AMARILIS- HUÁNUCO 2022"

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 7. % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 30 de junio de 2023


Karina Vanessa Diestro Caloretti
PSICOLOGA
C.P.P. 18501
CEL. 952557066 RPM # 457066

DNI: 25769441

Código Orcid N° 000-0002-
0497-1889

Informe final de tesis Manuel ED

INFORME DE ORIGINALIDAD

7 %	7 %	0 %	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2 %
2	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1 %
3	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
6	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
7	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
8	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
9	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %


Karina Vanessa Diestro Caloretti
PSICOLOGA
C.P.P. 18501
CEL. 982557966 RPM # 457066

DNI: 25769441

Código Orcid N° 000-0002-
0497-1889

DEDICATORIA

A papa Dios por su gran misericordia, su bella gracia que siempre me acompaña y hace que día a día pueda seguir superándome y siendo mejor.

A mis padres que siempre han estado y estarán siempre conmigo.

A mis hermanos por su apoyo incondicional

A mis maestros de la universidad por ser parte de mi formación personal y profesional

A todos aquellos lectores que se brindaran un tiempo para leer esta investigación.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a papa Dios por acompañarme en este proceso de mi vida, siendo aquel ser, que siempre estuvo conmigo en las buenas y en las malas y a pesar de ello siempre me hacía entender que sin su presencia y su infinito amor jamás lo hubiera logrado.

Agradezco a mis padres que me enseñaron a soñar, por enseñarme buenos principios, valores y a dar siempre lo mejor de mí en lo que hago, gracias por su apoyo incondicional y sé que desde donde se encuentren se sienten orgullosos de mí.

Agradezco a mi Papato Alberth, mi Madlecita Katy, mi Pilu Lucho y mi Cocolidro Gady por ser mis ejemplos de vida en todo ámbito, gracias por su inmenso apoyo incondicional en las buenas y en las malas siempre he contado con la ayuda de ellos, gratitud eterna hacia ellos.

Agradezco a mis hermanos Educho, Mario, Nilda y Talia por no haberme dejado y estar siempre cuando los necesitaba hacerles saber que los admiro mucho.

Agradezco a la prestigiosa Universidad de Huánuco, a mis maestros, mi asesora Mg. Karina Vanesa Diestro Caloretti y a mis jurados Dra. Judith Portocarrero Zevallos, Mg. Lincoln Miraval Tarazona, Mg. Carmen Mendoza Morales por los conocimientos brindados a mi persona para mi formación profesional.

Agradezco a la Dra. Raquel Arzapalo Rosales y al Dr. Osmider Herrera Doria por ser ejemplos a imitar en mi vida personal, familiar y sobre todo profesional.

Agradezco a la I.E.I “Mariscal Cáceres” que me permitió realizar mi investigación.

Agradezco a todos aquellos amigos que se brindaran un tiempo para leer esta investigación muchas gracias y la sobreabundancia del señor Jesús siempre este con ustedes.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XIII
CAPÍTULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACION	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	18
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	18
1.3. OBJETIVOS	19
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	19
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	20
1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	21
1.4.3. JUSTIFICACIÓN PRACTICA.....	21
1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	22
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
CAPITULO II.....	23
MARCO TEORICO	23
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	23
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	24
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	25
2.2. BASES TEÓRICAS	26
2.2.1. ANSIEDAD.....	26
2.2.2. DEPRESIÓN.....	34

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	43
2.4. HIPÓTESIS	45
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	45
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICOS.....	45
2.5. VARIABLES	47
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	48
CAPITULO III.....	51
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	51
3.1. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	51
3.1.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	51
3.1.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	51
3.1.3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	51
3.1.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	52
3.1.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	52
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	52
3.2.1. POBLACIÓN	52
3.2.2. MUESTRA	53
3.3. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
3.3.1. TÉCNICAS.....	54
3.3.2. INSTRUMENTOS	54
3.3.3. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
3.3.4. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	57
CAPITULO IV.....	58
RESULTADOS.....	58
4.1. RESULTADOS INFERENCIALES.....	58
4.2. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	67
CAPITULO V.....	72
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	72
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES.....	77

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS.....	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos de fiabilidad de la escala de ansiedad	58
Tabla 2 Datos de fiabilidad de la escala de depresión.....	58
Tabla 3 Resultados finales de niveles de ansiedad post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022.....	59
Tabla 4 Resultados finales de niveles de depresión post confinamiento por Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022.....	60
Tabla 5 Resultados finales de la dimensión psicológica	61
Tabla 6 Resultados finales de la dimensión somática	62
Tabla 7 Resultados finales de la dimensión deterioro en el rendimiento	63
Tabla 8 Resultados finales de la dimensión cognitivo – afectivo	64
Tabla 9 Resultados finales de la dimensión visión negativa	65
Tabla 10 Resultados finales de la dimensión somática	66

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 resultados finales de niveles de ansiedad post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco 2022.....	59
Figura 2 Resultados finales de los niveles de depresión post confinamiento por Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco 2022.....	60
Figura 3 Resultados finales de la dimensión psicológica de la muestra evaluada sobre niveles de ansiedad y depresión post confinamiento por Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco 2022.....	61
Figura 4 Resultados finales de la dimensión somática de la muestra evaluada sobre niveles de ansiedad y depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco 2022.....	62
Figura 5 Resultados finales de la dimensión deterioro en el rendimiento de la muestra evaluada sobre niveles de ansiedad y depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco 2022.....	63
Figura 6 Resultados finales de la dimensión cognitivo-afectivo de la muestra evaluada sobre niveles de ansiedad y depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco 2022.....	64
Figura 7 Resultados finales de la dimensión visión negativa de la muestra evaluada sobre niveles de ansiedad y depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco 2022.....	65
Figura 8 Resultados finales de la dimensión somático de la muestra evaluada sobre niveles de ansiedad y depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco 2022.....	66

RESUMEN

El presente estudio tiene por título “NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN POST CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN LOS ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIA DE LA I.E.I “MARISCAL CÁCERES” DEL DISTRITO DE AMARILIS- HUÁNUCO 2022”. Tiene como objetivo determinar Los Niveles De Ansiedad Y Depresión Post Confinamiento Por Covid-19 En Los Estudiantes De Nivel Secundaria De La I.E.I “Mariscal Cáceres” Del Distrito De Amarilis- Huánuco 2022”. El método de la investigación de este estudio fue hipotético deductivo, de tipo no experimental, con un diseño Transversal- descriptivo y un enfoque cuantitativo, la muestra de esta investigación realizada está conformada por 190 estudiantes de la I.E.I “Mariscal Cáceres” de ambos sexos con edades de 12 a 17 años. El Nivel de Ansiedad, mostrado fue el 1,1% ansiedad de nivel bajo, el 47,4% ansiedad de nivel medio y el 51.6% ansiedad nivel alto. En cuanto a la depresión el 8,9% depresión de nivel leve, el 29,5% depresión de nivel mínimo y el 39,5% depresión de nivel severo. Los resultados finales en la dimensión psicológica de la ansiedad fue el 11.5% un bajo nivel, el 37.4% un nivel medio y el 51.1% un alto nivel manifestando angustia, temor, aprehensión y cansancio mental. los resultados finales en la dimensión somática de la ansiedad, el 5.8% un nivel bajo, el 45.3% un nivel alto y el 48.9% % un nivel medio manifestando moderados temblores, insomnio, náuseas, vómitos, dolores del cuerpo, intranquilidad, pulsaciones en el pecho, desvanecimiento, pesadillas, sudoración y enrojecimiento. los resultados finales en la dimensión deterioro en el rendimiento de la depresión fue el 10% presentaron un leve nivel, el 10% presentaron un moderado nivel, el 24.2% presentaron un mínimo nivel y el 55.8% % presentaron un severo nivel manifestando disminución de placer, incertidumbre, disminución del interés, desgano, irritabilidad, cansancio, desaliento y falta de concentración. los resultados finales en la dimensión cognitivo-afectivo en la depresión obtenida es: un 7.9% un leve nivel, el 13.2% un moderado nivel, el 31.1%% un mínimo nivel y el 47.9% % un severo nivel manifestando sentimientos de tristeza, culpabilidad, sentimientos de castigo, estar desacuerdo con uno mismo y autocrítica. los resultados finales en la dimensión visión negativa de la depresión fue el 10% presentaron un leve

nivel, el 23.2% presentaron un nivel moderado, el 32.6% presentaron un severo nivel y el 34.2% presentaron un mínimo nivel; manifestando desesperanza, desanimo, fracaso y desvalorización. los resultados finales en la dimensión visión negativa de la depresión fue el 14.7% presentaron un leve nivel, el 18.9% presentaron un nivel moderado, el 21.1% presentaron un mínimo nivel y el 45.3% presentaron un severo nivel; manifestado llanto, inquietud, intranquilidad, alteración del sueño, desinterés en el sexo y alteración en el apetito.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, post confinamiento, Covid-19, estudiantes.

ABSTRACT

The present study is entitled "LEVELS OF ANXIETY AND DEPRESSION POST CONFINEMENT BY COVID-19 IN STUDENTS OF SECONDARY LEVEL OF THE I.E.I "MARISCAL CÁCERES" OF THE DISTRICT OF AMARILIS- HUÁNUCO 2022". The objective is to determine the levels of anxiety and depression after confinement by Covid-19 in secondary school students of the I.E.I. "Mariscal Cáceres" in the district of Amarilis-Huanuco 2022. The research method of this study was hypothetical-deductive, non-experimental, with a transversal-descriptive design and a quantitative approach, the sample of this research is made up of 190 students of the I.E.I "Mariscal Cáceres" of both sexes aged 12 to 17 years. The level of anxiety was 1.1% low level anxiety, 47.4% medium level anxiety and 51.6% high level anxiety. As for depression, 8.9% were mild level depression, 29.5% minimum level depression and 39.5% severe level depression. The final results in the psychological dimension of anxiety were 11.5% a low level, 37.4% a medium level and 51.1% a high level manifesting anguish, fear, apprehension and mental fatigue. the final results in the somatic dimension of anxiety, 5. 8% a low level, 45.3% a high level and 48.9% % a medium level manifesting moderate tremors, insomnia, nausea, vomiting, body aches, restlessness, chest throbbing, fainting, nightmares, sweating and flushing. The final results in the performance impairment dimension of depression were 10% presented a mild level, 10% presented a moderate level, 24.2% presented a minimal level and 55.8% % presented a severe level manifesting decreased pleasure, uncertainty, decreased interest, listlessness, irritability, tiredness, discouragement and lack of concentration. the final results in the cognitive-affective dimension of depression obtained were: 7.9% a mild level, 13.2% a moderate level, 31.1%% a minimal level and 47.9% % a severe level, showing feelings of sadness, guilt, feelings of punishment, disagreement with oneself and self-criticism. the final results in the negative view of depression dimension were 10% presented a mild level, 23.2% presented a moderate level, 32. The final results in the negative view of depression dimension were 14.7% presented a mild level, 18.9% presented a moderate level, 21.1% presented a minimal level and 45.3% presented a severe level; manifesting crying,

restlessness, restlessness, sleep disturbance, disinterest in sex and appetite disturbance.

Keywords: Anxiety, depression, post confinement, Covid-19, students.

INTRODUCCIÓN

Se realizó esta tesis con la finalidad de determinar los niveles de ansiedad y depresión post confinamiento por covid-19 en los estudiantes de nivel secundaria de la I.E.I “Mariscal Cáceres” del distrito de amarilis Huánuco 2022. Lo que se quería conocer es lo grados de Ansiedad y Depresión para luego poder actuar respecto a los resultados finales recogidos, se pude decir que la ansiedad viene a ser agrupaciones de emociones cuyo accionar en la persona es la incapacitación y inhabilitación del sujeto para enfrentarse a hechos, sucesos donde se encuentren en peligro o sientan una amenaza y su manifestación se puede observar por medio de cambios en la conducta, cambios fisiológicamente y psicológicamente. Asimismo la depresión es comprendida como una alteración emocional manifestándose mediante la tristeza, dentro de las actitudes que muestra le personas se evidencia desesperanza, intranquilidad, agonía, alteraciones para conciliar el sueño y la falta de apetito.

Lo investigado tiene como estructura lo siguiente: en primera instancia hay una descripción del estudio a realizarse, hace la mención de los temas a tratarse durante el trabajo investiga torio, en segunda instancia se hacen mención de estudios internacionales, nacionales y locales, tambien se verá la distribución hipotética y bases hipotéticas planteadas por el investigador y la Operacionalizacion de variables. En tercera instancia se verá los métodos de supervisión, con su contexto, el plan y las técnicas aplicadas. En cuarta instancia se verá los datos recopilados del estudio, como tambien los vínculos con otros estudios para posterior explicar y mencionar nuestras conclusiones, manifestando la información adquirida con las sugerencias hipotéticas por parte del que realizo la investigación, asimismo verá la fuentes de documentos que se han obtenido sugerencias para este trabajo de investigación, posterior a ello brindaremos nuestras recomendaciones con vinculo a los datos finales del estudio, para culminar vamos a ver los anexo donde se podrá ratificar todo lo que se ha realizado en este estudio de trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El confinamiento por Covid-19 trajo consigo diferentes trastornos en la población, fue una enfermedad que causo gran impacto en la sociedad lo cual conllevó a la población a mantener posturas de protección dentro de la sociedad, se adoptaron nuevos comportamientos dentro del hogar y la sociedad, y en el ámbito educativo la educación fue de manera virtual, fueron situaciones nuevas para toda la población, posterior a ello acontecieron cambios y alteraciones en toda la sociedad, los estudiantes tenían que adecuarse a la virtualidad, a nuevas normas y reglas que propuso el gobierno peruano para poder llevar a cabo una educación virtual, cuando aconteció la alerta del Covid- 19 a nivel mundial cada país ha establecido sus propias medidas de protección para hacerle frente a este virus, nuestro Perú no fue ajeno a ello, a un inicio se inició con la cuarentena a toda la población para así poder evitar que el virus se dilate por la población y pueda seguir aumentando, cabe mencionar que el gobierno del Perú propuso una educación virtual con métodos y técnicas nuevas para llevar a cabo las clases con normalidad, Teniendo en cuenta que los alumnos no estaban preparados para esta modalidad de enseñanza, y porque no mencionar que en su mayoría tampoco estaban preparados los docentes para esta nueva experiencia, fue algo nuevo en la población peruana, lo cual ha generado patrones de conductas inadecuados y enfermedades mentales en muchos estudiantes. consecuente a ello se dio termino al confinamiento y se tenía que regresar a la modalidad presencial lo cual la población no asimilaba aun, que el confinamiento estaba por terminar y aun se temía por virus, lo cual dicho miedo afectaba su rendimiento personal y académico, posterior a ello muchos estudiantes experimentaron la ansiedad y depresión al estar expuestos a situaciones donde se tenían que reunir con personas en un mismo lugar, como por ejemplo regresar a clases o regresar a trabajar, producto de ello se generaron trastornos mentales como la ansiedad y depresión y muchas otras

enfermedades mentales lo cual en este estudio se tratara de medir sobre niveles de la ansiedad y depresión en los estudiantes.

Luciani (2010) hace mención que la depresión es un problema clínico mas no creado por la imaginación del ser humano, puesto que la depresión aflige al cuerpo entero, provocando reacciones bioquímicas y emocionales, asociados a ellos síntomas como tristeza profunda, preocupaciones, carencia de apetito, perdida de interés hacia las cosas placenteras, alteración en el estado anímico.

Para Carlos Bromley (2021), la depresión se manifiesta con síntomas y signos con sentimientos de una tristeza muy profunda, muchas ganas de llorar, la atención y las cosas de interés de la persona disminuyen, el sueño y el apetito se ven alterados y descuido en el aliño personal, aparición de la desesperanza, poco interés y pensamientos de mutilación o ideas suicidas

Yuri Cutipé refirió que en el año 2021 se atendieron a más de un millón trescientos mil casos que tienen vínculos con la salud mental, eran personas de diferentes tipos de edades en su mayoría con trastornos de ansiedad y depresión.

Mientras que la ansiedad es una respuesta innata del ser humano frente al ambiente que le rodea, y que se presenta cuando el ser humano se preocupa o esta intranquilo, es ahí en donde el cuerpo experimenta cambios y se incrementan los niveles de energía lo cual permite a las personas reaccionar afectivamente ante las circunstancias o hechos de peligro o tensión que se vive en varios momentos de la vida cotidiana (Trickett, 2009).

Para Rodríguez (2008) la ansiedad es la reacción del ser humano cuando se encuentra en peligro o se ve amenazado, todas las personas experimentan en alguna situación estos síntomas ya que son reacciones fisiológicas, emocionales y cognitivas propias del ser humano.

Asimismo, para Sierra, Ortega y Zubeidat (2005), nos dicen que el miedo y la angustia son parte de la humanidad, que en cierto momento de sus vidas lo tendrán que experimentar en un grado moderado surgiendo a ello una

respuesta adaptativa, teniendo en cuenta que pueden presentar características neuróticas con síntomas como obsesivos, histéricos o por el contrario un estado persistente que puede terminar en pánico.

Si bien es cierto cuando el virus del Covid- 19 apareció en el Perú, la nación peruana propuso unas medidas de prevención para poder proteger a la población y cuidar de la salud pública, para ello el Perú propuso el confinamiento como una medida de protección para que el virus del Covid- 19 no pueda propagarse, asimismo se entiende por confinamiento. Según el RAE (2021) consiste en un apartamiento transitorio y mayormente es de manera obligatoria para una población, persona o un grupo para protección de la salud o de seguridad a los individuos. Dicho confinamiento duro aproximadamente dos años y durante ese tiempo la educación era de manera virtual, algo nuevo para todos los adolescentes, se tenían que adaptar a la virtualidad ya que no había otro método para seguir los estudios y solo estaba permitido salir a la calle para comprar alimentos de primera necesidad.

Cabe mencionar que durante el confinamiento los adolescentes estaban en casa todo el día, dentro de ese tiempo se formaron malos hábitos como dormir hasta tarde, acostarse muy tarde, se veía alterado sus horas de sueño, trastornos alimenticios como la obesidad, el mismo hecho de estar encerrados en casa y no poder salir a caminar con sus amigos o salir a hacer deporte al parque se crearon hábitos inadecuados, realizaron cambios de rutina, lo cual provoco alteraciones en su comportamiento, habilidades emocionales y sociales.

Después de pasar por el confinamiento, el Perú estuvo en estado de emergencia sanitaria que termino el 1 de octubre del 2022.

Por ello es de mucha importancia determinar si existen niveles altos de ansiedad y depresión post confinamiento por Covid- 19 en los estudiantes que han retomado las clases presenciales y en caso de encontrar niveles altos poder intervenir y realizar programas para ayudar a los estudiantes en su proceso de aprendizaje.

Cabe mencionar ya concluido el confinamiento, el Perú se encontraba en un estado de emergencia sanitaria, al retornar las clases los estudiantes experimentaron ansiedad ya que existía miedo a ser contagiados por el covid-19 que ha ocasionado gran impacto dentro de la población, se pudieron apreciar cambios en el estado anímico: tales como estar furiosos, demostraban desesperanza, desinterés, estaban irritables, o en algunos casos mostraban conflictos con sus familiares, amigos o alguna persona dentro de su entorno social.

Asimismo, manifestaron cambios en el comportamiento: había preferencia en alejarse de ciertas personas en el caso de estudiantes que eran extrovertidos ya no eran como antes solían serlos, ahora se aíslan, ya no quieren tener muchos amigos y prefieren estar solos. Mostrando menos interés en relacionarse con los demás.

Perdida de interés en actividades placenteras como jugar los juegos que le gustaba jugar o si le gustaba el canto o el baile y ahora nada de ello les llama la atención.

Dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido, cambios de patrones alimenticios: por ejemplo, muchos adolescentes regresaron a clases con sobre peso o que en cada momento este comiendo algo.

Problemas de atención, concentración, memoria y razonamiento, poco interés e las actividades escolares, como participar en clases o hacer las tareas asignadas por los docentes y decaída en el rendimiento académico.

No asistir a clases por desgano o por malos hábitos de conductas, o por el temor a ser contagiados por el virus.

El retorno a lo presencial trajo consigo muchas secuelas, asociados a los altos niveles de ansiedad y depresión, dichos trastornos pueden llevar a los estudiantes a incurrir en adicciones y vicios como el alcohol las drogas, los juegos en línea u otros tipos de vicios, por ello es importante poder conocer y determinar los grados de ansiedad y depresión después del confinamiento por

Covid-19 en los alumnos de dicha institución para así poder brindar posibles soluciones a la problemática en casos existieran niveles altos.

Asimismo cabe mencionar que en el colegio “Mariscal Cáceres” del distrito de amarilis de la ciudad de Huánuco al retomar las clases presenciales se pudieron observar en los estudiantes que habían ciertos miedos a interrelacionarse con los demás debido a que estuvieron mucho tiempo en confinamiento, brotando así síntomas y signos de ansiedad y depresión, como otras enfermedades mentales que guardan relación con los ya mencionados, producto de este brote de trastornos emocionales se vio afectado el rendimiento académico de los estudiantes, se pudieron observar malas calificaciones, poco interés en el estudio, se desarrollaron adicciones a los videojuegos lo cual muchos de ellos son dependientes a ello, por lo que se vio de suma importancia investigar los niveles de estos trastornos entre ellas la ansiedad y al depresión y consecuente a ello aportar en la mejoría de los estudiantes y su productividad académica.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Existen niveles altos de Ansiedad y Depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuáles son los niveles de ansiedad a nivel psicológico post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022?

¿Cuáles son los niveles de ansiedad a nivel somático post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022?

¿Cuáles son los niveles de depresión deterioro en el rendimiento post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022?

¿Cuáles son los niveles de depresión cognitivo afectivo post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022?

¿Cuáles son los niveles de depresión visión negativa post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022?

¿Cuáles son los niveles de depresión somático post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los niveles de Ansiedad y Depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Establecer los niveles de ansiedad a nivel psicológico post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022.

Señalar los niveles de ansiedad a nivel somático post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022.

Indicar los niveles de depresión deterioro en el rendimiento post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022.

precisar los niveles de depresión cognitivo afectivo post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022.

Describir los niveles de depresión visión negativa post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022.

Conocer los niveles de depresión somático post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El estudio realizado fue dirigido a determinar los niveles de ansiedad y depresión que perturbaba a los estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis-Huánuco 2022. Teniendo como referencia algunos estudios e investigaciones actualizados sobre el tema a tratar este estudio. Según investigaciones y algunos estudios recientes regresar a las clases en la modalidad presencial ha traído consigo diversos problemas mentales y entre ellas las más sobresalientes la ansiedad y la depresión en los jóvenes estudiantes de las instituciones privadas y públicas de nuestro país, ya que muchas instituciones aun no cuentan con un área de psicología para que los estudiantes puedan orientarse y puedan tener métodos y técnicas para manejar situaciones como la ansiedad y depresión; sin embargo en la actualidad se ha visto un incremento los suicidios en adolescentes y en la población, debido que no fueron diagnosticados y abordadas en su momento, asimismo cabe mencionar que para que una persona tenga ideas suicidas y pensamientos suicidas de antea experimentan la ansiedad y la depresión, cuando esta es frecuente las ideas de acabar con su vida son más recurrentes por ello esta investigación ha tratado de determinar sobre los grados de ansiedad y depresión post aislamiento por Covid-19 en los estudiantes de nivel secundaria ya que fueron y serán vulnerables

a poder pasar por estos trastornos psicológicos y en algunos casos hasta podrían ser conducidos a la muerte ya que experimentan dichos trastornos y no son abordados en su momento.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Esta investigación metodológicamente es trascendente ya que se emplearon instrumentos psicométricos relacionados a la ansiedad y depresión que pasaron por la prueba de validez y confiabilidad. Lo cual dicha investigación servirá como antecedentes para futuras investigaciones a realizarse.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN PRACTICA

Al poder conocer los niveles de ansiedad y depresión post confinamiento por Covid-19 de los estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis-Huánuco 2022., se le brindará técnicas, métodos para poder afrontar y hacer frente a estas enfermedades mentales y si en caso fuera necesario se hará la prevención, diagnóstico y tratamiento en los estudiantes de la I.E.I “Mariscal Cáceres. Por otra parte, la institución tendrá datos estadísticos sobre los estudiantes sobre los niveles de ansiedad y depresión de sus estudiantes los cuales a la fecha no cuenta con ninguno. Produciendo así una buena impresión en los estudiantes del nivel secundaria y la imagen institucional.

Cabe mencionar que esta investigación se ha realizado porque hay una necesidad de conocer los niveles de ansiedad y depresión post confinamiento Covid-19 en los estudiantes de nivel secundario de la I.E.I “Mariscal Cáceres y una vez identificado poder tratarlos de esa manera se podría mejorar el aprendizaje en los estudiantes de la I.E.I “Mariscal Cáceres, asimismo se les brindara métodos y técnicas para afrontar situaciones de ansiedad y depresión si en algún momento de su proceso de aprendizaje puedan experimentarlo.

1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación es viable puesto que hubo una buena predisposición por parte del investigador, se dio lo mejor para este estudio realizado, asimismo hubo accesibilidad con la población donde se realizó la investigación, como también las fuentes bibliográficas y la colaboración de directivos de la I.E.I “Mariscal Cáceres.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones que se encontraron en la investigación fue el factor de los horarios establecidos que nos permitieron los docentes para la aplicación de los instrumentos, ya que únicamente nos dieron horas de tutoría para poder aplicar los instrumentos psicológicos.

Por otra parte, algunos estudiantes que ya no asisten a clases por motivos como enfermedades, otros dejaron de estudiar por falta de recursos, suspensión u otros motivos lo cual no ha sido posible su aplicación de los instrumentos psicológicos.

Para lograr superar las limitaciones se buscó a los alumnos en sus hogares, y se les aplicará el instrumento, ya que se cuenta con un consentimiento por parte de la dirección para la aplicación de los instrumentos a evaluar.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

REYES, K (2021), Ecuador (Quito), en su investigación sobre “Ansiedad Y Depresión En Adolescentes De 16-19 Años En Situación De Aislamiento Social Que Pertenecen en Un Grupo de jóvenes en Quito-ecuador” para su investigación la muestra evaluada fue 45 adolescentes comprendidos entre las edades de 16-19 años, con un estudio del tipo descriptivo y diseño no experimental y transversal, el instrumento que aplico fue el ESTAI(inventario de Ansiedad-estado), asimismo aplicó el inventario de depresión de Beck. Y se obtuvieron como resultados un 20% de la muestra mostro ansiedad(estado), un 22% presenta ansiedad(rasgo), y un 11% presenta grave y moderada depresión y frecuentemente es alto en lo hombres.

JIMÉNEZ (2020), en Bolivia cuyo estudio titulado “Niveles De Ansiedad Y Depresión En alumnos de la universidad de Santander En Cuarentena por Covid-19”. Tal investigación se ejecutó con 272 estudiantes, de muestra no probabilística, con un estudio del tipo descriptivo, dicha investigación tuvo como objetivo fue estudiar los niveles de la ansiedad y depresión en estudiantes de la universidad de Santander en cuarentena por coronavirus (Covid-19). Cuyo método empleado fue un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental. Hiso uso de la encuesta y de instrumentos psicológicos del inventario de ansiedad y depresión de Beck. Como resultados mostrados fue: Los estudiantes de universidad con previos diagnósticos evidenciaron niveles altos de ansiedad severa y depresión severa.

PICAZA, A, (2020), España, en su estudio titulado “Niveles De Estrés, Ansiedad Y Depresión En La Primera Fase Del Brote Del Covid-19 En Una prueba recopilada en España”. La investigación se realizó en

976 personas, asimismo tuvo como objetivo hacer una encuesta recta(lineal), haciendo uso del muestreo de snowball y así comprender mejor las demás variables en estudio, los niveles de que causo gran impresión a nivel psicológico, angustia, estrés y depresión al inicio del Covid-19. La investigación fue de tipo exploratorio-descriptivo transversal. Para medir las variables se usaron escalas de ansiedad, estrés y depresión. Obteniendo como resultado lo siguiente:

Los niveles de sintomatología fueron bajos en general al inicio de alarma, los jóvenes con enfermedades crónicas mostraron síntomas más altos a diferencia de la población estudiada.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

MADUEÑO, C. (2022), en Ayacucho en su estudio titulado “Ansiedad Y Depresión Durante La Pandemia En alumnos Del 5to de Secundaria en la I.E Señor De Los Milagros”. Este estudio determino el vínculo entre la ansiedad y depresión durante la pandemia en alumnos de 5to de secundaria del mencionado colegio, de metodología tipo cuantitativa, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de estudio transversal. Se ejecutó en 200 alumnos de la institución, para la muestra 64 estudiantes del 5to de secundaria mediante el muestreo no probabilístico. Uso la escala de ansiedad y depresión de Zung como instrumento psicológico. Obteniendo como resultado lo siguiente:

No se encontró vínculo entre la ansiedad y la depresión en los alumnos de quinto de secundaria, determinando el nivel de ansiedad moderado no guarda relación con la depresión moderada.

LAZO DE LA VEGA (2021) en su estudio titulado “Nivel De Ansiedad Y Depresión a causa del Aislamiento Por Covid 19 En alumnos de Secundaria Del Colegio Nuestra Señora De Fátima” esta investigación ha sido ejecutada en 70 alumnas del 4to año de secundaria de manera voluntaria. Dicho estudio tuvo como objetivo describir la impresión de tipo emocional depresión, ansiedad durante el confinamiento social por el Covid-19 en alumnas del colegio nuestra

señora de Fátima. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, la técnica que ha utilizado el investigador fue la encuesta a través de la plataforma de Google Forms se envió el instrumento. Obteniendo como resultado lo siguiente:

Que el 78% de las estudiantes de 4to año muestran ansiedad y el 84.3% muestra depresión.

MANRIQUE (2021), en su estudio sobre ansiedad, depresión y funcionamiento familiar a causa del aislamiento por Covid-19 en los adolescentes del colegio de señoritas en Arequipa”. Fueron 147 alumnas de secundaria del Colegio Nacional de Señoritas de Arequipa 2021 que participaron de este estudio. Lo investigado tuvo por finalidad determinar el vínculo entre la depresión y la ansiedad y el manejo familiar mientras se dio el confinamiento por COVID-19 en señoritas de secundaria del C.N de Arequipa. La metodología fue cuantitativo, descriptivo de relación, de estudio transversal. Las pruebas psicométricas usadas fue la escala de depresión de Zung, la escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar de FACES III. Donde se evidencio:

Un 36.05% de señoritas mostraron un nivel leve en la depresión, un 28.57% un nivel moderado concerniente a la depresión.

Un 25,85% no mostraron depresión, y un 9,52% presentaron un nivel grave de depresión.

Asimismo, el 51,70% no presentaron ansiedad. Mientras el 57,82% mostro actividad en la familia de rango medio, y el 24,49% mostro actividad en la familia en extremo.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

“TAMAYO, Et Al” (2020) habla de trastornos de las emociones a causa del covid-19 y el confinamiento en alumnos universitarios de la UNHEVAL. Señala que el 85% que presenta problemas de sueño, un 83% presentaron sentimientos depresivos, el 74% presento dolores de cabeza y nuca, un 68% presento temor a la pérdida de un familiar

querido por Covid-19, un 65% manifestó tener problemas para concentrarse, un 48% manifestó de temor y ansiedad, un 46% manifestó incertidumbre y el 34% manifestó agresividad.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ANSIEDAD

Zung, (1985), es un “conjunto de sentimientos que incapacitan, inhabilitan a las personas y/o individuos para que puedan enfrentarse a hechos, situaciones de peligro donde se sientan amenazados, y dichos sentimientos se manifiesta a través de cambios conductuales, fisiológicos y en lo psicológico” (p.371) Clark, D.A., & Beck, A.T. (2012). Cabe mencionar que la ansiedad es parte de la humanidad ya que permite al ser humano a poder anticipar situaciones asociadas a la defensa y en otras ocasiones al ataque como por ejemplo apareamientos o búsqueda de alimentos o tener buenas notas en un examen o entrevista. Lo cual va a generar cambios en la persona para lograr cosas buenas o en ocasiones malas ya que es consecuencia del miedo que representas las situaciones que vive día a día. (p, 35)

2.2.1.1. NEUROBIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD

El sistema neuronal del ser humano es parte de sí mismo desde el nacimiento y se encarga de mantener la existencia de la humanidad por medio de respuestas de lucha o escape, comida, sexo y emociones como el cólera, el miedo, la ansiedad y el amor. La amígdala y el locus ceruleus están a cargo de estas reacciones, que están dirigidas, dirigidas y coordinadas por el sistema límbico (Goddard A., Charney D.)

2.2.1.2. ESTRUCTURAS NEUROANATOMÍAS DE LA ANSIEDAD

2.2.1.2.1. LA AMÍGDALA

Está en el lóbulo temporal y su trabajo es organizar y controlar las respuestas alarmantes asociadas con el miedo,

angustia y la ansiedad. dirige impulsos a sistemas cortico-subcorticales; por ejemplo, el corazón prefrontal y sensorial, el hipocampo, el corazón olfativo, el estriato, el núcleo acumbens (que tiene que ver con la condición de recompensa), el núcleo de la stria terminalis, el hipotálamo y el tálamo; estructuras como los núcleos dorsal vagus, los núcleos parabranchiales (respiración adecuada), el locus ceruleus. Deductivamente, se podría decir que las proyecciones están dirigidas a los sistemas neurohumoral, autónomo y musculoesquelético que tiene un vínculo a articulaciones de reacción ante situaciones de ansiedad y miedo. También se le da el papel o función de regulador, examinando mensajes externos e internos y desencadenando reacciones de alarma visceral y conductual. (Goddard A., Charney D. 1997, p.5).

2.2.1.2.2. LOCUS CERULEUS

(Céruleo) principal núcleo que tiene norepinefrina en el cerebro. Se encuentra en la protuberancia cerca del cuarto ventrículo, y su acción es moderada por los encargados de recibir GABA-benzodiazepínicos y serotoninérgicos con efecto inhibitorio, el péptido intestinal, componente que libera la corticotropina, elemento P, y acetilcolina como estimulador. Informa de los sistemas que controlan los fenómenos internos y externos.

El núcleo paragigantocellularis y hipoglossal prepositus reciben información interna a través de varios núcleos del núcleo cerebral. El núcleo insular, orbital e infra límbico (proyecciones glutamatérgicas) coloca información externa. El locus ceruleus transmite respuestas. El locus ceruleus responde a la amígdala, el hipocampo, el hipotálamo, la corteza y la corteza cerebral, todos los cuales están relacionados con el comportamiento de miedo y la ansiedad.

2.2.1.2.3. TALAMO

Está en la parte media del di encéfalo y sirve como paradero de conmutación y envía estímulos del ambiente a la corteza. En sucesos de peligro, envía señales sensoriales a la amígdala, y cuando está malograda, no se espera una respuesta de miedo a un estímulo auditivo.

2.2.1.2.4. HIPOTALAMO

Es un grupo de núcleos y del di encéfalo, Cuya participación es en la estimulación simpática y en la liberación neuroendocrina y de neurolépticos inducida por el estrés (liberación de núcleos para ventriculares y supra ópticos).

2.2.1.2.5. SUBSTANCIA GRIS PERIACUEDUCTAL

La sustancia amarillenta perióquica está relacionada con el miedo. Una amenaza inminente es enviada por la amígdala, que procesa una acción defensiva mediante la sustancia gris lateral periacueductal; mientras tanto, una amenaza diminuta estimula acciones de congelación a través de la sustancia gris periacueductal ventral (Goddard y Charney, 1997, p.7).

2.2.1.2.6. HIPOCAMPO

El sistema hippocampal está vinculados con el sistema límbico y las zonas corticales sensoriales. Tiene una dureza muy fuerte para poder recibir 5HT-1A y es muy importante en la ansiedad.

2.2.1.2.7. ARTERIAS O ÁREAS ORBITO FRONTAL

Relacionada con la recepción de información de los sentidos y, gracias a sus vínculos mutuos con las estructuras límbicas, desarrolla un papel de importancia en análisis de

eventos significativos en lo emocional, la selección y la planificación de respuestas emocional es una advertencia.

2.2.1.3. TEORIAS ACERCA DE LA ANSIEDAD

2.2.1.3.1. TEORÍA PSICOFISIOLÓGICA

Según esta teoría, la ansiedad surge como producto de la excitación del S.N, lo que resulta una alteración interna de los estímulos externos, el comienzo de la excitación de un aparato, puede ser analizada en signos visibles y circundante del sistema ANS (excitación en la zona simpático, el corazón, etc.) y el sistema endocrino (hormonas adrenales). Como resultado, las reacciones que estimulan el sistema limbico también pueden Según Garrido (2000), el sistema limbico es el sistema emocional que media tanto las experiencias emocionales como las expresiones que provocan las emociones.

2.2.1.3.2. TEORÍA PSICODINÁMICO

primero mencionó que la ansiedad es un proceso físico de excitación acumulada que busca su forma de liberarse a través del camino somático. Freud, nacido en 1926. Second, he says anxiety is an innate response that alerts a person of a danger, and its origin was a traumatic experience in the first years of life.

Freud, en 1933, En tercer lugar, menciona que la ansiedad es una reacción del ser humano ante la presión del superego y que en medio de esa amenaza no debe perder el control.

2.2.1.3.3. TEORÍA DEL COMPORTAMIENTO

Según esta teoría, la vida se compone de experiencias y experiencias que una persona vive con el mundo que la

rodea. Basado en todo lo que aprende y experimenta, una persona asocia experiencias con un peligro y dolor asociados. Por lo tanto, la ansiedad es el producto de una sucesión estimulado en el que la persona asocia experiencias con un peligro y dolor asociados.

Los mecanismos involucrados en la adquisición de fobias cuando no se fortalecen fueron revelados por Bandura y Walters (1974). Desarrollaron el procedimiento de modelado en su investigación sobre el aprendizaje innato u observacional de las ansiedades.

2.2.1.3.4. TEORÍA COGNITIVA

Según esta perspectiva, la ansiedad es el resultado de la mente patológica, es decir, una persona marca los hechos psicológicamente y los enfrenta con estilos de comportamiento específicos que ha aprendido a lo largo de su vida.

2.2.1.3.5. TEORÍA DE LOS TRES SISTEMAS DE LANG

Según Lang, Rice et al. (Cia 2007), las emociones y la ansiedad de las personas incluyen respuestas en tres sistemas de comportamiento, cada uno independientemente de:

- comportamiento motor
- Expresiones lingüísticas
- Los estados fisiológicos

La ansiedad, incluyendo conductas de evitación y algunos aspectos conductuales como temblores, cambio de postura u otros, es causada por respuestas motoras recurrentes en relación a estímulos, mientras que el componente de expresiones lingüísticas, inicialmente

llamado verbal cognitivo se refiere a eventos cognitivos y su descripción, entendiéndose como la percepción del individuo de un estímulo, que pueden ser recuerdos pasados, imágenes o pensamientos que describen específicamente ansiedad, miedo, pánico u otras preocupaciones. Por otro lado, el componente físico o sistema de miedo está relacionado con una mayor actividad de SNS, como una mayor respiración, sudor y tonificación muscular.

2.2.1.4. COMPONENTES DE LA ANSIEDAD

Según Baeza (2011), tres factores afectan la ansiedad

2.2.1.4.1. FACTORES PREDISPOSICIONALES

Se refiere a variables biológicas que se transmiten por herencia y que hacen posible que una persona desarrolle ansiedad en cualquier momento o circunstancia. También se toma en cuenta la personalidad, que varía según la experiencia de la persona. Este tipo de factores son vulnerables, lo que significa que son como un sistema alerta muy sensible y más complejo. Es importante mencionar que las personas con este tipo de factores están siempre alertas y con mecanismos de defensa a tope porque siempre están preparadas para responder a las circunstancias.

2.2.1.4.2. FACTORES ACTIVADORES

activar elementos Se refiere a situaciones que tienen la capacidad de activar el sistema de alerta del individuo. y cómo responderles. Se ha afirmado que la ansiedad guarda relación con la percepción amenazante, por lo que las causas que activan la ansiedad están vinculadas con la amenaza y su esencia. La percepción del riesgo requiere una evaluación consciente porque es una percepción que proporciona una respuesta sobre la situación sobre lo que sucede con

nosotros, cómo nos afecta y si podemos enfrentarlo. Existen dos tipos de problemas que causan ansiedad: el primero es cuando los planes para lograr un objetivo se ven afectados por circunstancias incorrectas, y el segundo es cuando la persona siente que sus logros están amenazados por la pérdida o el deterioro.

2.2.1.4.3. FACTORES DE MANTENIMIENTO

Estos factores surgen cuando los problemas iniciales de la ansiedad no se solucionan de manera exitosa, o cuando la ansiedad alcanza el límite del trastorno, porque cuando te da la ansiedad estas vulnerable a que suba. Cuando la ansiedad surge debido a los factores activadores asociados con los factores predisponentes, si se supera, aparecen problemas de salud. Desde el principio, estos problemas no existían, pero si se exageran, se multiplicarán y causarán daño.

2.2.1.5. CLASIFICACION DE LA ANSIEDAD

2.2.1.5.1. TRASTORNO ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

Cuando el niño se separa de su familia de origen, se preocupa tanto que se niega a participar en actividades, su apetito y su sueño cambian, puede experimentar pesadillas y síntomas físicos como mareos, náuseas, vómitos, etc.

2.2.1.5.2. ANSIEDAD GENERALIZADA

Este tipo de ansiedad se presenta con una preocupación excesiva por acontecimientos cotidianos como ir al trabajo, a la escuela o realizar una actividad.

2.2.1.6. SINTOMATOLOGIA DE LA ANSIEDAD

Según Zung (1985) según Zung (1985), tiene en cuenta las siguientes condiciones:

- Infartos o taquicardia
- Sensaciones de colapso
- Miedo
- inquietud
- ansiedad por morir
- Sudoración
- Escalofríos
- Convulsiones
- Mareos
- Nauseas
- Desmayos
- Entumecimiento

2.2.1.7. DIMENSIONES DE LA ANSIEDAD

Zung (1985), menciona las medidas en la escala de ansiedad auto aplicada”

a. Dimensión psicológica

El temor, la intranquilidad, miedo al peligro y cansancio mental

b. Dimensión somática

Estremecimiento, molestias del cuerpo, alboroto emocional, pulsaciones, aturdimiento, desmayos, asfixias, náuseas somnolencia, tener malos sueños, transpiración y enrojecimiento y tos.

2.2.1.8. TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD

Tanto la psicoterapia como la farmacología pueden tratar la ansiedad. En la psicoterapia, el primer paso es una entrevista para determinar el problema por el que atraviesa la persona, y después se pueden dar pautas o estrategias para enfrentar situaciones o hechos similares. En la TCC, se reformula el pensamiento para

trabajar aquellos pensamientos distorsionados que impiden a la persona ser feliz (Gloster et al., 2020, p 75).

En el tratamiento farmacológico se utilizan los receptores de serotonina, que son las hormonas de la felicidad. En este caso, el doctor es quien administra los medicamentos a las personas con diagnóstico psicológicos o con trastornos graves. (Gloster et al., 2020, p 75).

2.2.2. DEPRESIÓN

“Beck (1976), hace mención que la depresión es suceso o hecho donde en el individuo predomina una actitud de pesimismo o decaimiento emocional, lo cual se presenta con un estado de tristeza o desgracia, en ocasiones suele ser momentáneo o dura más tiempo de lo normal, y se expresa por medio de signos y síntomas de pena, desinterés, no disfruta lo que hace, muestra desinterés, disminución de la autoestima, alteraciones del sueño y el apetito, etc.” (p. 893).

La depresión afecta el 3.8% de la población, 5% en la edad adulta y el 5.7% de adultos mayores de 50 años. Masomenos 280 millones de individuos en todo el planeta padecen de depresión. Y su manifestación va a variar dentro de la población en algunos de manera moderada y en otros graves y en el extremo de los casos puede terminar con la muerte del individuo que lo sufre. Más de 700 000 personas llegan al suicidio cada año. Y las edades varían entre los 15 y 29 años.

Más del 75% de los afectados en los países de ingresos bajos y medios no reciben ninguna intervención psicológica, pese a que hay tratamientos accesibles y de mucha eficiencia para el tratamiento de esas enfermedades mentales. Muchas veces un factor que hace que estas personas no sean intervenidas es el factor económico y la poca vocación de profesionales que ven estos tipos de problemas, y a veces no tienen un diagnóstico correcto para su tratamiento, y otros que ni siquiera muestran síntomas o signos de sufrir tal enfermedad son tratadas con fármacos que a futuro condicionan la vida de los individuos.

La depresión es más común en las mujeres que en los hombres. Se supone que ambas son iguales, pero la forma más severa de la depresión conduce al suicidio, y alrededor de 800 personas se suicidan cada año (Morales & Dávila, 2016)

De manera similar, la depresión se condiciona con una mentalidad negativa que expresa dificultades físicas y en la conducta como estar molesto, estar triste, sentirse inservible o inútil, cambios en la atención y la concentración, y afectación de la autoestima. Y se corrobora que es más común en los jóvenes y adultos mayores ya que estos mismos experimentan periodos de cambios para adaptarse. (Rolando, 2016)

2.2.2.1. ETIOLOGÍA DE LA DEPRESION

En los últimos años, muchas personas han experimentado depresiones, y es más común entre los jóvenes debido a esto:

a) Alteraciones en las estructuras

Gracias a la investigación, se descubrió que el hipocampo de las personas que sufren de depresión ha disminuido de manera similar a una simetría hemisférica. también mencionó una observación en la que sostiene que no hay relación entre las personas con depresión y las personas sanas en términos del tamaño de la amígdala cerebral, pero es importante destacar que hay grandes diferencias entre estas dos personas mencionadas anteriormente.

b) Hipótesis de las monoaminas

Según los estudios, cuando hay una disminución en la cantidad de dopamina y serotonina en los humanos, aunque no hay señales de que el individuo esté deprimido, los neurotransmisores pueden desencadenarlos en algún momento si hay una baja en sus niveles. Esto se debe a que estos neurotransmisores regulan funciones muy importantes en el estado de ánimo de las personas. Beck (1979).

2.2.2.2. CAUSAS DE LA DEPRESION

Beck (1979), hay varios factores que pueden causar depresión:

2.2.2.2.1. QUÍMICA CEREBRAL

Se menciona que los neurotransmisores tienen un impacto en esta enfermedad mental porque sus funciones son controlar múltiples funciones del ser humano, y cuando estas se alteran, cambian el ser humano, como ocurre con serotonina cuando hay depresión porque el cuerpo no tiene suficiente serotonina.

2.2.2.2.2. HORMONES

Algunos cambios en el cuerpo están relacionados con la alteración del equilibrio hormonal del cuerpo, lo que puede causar depresión.

2.2.2.2.3. GENÉTICA

Se refiere a que, si alguien en la familia experimentó depresión, la persona es propensa o vulnerable a experimentar depresión en algún momento de su vida.

2.2.2.2.4. EVENTOS TRAUMÁTICOS

Las experiencias tempranas, como el maltrato físico o el abuso que una persona puede haber sufrido, o la pérdida de un ser querido, pueden alterar el cerebro humano y exponer a las personas a la depresión.

2.2.2.2.5. APRENDIZAJE SOCIAL

Muchas veces, las personas deciden aprender lo que es malo sobre otros, ya que las circunstancias que los rodean

hacen que adopten comportamientos preocupantes o incluso consideran que ser triste o cansado es parte de la vida diaria.

2.2.2.3. ENFOQUES DE LA DEPRESIÓN

2.2.2.3.1. TEORÍA CONDUCTUAL

Sank y Shaffer (1993). Citado por Puello López (2010), la depresión es el resultado de la falta de ayuda, lo que hace que la persona sufra y no tome medidas.

Por falta de actividad, la persona no encuentra estímulos positivos en la sociedad y, como resultado, la depresión aparece.

2.2.2.3.2. TEORÍA COGNITIVA

Menciona que producto de estar deprimido es pensar de manera incorrecta, o una la existencia de una alteración cognitiva, donde la persona que sufre de depresión cambia negativamente su percepción de sí mismo, el mundo y el futuro. (Puello López, 2010, p 139)

2.2.2.3.3. TEORÍA PSICOANALÍTICA

Freud distinguió la tristeza de la depresión y mencionó que las personas deprimidas mostraban baja autoestima y autocrítica. He también dijo que las personas que padecían depresión fueron causadas por la pérdida de sus madres o padres, quienes no les brindaron suficiente atención y amor. Cuando hubo pérdidas cercanas, esto se vio afectado (Puello López, 2010, p 142).

2.2.2.4. FACTORES DE LA DEPRESIÓN

2.2.2.4.1. FACTORES DE RIESGO

W. Alvarado (2010) además de los factores biológicos, es importante considerar los factores asociados y potenciales

causas de la depresión, ya que es el producto de una complicada interacción de lo social, lo psicológico y lo biológico. Estos factores afectan la predicción, el desarrollo y el tratamiento de la depresión. (p. 65).

2.2.2.4.2. FACTORES PERSONALES

Según las estadísticas mundiales (Ruiz et al., 2016), las mujeres mayores de 40 años tienen una mayor frecuencia de depresión. Según una investigación llevada a cabo en Miraflores, Perú, el 20% se refiere a personas con recursos económicos limitados y a personas que migran de zonas rurales a urbanas. Esto demuestra la falta de flexibilidad mental en respuesta a la adaptación ambiental, lo que podría ser un factor de riesgo para la depresión (p.93). Es importante mencionar que entre los factores personales también tenemos una baja autoestima y una baja evaluación de nuestra apariencia física, en relación a las personas gordas, lo que es más vulnerable en la adolescencia. (p.95)

2.2.2.4.3. FACTORES FAMILIARES

Alberti R, (2017), La familia es uno de los primeros agentes socializantes del ser humano, donde los primeros comportamientos se aprenden de figuras de autoridad y, en muchos casos, la falta de apoyo familiar es un factor negativo para la depresión. Además, la des comunicación en el hogar y la falta de tolerancia en las relaciones interpersonales también pueden causar depresión en el futuro.

Aquí en la familia, aprendemos las costumbres y principios que son muy importantes porque si una persona fue criada con culpa, su vida será llena de culpa y tristeza. También es importante el estilo de crianza de los padres porque hoy en día es muy común el estilo autoritario de

crianza, lo que crea en las personas un sentimiento de vergüenza e inferioridad cuando son mayores.

2.2.2.4.4. FACTORES SOCIALES

Los eventos que causan miedo pueden causar estados depresivos a diferentes niveles según la vulnerabilidad.

Infancia. Divorcios, separación de padres, luchas por la tenencia, mudanzas cambio de escuelas o algo ilegal.

Adolescencia. Origen de vínculos afectivos, embarazo esperado, cambio por malas experiencias afectivas

Adultez. descasamiento, desempleo, problemas con la economía, muerte de seres queridos, los hijos se separan de los padres.

Senectud. Pensión de trabajo, disminución de funciones corporales, duelo por su acompañante de vida.

2.2.2.4.5. FACTORES RELACIONADOS CON LAS OPORTUNIDADES

La salud física y la depresión están relacionadas, por ejemplo, la enfermedad cardíaca puede causar depresión o la OMS dice que una de cada cinco mujeres que dan a luz tiene depresión.

Zuluaga y Velázquez (2015) Es importante tener en cuenta que estar exhibido a visitas a hospitales o clínicas médicas puede desencadenar ansiedad y que la atención recibida por los empleados frecuentemente causa ansiedad, maltrato y falta de empatía, lo que provoca sentimientos de aislamiento, detachment y desesperación, lo que hace que los individuos sean vulnerables a cuadros depresivos. (p. 164).

2.2.2.5. CLASIFICACIÓN DE LA DEPRESIÓN

La psic. Yessica Rivera, en su adaptación II Huanuqueña expone que:

Factor I de depresión deterioro en el rendimiento (DR)

Hace referencia al deterioro en el rendimiento donde se ve la disminución de placer, desinterés, desgano, intranquilidad no se puede concentrar y fatiga.

Factor II de depresión cognitivo afectivo (C-A)

Se refiere al aspecto cognitivo afectivo lo cual se expresa en la tristeza, culpabilidad, sentimientos de castigo, pensamientos malos de sí mismo.

Factor III de depresión visión negativa (VN)

Hace mención sobre la visión negativa, la desesperanza, fracaso y depreciación.

Factor IV de depresión somático (S)

Se refiere a lo somático, donde se manifiesta el llanto, la obtención de nuevos hábitos, intranquilidad, perturbación en el sueño, el apetito y el sexo.

2.2.2.6. DIMENSIONES DE LA DEPRESIÓN

Según Beck (1992) sugiere las siguientes dimensiones:

2.2.2.6.1. DIMENSIÓN COGNITIVA

Es relevante para sentimientos de tristeza, actitudes de desesperanza y la presencia de pérdida.

2.2.2.6.2. DIMENSIÓN CONDUCTUAL

Hace referencia a los sentimientos indecisos que puede tener una persona, la autocrítica, los fracasos, la culpa, el llanto y la falta de satisfacción intrínseca.

2.2.2.6.3. DIMENSIÓN AFECTIVA

Se refiere a sensaciones de inquietud, presencia de falta de interés, problemas de sueño, falta de hambre, falta de concentración y alteración de la atención. (p. 34).

2.2.2.7. SINTOMATOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN

Beck (1992), los síntomas depresivos pueden mostrarse a nivel de la conducta, a nivel de las emociones y a nivel somático y las cuales pueden ser:

2.2.2.7.1. NIVEL FÍSICO

Jaquecas

Disminución o aumento de apetito

Disminución o pérdida del sueño

El aprendizaje se ve afectado

2.2.2.7.2. NIVEL COGNOSCITIVO

- Sentimientos de desilusión
- Tristeza, soledad
- Se siente inútil
- Poco interés por las cosas cotidianas
- No hay interés por las relaciones familiares, afectivas, y sociales
- Culpabilidad
- Autoestima baja
- Ideas suicidas

2.2.2.7.3. NIVEL CONDUCTUAL

- confinamiento social
- Rendimiento escolar bajo
- Ausentismo laboral
- Descuido personal

- Mal estado anímico
- Autolesiones

2.2.2.8. TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN

2.2.2.8.1. PSICOTERAPIA

Se debe tener en cuenta la flexibilidad del terapeuta, paciencia, empatía, respeto hacia las personas

2.2.2.8.2. PSICOANÁLISIS

Las técnicas que se ´ puede utilizar son las siguientes:

- Psicoterapia expresiva de apoyo
- Psicoterapia de tiempo limitado
- Psicoterapia cognitiva de la conducta
- Psicoterapia de dinámica breve

2.2.2.8.3. CONDUCTUAL

Se centra en modificar las conductas depresivas de la persona mediante una recompensa y castigo y se da en fases:

- Análisis funcional del comportamiento
- inventario
- minuciosidad
- escoger de conductas específicas
- Técnicas para relajarse
- Técnicas asertivas

2.2.2.8.4. COGNITIVO CONDUCTUAL

Lo dividen en tres componentes para obtener resultados claros y precisos con relación al paciente psicoterapeuta:
Didáctico

- Semántico
- Conductual
- Terapia familiar

Aquí, se centra en todos los integrantes de la familia, el psicoterapeuta trabaja con cada miembro para desarrollar habilidades que ayudarán a mejorar las relaciones y el clima familiar porque la familia es un sistema donde cada miembro es importante y que, si un miembro falla, el sistema familiar se ve afectado.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

ANSIEDAD

“Zung (1976), menciona que la ansiedad se caracteriza por presentar sentimientos que incapacitan o inhabilitan al ser humano para afrontar hechos, situaciones y circunstancias desfavorables que son percibidas como una alerta o amenaza y es expresada por síntomas fisiológicos y psicológicos. (p. 371).

DEPRESIÓN

“Beck (1976) la depresión es un trastorno emocional que se manifiesta por un estado de tristeza, infelicidad, cansancio, agonía, desinterés y desilusión, y que este estado puede ser espontáneo o duradero” (p. 893).

POST CONFINAMIENTO

RAE (2021) es una aislación temporal y generalmente impuesta de una población, una persona o un grupo por razones de salud o seguridad. Una ilustración clara fue cuando el gobierno de Perú ordenó el aislamiento por un mes.”

Es importante destacar que el pos confinamiento ocurre después o como resultado de una aislamiento temporal o general impuesto a una población específica. Sin embargo, según A. Wilder (2020), se toma como opción de

protección al confinamiento cuando las medidas tomadas no fueron suficientes para detener o reducir la propagación de una enfermedad. También esta intervención se compone de una nación en el que se unen métodos, técnicas para disminuir las interrelaciones en la sociedad” (p.50)

COVID -19

Entendida como una enfermedad respiratoria repentina ocasionada por un nuevo virus (coronavirus), según la OMS (2020)

De acuerdo con Lie CSGICTV (2020), el nuevo síndrome respiratorio agudo grave contamina el sistema respiratorio y es ocasionado por el coronavirus. Y puede manifestarse de manera leve como un resfriado común o también de manera aguda como una neumonía hasta una neumonía viral grave. (p. 44).

ESTUDIANTE

RAE (2022) Un estudiante es alguien que asiste a una escuela, instituto o universidad.

ANSIEDAD PSICOLÓGICA

Zung (1976). fue descrita por Zung en 1976. Se menciona que se caracteriza por miedo, miedo, encarcelamiento y descomposición mental

ANSIEDAD SOMÁTICA

Para Zung (1976 las características de este tipo de ansiedad incluyen temores, la presencia de dolores corporales, el vómito, la falta de aire, las pesadillas y el sudor.

FACTOR I DE DEPRESIÓN DETERIORO EN EL RENDIMIENTO (DR)

Hace referencia al deterioro en el rendimiento donde se ve la disminución de placer, falta o ausencia del interés, decaimiento, intranquilidad, no se puede concentrar y fatiga.

FACTOR II DE DEPRESIÓN COGNITIVO AFECTIVO (C-A)

Se refiere al aspecto cognitivo afectivo lo cual se expresa en la tristeza, culpabilidad, sentimientos de castigo, pensamientos malos de sí mismo.

FACTOR III DE DEPRESIÓN VISIÓN NEGATIVA (VN)

Hace mención sobre la visión negativa, la desesperanza, fracaso y desvalorización

FACTOR IV DE DEPRESIÓN SOMÁTICO (S)

Se refiere a lo somático, hay llanto, obtención de nuevos hábitos, intranquilidad, perturbación en el sueño, el apetito y el sexo.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H1: Existen niveles altos de ansiedad y depresión post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria de la I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

H0: No Existen niveles altos de ansiedad y depresión post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

H1: Existen niveles altos de ansiedad a nivel psicológico post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

H0: No Existen niveles altos de ansiedad a nivel psicológico post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

H2: Existen niveles altos de ansiedad a nivel somático post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

H0: No Existen niveles altos de ansiedad a nivel somático post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

H3: Existen niveles severos de depresión en la dimensión de deterioro en el rendimiento post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

H0: No Existen niveles severos de depresión en la dimensión de deterioro en el rendimiento post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

H4: Existen niveles severos de depresión en la dimensión cognitivo afectivo post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

H0: No Existen niveles severos de depresión en la dimensión cognitivo afectivo post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

H5: Existen niveles severos de depresión en la dimensión visión negativa post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

H0: No Existen niveles severos de depresión en la dimensión de visión negativa post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

H6: Existen niveles severos de depresión en la dimensión somático post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

H0: No Existen niveles severos de depresión somático post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

2.5. VARIABLES

ANSIEDAD: “Zung (1976), menciona que la ansiedad se caracteriza por presentar sentimientos que incapacitan o inhabilitan al ser humano para afrontar hechos, situaciones y circunstancias desfavorables que son percibidas como una alerta o amenaza y es expresada por síntomas fisiológicos y psicológicos”. (p199)

DEPRESIÓN: “Beck (1976), la depresión es un trastorno emocional que se manifiesta por un estado de tristeza, infelicidad, cansancio, agonía, desinterés y desilusión, y que este estado puede ser espontáneo o duradero” (p 150)

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
ANSIEDAD	La ansiedad se caracteriza por presentar sentimientos que incapacitan al ser humano para afrontar hechos, situaciones y circunstancias desfavorables que son percibidas como una amenaza y es expresada por síntomas fisiológicos y	Se aplicara un test para medir los niveles de ansiedad, el instrumento de Escala Auto aplicable de Ansiedad (Zung, 1985)	Dimensión Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Angustia • Miedo • Aprehensión • Cansancio mental 	1, 2, 3, 4, 5.	Escala Auto aplicable de Ansiedad (Zung, 1985)	Ordinal
			Dimensión Somática	<ul style="list-style-type: none"> • Temblores, • Insomnio, • Vómitos, • Dolores corporales, • Inquietud, • Palpitaciones, 	6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18, 19,20,21,22		Alto (41 - 80) Medio (21 - 41) Bajo (0 - 20)

psicológicos.” -
Zung (1976),

- Desmayos,
pesadillas,
- Sudoración
- enrojecimiento

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
	La depresión es un trastorno emocional y se expresa con un estado de infelicidad, agotamiento, desanimo, decaimiento y que dicho estado puede	Se usó el test para estudiar los niveles de la variable depresión , el instrumento de Inventario de depresión de Beck-II con adaptación huanuqueña por	Deterioro en el rendimiento(Factor 1)	<ul style="list-style-type: none"> • disminución de placer • incertidumbre • desinterés • desgano • intranquilidad • decaimiento • angustia • poca de concentración 	4,9,12,13,15,17,19, 20	Inventario para la depresión de Beck-II adaptado a la población de Huánuco (Psic. Yessica Rivera 2013)	Ordinal Mínima (0 - 7) Leve (8 - 11)

DEPRESIÓN	ser espontaneo, temporal o duradero. Beck (1976)	la psic. Yessica en 2013.	Cognitivo afectivo(Factor 2)	<ul style="list-style-type: none"> • tristeza • culpabilidad • Sentimientos de castigo • Desacuerdo consigo mismo • Se critica a si mismo 	1,5,6,7,8	<p>Moderado (12 - 17)</p> <p>Severa (18- 63)</p>
			Visión negativa (Factor 3)	<ul style="list-style-type: none"> • desesperanza • frustración • depreciación 	2,3,14	
			Somático(Factor 4)	<ul style="list-style-type: none"> • desconsuelo • inquietud • perturbación del sueño • perturbación en el apetito • Desinterés en el sexo 	10,11,16, 18,21	

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se aplicó método hipotético deductivo lo cual hace referencia de que los problemas vienen a ser el origen de partida de la observación, y dicha observación es dirigida por la hipótesis y son las mismas que van a determinar si la información es relevante para la investigación (Hernández, S .2015). es decir, una vez planteada la hipótesis vamos a partir de lo general para llegar a lo particular.

3.1.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se ejecutó una investigación no experimental. Según Sampieri (2014), este tipo de investigación es sistemática y empírica y no manipula las variables independientes porque ya han ocurrido. Sin intervención o influencia directa, se realizan inferencias sobre las relaciones entre variables y se observan las relaciones en su contexto natural.

3.1.3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

En la investigación realizada se ha empleado un enfoque cuantitativo: La recaudación de los datos se basa en la medición, debido a que los mencionados datos se presentan en número o cantidades. La mencionada recaudación se realiza haciendo usos de formas estandarizados, asimilados y aceptado por la población investigada. los datos en este enfoque se deben de analizar por medio de métodos estadísticos. (Hernández, 2018, Pág. 5).

El objetivo de los estudios cuantitativos es encontrar una descripción, explicación y predicción de los fenómenos examinados mediante la exploración de regularidades y relaciones causales entre las

variables. Por lo tanto, la formulación y demostración de teorías, así como la prueba de hipótesis, son los objetivos principales. (Hernández, 2018, Pag 5).

3.1.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación que se ejecutó fue de nivel Descriptivo, “refiere que es aquella en donde se narran las características o rasgos de los hechos o fenómenos a estudiar. Cuyo objeto es exponer las características de los fenómenos, lo cual involucra la descripción de las características o cualidades de las variables tal cual se evidencian en la realidad sin manipularlas. (Bernal, 2006, p 112).

3.1.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación que se ejecutó tiene un diseño descriptivo transversal, menciona que este tipo de estudio o investigación no se manipulan ni se alteran los fenómenos o la realidad estudiada y se va a estudiar a los sujetos o individuos de diferentes edades en una misma situación o momento. (Hernández Sampieri, 2014, p 154).

Los estudios que se realizaron de este tipo de diseño se representan de la siguiente manera:

Diseño descriptivo simple

M O

M : Muestra

O : Observación de la muestra

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Lo expresa Carrasco (2009). La población es la agrupación de todas las cifras de estudio que forman parte del entorno donde se lleva a cabo el estudio o la investigación se denomina población.

La población en donde se realizó el estudio fue conformada por 373 alumnos de nivel secundaria del 1ro al 5to de la I.E.I “Mariscal Cáceres”.

La Población de estudiantes de la I.E.E “Mariscal Cáceres” amarilis-Huánuco 2022 está conformada por 373 alumnos.

- Primero = 81 alumnos
- Segundo = 84 alumnos
- Tercero=74 alumnos
- Cuarto = 70
- Quinto = 64

El total de alumnos de la I.E.I. “Mariscal Cáceres” 373 alumnos registrados en el sistema de la institución educativa.

3.2.2. MUESTRA

La muestra de esta investigación se tomó como referencia a Carrasco (2009). La muestra es una parte o fragmento representativo de la población, siendo sus características la esencia y reflejo de la población, es decir que los resultados que se van a obtener en la muestra se podrán generalizar a todos los elementos que conforman a la población estudiada. (p 237).

MUESTREO NO PROBABILÍSTICO

El muestreo que se tuvo en cuenta en esta investigación fue el muestreo no probabilístico. Para Cuesta (2009). Esta técnica de muestreo recopila pruebas en un proceso que no brinda a todos los sujetos de la población estudiada la misma cantidad de oportunidades para ser seleccionados; en cambio, los sujetos seleccionados se seleccionan en función de su accesibilidad y de los criterios personales del investigador. La muestra fue conformada por 190 alumnos de nivel secundaria del 1ro al 5to grado de la I.E.I “Mariscal Cáceres”.

3.3. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS

En esta investigación la técnica empleada fue psicométrica ya que se empleará los test psicométricos para medir los niveles de ansiedad y depresión.

Observación

Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung (EAA)

Inventario de depresión de Beck- II adaptación Huanuqueña (BDI-I-AH).

3.3.2. INSTRUMENTOS

La investigación tuvo como instrumentos las siguientes Escalas psicológicas:

Para medir los niveles de ansiedad se utilizó la escala de autoevaluación de Zung (EAA)

Para la variable depresión se hizo uso del Inventario de Depresión de Beck-II adaptación huanuqueña.

FICHA TÉCNICA DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

TÍTULO DE LA PRUEBA PSICOLÓGICA ESCALA DE AUTOVALORACION DE ANSIEDAD.

VALIDACION: Instrumento elaborado por W. Zung, en Berlín Alemania en 1971. El Perú la primera validación fue en año 2001 por Astocondor en su investigación relacionado a la ansiedad y depresión en comunidades nativas para dicha validación Zung aplico el instrumento en 100 habitantes de la comunidad nativas de las edades de catorce a treinta años en siete comunidades de la amazonia peruana.

MÁS TARDE EN 2019 LA DRA. BONIFACIO Y ERICK VALIDARON LA PRUEBA DE ZUNG EN SUS ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL HOPOLITO UNANUE EN TACNA SOBRE ANSIEDAD Y DEPRESION EN LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL MISMO AÑO.

APLICACIÓN: es aplicable en jóvenes, adolescentes y adultos puede ser aplicado de manera individual o grupal, su duración va a variar de acuerdo al encuestado

DESCRIPCION DE LA PRUEBA

La escala de ansiedad de zung, es un cuestionario de 20 preguntas en donde presentan síntomas y signos de la ansiedad vinculados a los trastornos emocionales.

Dentro de las preguntas están incluidas las dimensiones a nivel psicológico y somático y como respuesta tienen nunca o casi nunca, raras veces, algunas veces, buen número de veces y la mayoría de veces.

CALIFICACION

Para evaluar este instrumento se toma en cuenta lo siguiente:

De 0 a 20: ansiedad baja

De 21 a 41: ansiedad media

De 41 a 80: ansiedad alta.

de ansiedad en grado máximo.

PARA MEDIR LOS NIVELES DE DEPRESIÓN SE HISO USO DE DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO:

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK-II ADAPTACIÓN HUANOQUEÑA (BDI-II – AH).

Diseñado por Beck et all en 1967 y fue adaptado a la población huanuqueña por Yessica rivera en 2013, ayudando así a evaluar la

población joven y adulta. Este cuestionario tiene 21 ítems en donde se expresan los síntomas de la depresión obtenidos del DSM-4. Puede ser aplicado de manera grupal o individual y dicha aplicación podría durar entre 5 y 10 min.

La psicóloga Yessica lo dividió en factores del I al IV:

- F(I): Deterioro en el Rendimiento: disminución de placer, desinterés, incertidumbre, desgano, intranquilidad, no lograr concentrarse y agotamiento o agobio.
- F (II): Cognitivo – Afectivo: Tristeza, culpabilidad, sentimientos de castigo, auto descuerdo, autocrítica y malos pensamientos y malos deseos.
- F (III): Visión Negativa: desesperanza, fracaso y depreciación.
- F (IV): Somático: llanto, intranquilidad, alteración en los hábitos personales, alteración en el apetito y desinterés por el sexo.

Las calificaciones de los niveles expresados son de 0 a 63 los cuales son:

- Nivel de depresión Mínima: 0 – 7
- Nivel de depresión Leve: 8 – 11
- Nivel de depresión Moderada: 12 – 17
- Nivel de depresión Severa: 18 – 63

3.3.3. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada en la recolección de datos fue la observación lo cual nos permitió observar la realidad de los estudiantes del nivel secundario de la I.E.E “Mariscal Cáceres” del distrito de Amarilis-Huánuco 2022.

La otra técnica que se ha empleado en este proceso de investigación fue la encuesta, la cual implicó en “brindarle los cuestionarios para que los estudiantes puedan dar las respuestas de acuerdo a su elección propia” (Weathington et al., 2012, p. 189).

3.3.4. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En cuanto a los pasos realizados en el procesamiento, los métodos y técnicas empleadas en el proceso de investigación se puede señalar que:

Se hizo el uso de programas de Excel y el Spss versión 26 lo cual estos programas nos derivaron los cuadros y los porcentajes de las pruebas psicológicas aplicadas.

Se hizo uso del alfa de Cron Bach para comprobar lo confiable que es nuestro instrumento para su aplicación

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS INFERENCIALES

Se exponen los resultados en relaciona lo investigado:

Se hizo uso del alfa de Cron Bach para comprobar lo confiable que es nuestro instrumento para su aplicación, obteniéndose los siguientes resultados.

Tabla 1

Datos de fiabilidad de la escala de ansiedad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach	N de elementos
,845	,848	20

Los resultados de estadísticas de fiabilidad de la escala de ansiedad fue 0, ,845 de fiabilidad

Tabla 2

Datos de fiabilidad de la escala de depresión

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,919	,928	21

Los resultados de estadísticas de fiabilidad de la escala de ansiedad fue 0, 928 de fiabilidad.

Tabla 3

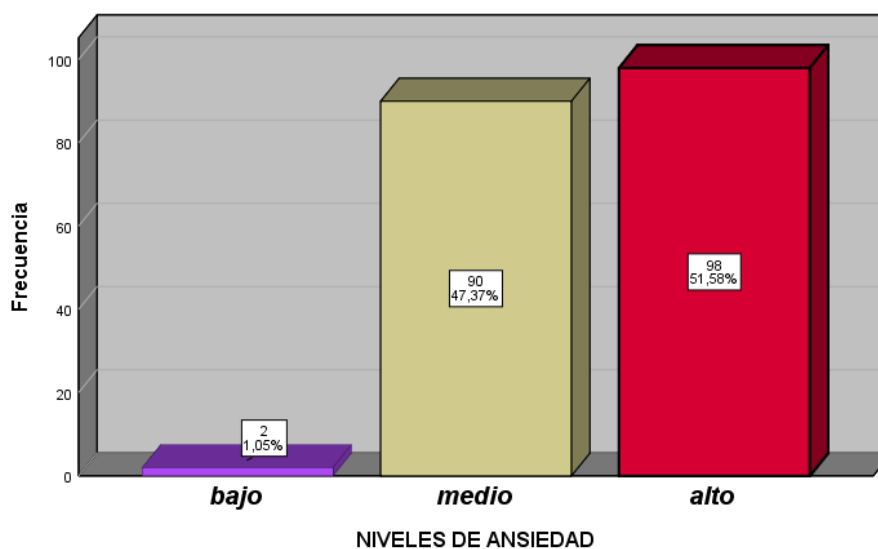
Resultados finales de niveles de ansiedad post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I. "Mariscal Cáceres" Amarilis- Huánuco 2022

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	2	1,1	1,1	1,1
Medio	90	47,4	47,4	48,4
Alto	98	51,6	51,6	100,0
Total	190	100,0	100,0	

Fuente: tabla N° 3

Figura 1

Resultados finales de niveles de ansiedad post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. "Mariscal Cáceres" Amarilis – Huánuco 2022



Según la Tabla 3, los resultados finales de los estudiantes evaluados sobre los niveles de ansiedad post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. "Mariscal Cáceres" Amarilis – Huánuco. Observamos que el 51.6% presentó un alto nivel, el 47,4% presentó un nivel medio y el 1,1% presentó un bajo nivel en relación a la ansiedad.

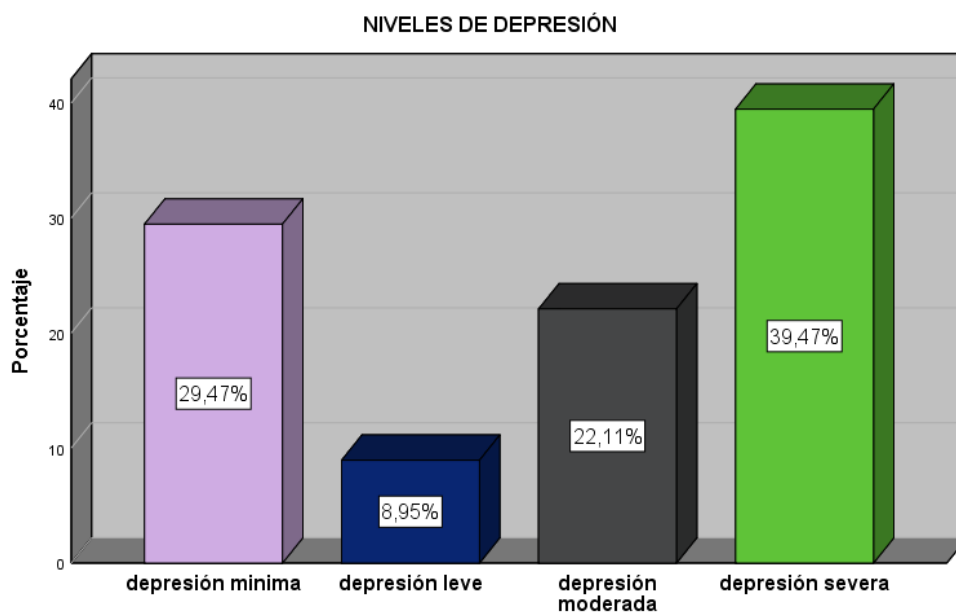
Tabla 4

Resultados finales de niveles de depresión post confinamiento por Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Depresión Mínima	56	29,5	29,5	29,5
Depresión Leve	17	8,9	8,9	38,4
Depresión Moderada	42	22,1	22,1	60,5
Depresión Severa	75	39,5	39,5	100,0
Total	190	100,0	100,0	

Figura 2

Resultados finales de los niveles de depresión post confinamiento por Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco 2022



Según la Tabla 4, los resultados finales sobre los niveles de depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco. Observamos que el 39,5% presentó un nivel severo, el 29,5% presentó un nivel mínimo, el 22,1% presentó nivel moderado y el 8,9% presentó un nivel leve en relación a la depresión.

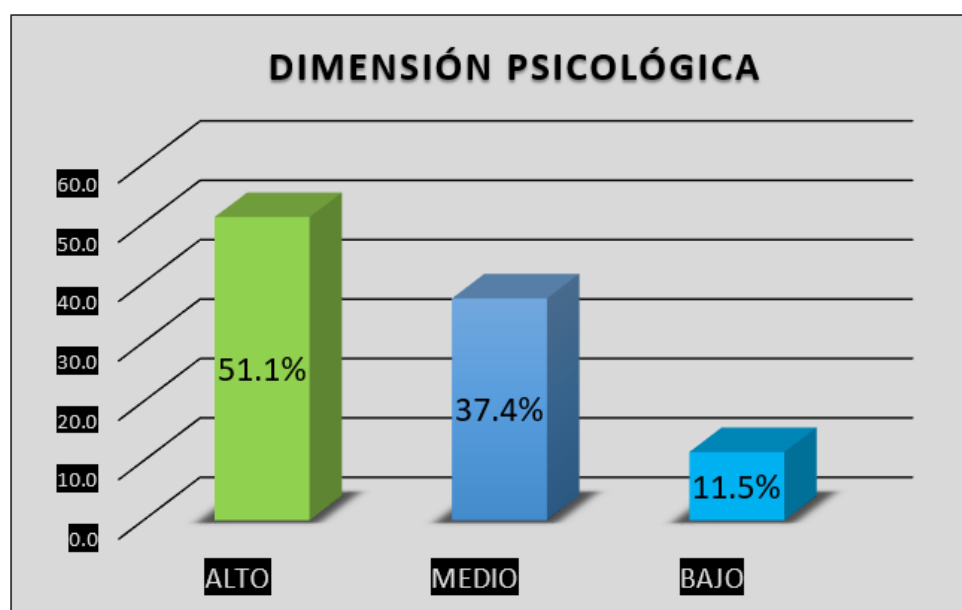
Tabla 5

Resultados finales de la dimensión psicológica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	97	51,1	51,1	53,2
Medio	71	37,4	37,4	90,5
Bajo	22	11,5	11,5	100,0
Total	190	100,0	100,0	

Figura 3

Resultados finales de la dimensión psicológica de la muestra evaluada sobre niveles de ansiedad y depresión post confinamiento por Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. "Mariscal Cáceres" Amarilis – Huánuco 2022



Según la Tabla 5, los resultados finales de la dimensión psicológica de la muestra evaluada sobre niveles de ansiedad y depresión post confinamiento por Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. "Mariscal Cáceres" Amarilis – Huánuco. Observamos que el, 51.1% presentó un nivel alto, el 37.4% presentó un nivel medio y el 11.5% presentó un nivel bajo en relación a la dimensión psicológica.

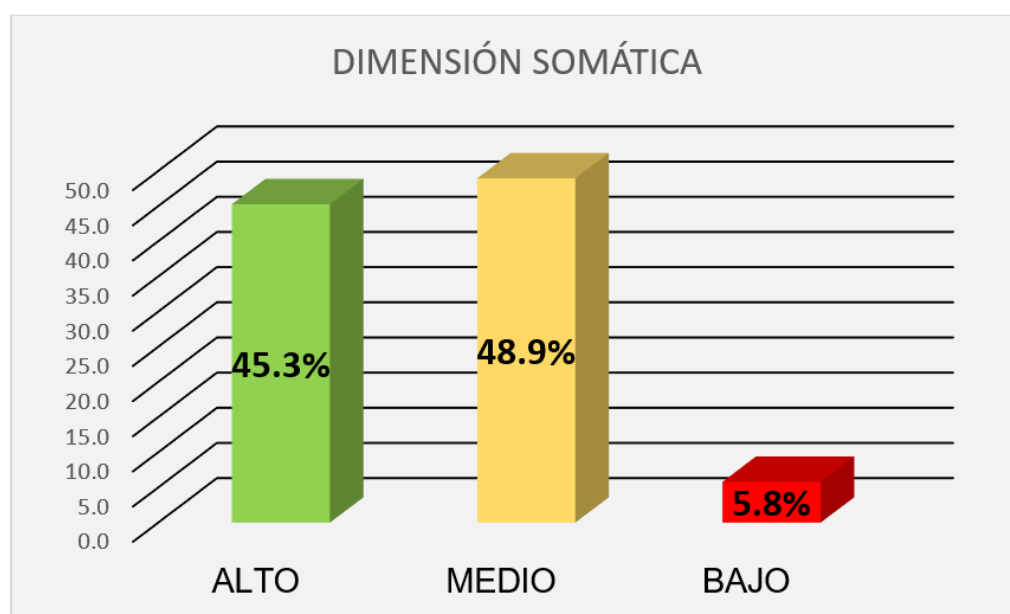
Tabla 6

Resultados finales de la dimensión somática

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	86	45,3	45,3	46,3
Medio	93	48,9	48,9	95,3
Bajo	11	5,8	5,8	100,0
Total	190	100,0	100,0	

Figura 4

Resultados finales de la dimensión somática de la muestra evaluada sobre niveles de ansiedad y depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. "Mariscal Cáceres" Amarilis – Huánuco 2022



Según la Tabla 6, los resultados de la dimensión somática de la muestra evaluada sobre niveles de ansiedad y depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. "Mariscal Cáceres" Amarilis – Huánuco. Observamos que el, 48.9% % presentó un nivel medio, el 45.3% presentó un nivel alto y el 5.8% presentó un nivel bajo en relación a la dimensión somática.

Tabla 7

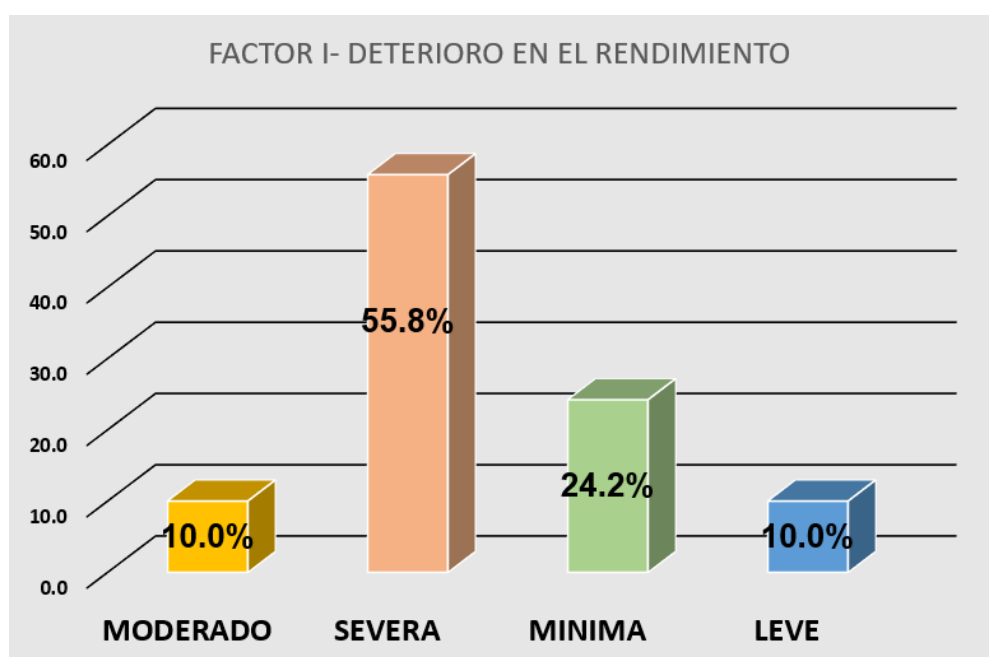
Resultados finales de la dimensión deterioro en el rendimiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Moderado	19	10,0	10,0	10,0
Severo	106	55,8	55,8	65,8
Mínimo	46	24,2	24,2	90,0
Leve	19	10,0	10,0	100,0
Total	190	100,0	100,0	

Figura 5

Resultados finales de la dimensión deterioro en el rendimiento de la muestra evaluada sobre niveles de ansiedad y depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria.

I.E.I. "Mariscal Cáceres" Amarilis – Huánuco 2022



Según la Tabla 7, los resultados de la dimensión deterioro en el rendimiento de la muestra evaluada sobre niveles de ansiedad y depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. "Mariscal Cáceres" Amarilis – Huánuco. Observamos que el, 55.8% % presentó un nivel severo, el 24.2% presentó un nivel mínimo, el 10% presentó un nivel moderado y el 10% presentó un nivel leve en relación al deterioro en el rendimiento.

Tabla 8

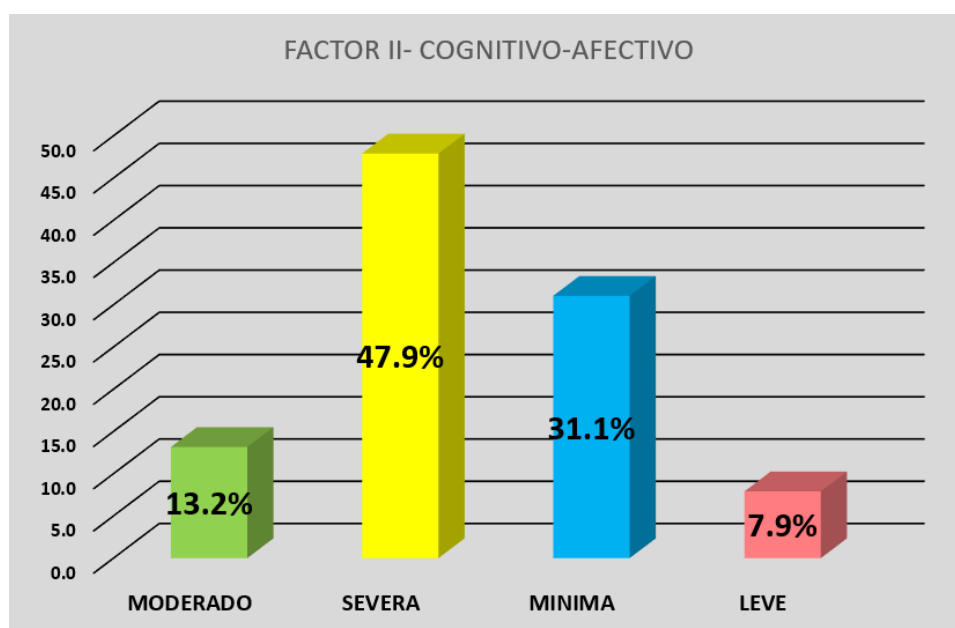
Resultados finales de la dimensión cognitivo – afectivo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Moderado	25	13,2	13,2	13,2
Severa	91	47,9	47,9	61,1
Mínima	59	31,1	31,1	92,1
Leve	15	7,9	7,9	100,0
Total	190	100,0	100,0	

Figura 6

Resultados finales de la dimensión cognitivo-afectivo de la muestra evaluada sobre niveles de ansiedad y depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I.

“Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco 2022



Según la Tabla 8, los resultados finales de la dimensión cognitivo-afectivo de la muestra evaluada sobre niveles de ansiedad y depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco. Observamos que el 47.9% % presentó un nivel severo, el 31.1%% presentó un nivel mínimo, el 13.2% presenta un nivel moderado y el 7.9% presentó un nivel leve respecto a la dimensión cognitivo-afectivo.

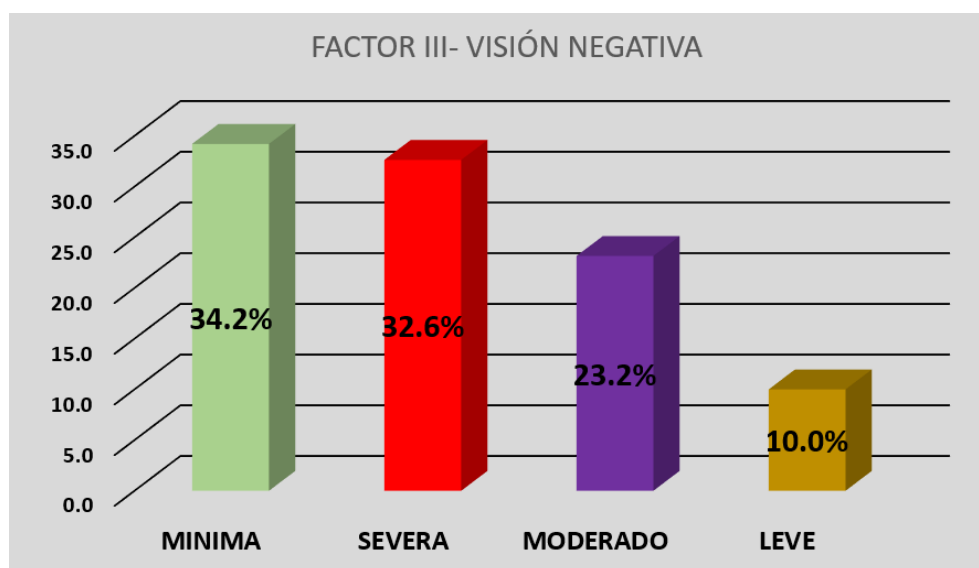
Tabla 9

Resultados finales de la dimensión visión negativa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mínima	65	34,2	34,2	34,2
Severa	62	32,6	32,6	66,8
Moderado	44	23,2	23,2	90,0
Leve	19	10,0	10,0	100,0
Total	190	100,0	100,0	

Figura 7

Resultados finales de la dimensión visión negativa de la muestra evaluada sobre niveles de ansiedad y depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco 2022



Según la Tabla 9, los resultados de la dimensión visión negativa de la muestra evaluada sobre niveles de ansiedad y depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco. Observamos que el 34.2% presentó un nivel mínimo, el 32.6% presentó un nivel severo, el 23.2% presentó un nivel moderado y el 10% presenta un nivel leve respecto la visión negativa.

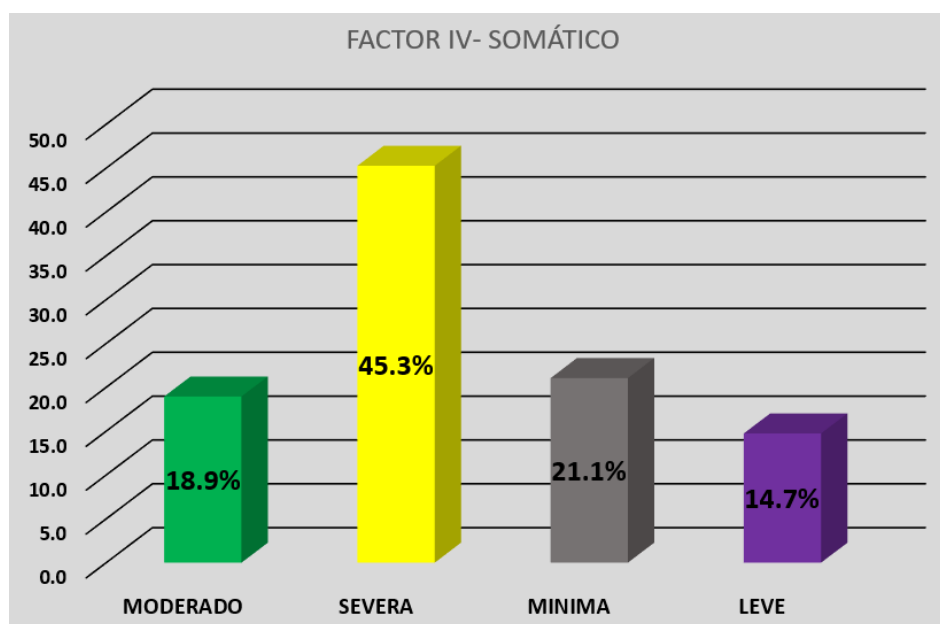
Tabla 10

Resultados finales de la dimensión somática

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Moderado	36	18,9	18,9	18,9
Severa	86	45,3	45,3	64,2
Mínima	40	21,1	21,1	85,3
Leve	28	14,7	14,7	100,0
Total	190	100,0	100,0	

Figura 8

Resultados finales de la dimensión somático de la muestra evaluada sobre niveles de ansiedad y depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. "Mariscal Cáceres" Amarilis – Huánuco 2022



Según la Tabla 10, los resultados de la dimensión visión negativa de la muestra evaluada sobre niveles de ansiedad y depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. "Mariscal Cáceres" Amarilis – Huánuco. Observamos que el 45.3% presentó un nivel severo, el 21.1% presentó un nivel mínimo, el 18.9% presentó un moderado nivel y el 14.7% presentó un leve nivel respecto a lo somático.

4.2. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

H1: Existen niveles altos de ansiedad y depresión post confinamiento por covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis-Huánuco 2022”.

H0: No Existen niveles altos de ansiedad y depresión post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis-Huánuco 2022”.

Según la Tabla 1, los resultados finales de los estudiantes evaluados sobre niveles de ansiedad post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco. Observamos que **el 51.6% presentó ansiedad en un alto nivel**, el 47,4% presentó ansiedad de nivel medio y el 1,1% presentó ansiedad de nivel bajo.

Según la Tabla 2, los resultados finales de los estudiantes evaluados sobre niveles de depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco. Observamos que **el 39,5% presentó depresión de nivel severa**, el 29,5% presentó depresión de nivel mínima, el 22,1% presentó depresión de nivel moderada y el 8,9% presenta depresión de nivel leve.

Por ello, se niega la hipótesis nula y se afirma la hipótesis alternativa: Existen altos niveles de ansiedad y depresión post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria de la I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECIFICO 1

H1: Existen niveles altos de ansiedad a nivel psicológico post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

H0: No Existen niveles altos de ansiedad a nivel psicológico post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

Según la Tabla 3, los resultados finales de la dimensión psicológica de la muestra evaluada sobre niveles de ansiedad y depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco. Observamos que el, **51.1% presentó un alto nivel**, el 37.4% presentó un nivel medio y el 11.5% presentó un bajo nivel respecto a la dimensión psicológica.

Por ello, se niega la hipótesis nula y se afirma la hipótesis alterna: **H1:** Existen niveles altos de ansiedad a nivel psicológico post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”, debido a que el promedio de mayor frecuencia fue el 51,1% con un nivel alto.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECIFICO 2

H2: Existen niveles altos de ansiedad a nivel somático post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

H0: No Existen niveles altos de ansiedad a nivel somático post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

Según la Tabla 4, los resultados finales de la dimensión somática de la muestra evaluada sobre niveles de ansiedad y depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco. Observamos que el, **48.9% % presentó un nivel medio**, el 45.3% presentó un alto nivel y el 5.8% presenta un bajo nivel respecto a la dimensión somática.

Por ello, se niega la hipótesis alterna y se afirma la hipótesis nula: **H0:** No Existen niveles altos de ansiedad a nivel somático post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis-

Huánuco 2022”, debido a que el promedio de mayor frecuencia fue del 48.9% con un nivel medio.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECIFICO 3

H3: Existen niveles severos de depresión en la dimensión de deterioro en el rendimiento post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

H0: No Existen niveles severos de depresión en la dimensión de deterioro en el rendimiento post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

Según la Tabla 5, los resultados finales de la dimensión deterioro en el rendimiento de la muestra evaluada sobre niveles de ansiedad y depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco. Observamos que **el 55.8% % presentó un nivel severo**, el 24.2% presentó un nivel mínimo el 10% presentó un nivel moderado y el 10% presentó un nivel leve respecto a la dimensión de deterioro en el rendimiento.

Por ello, se niega la hipótesis nula y se afirma la hipótesis alterna: **H3:** Existen niveles severos de depresión en la dimensión de deterioro en el rendimiento post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”, debido a que el promedio de mayor frecuencia fue el 55,8% con un nivel severo.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECIFICO 4

H4: Existen niveles severos de depresión en la dimensión cognitivo afectivo post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

H0: No Existen niveles severos de depresión en la dimensión cognitivo afectivo post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

Según la Tabla 6, los resultados finales de la dimensión cognitivo-afectivo de la muestra evaluada sobre niveles de ansiedad y depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco. Observamos que **el 47.9% % presentó un nivel severo**, el 31.1%% presentó un nivel mínimo, el 13.2% presentó un nivel moderado y el 7.9% presentó un nivel leve respecto a la dimensión cognitivo-afectivo.

Por ello, se niega la hipótesis nula y se afirma la hipótesis alterna: **H4:** Existen niveles severos de depresión en la dimensión cognitivo afectivo post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”, debido a que el promedio de mayor frecuencia fue el 47.9% con un nivel severo.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECIFICO 5

H5: Existen niveles severos de depresión en la dimensión visión negativa post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

H0: No Existen niveles severos de depresión en la dimensión de visión negativa post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

Según la Tabla 7, los resultados finales de la dimensión visión negativa de la muestra evaluada sobre niveles de ansiedad y depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco. Observamos que **el 34.2% presentó un nivel mínimo**, el 32.6% presentó un nivel severo, el 23.2% presentó un nivel moderado y el 10% presentó un nivel leve respecto a la visión negativa.

Por ello, se niega la hipótesis alterna y se afirma la hipótesis nula donde: **H0:** No Existen niveles severos de depresión en la dimensión de visión negativa post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”, debido a que el promedio de mayor frecuencia fue del 34.2% con un nivel mínimo.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECIFICO 6

H6: Existen niveles severos de depresión en la dimensión somático post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

H0: No Existen niveles severos de depresión somático post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”.

Según la Tabla 8, los resultados finales de la dimensión visión negativa de la muestra evaluada sobre niveles de ansiedad y depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco. Observamos que **45.3% presentó un nivel severo**, el 21.1% presentó un nivel mínimo, el 18.9% presentó un nivel moderado y el 14.7% presentó un nivel leve respecto a lo somático.

Por ello, se niega la hipótesis nula y se afirma la hipótesis alterna: **H6:** Existen niveles severos de depresión en la dimensión somático post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”. debido a que el promedio de mayor frecuencia fue el 45.3% con un nivel severo.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación realizada a los alumnos, el total de participantes fueron 190 estudiantes de la edad entre los 12 y 17 años, quienes fueron los mismos alumnos de nivel secundaria de la I.E.I “mariscal Cáceres” en el cual el confinamiento ya termino y las clases de manera presencial se estaban realizando, lo cual los alumnos que asistían a clases se encontraban vulnerables a situaciones y experiencias donde podrían experimentar ansiedad y depresión. Posterior a ello los estudiantes muestran cambios que a futuro podrían generar problemas emocionales que se presentan en el transcurso del regreso a las clases presenciales.

Cuando se dio por concluido el aislamiento por Covid-19, y se observó en estudiantes un gran impacto negativo, lo cual despertó gran interés en realizar esta investigación.

Asimismo, esta investigación tuvo como resultados sobre niveles de ansiedad post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria. I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco. Observamos que **el 51.6% presentó un nivel alto**, el 47,4% presentó un nivel medio y el 1,1% presenta un nivel bajo respecto a la ansiedad. Asimismo, se afirma la hipótesis del investigador que hace mención que Existen niveles altos de ansiedad y depresión post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria de la I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”. Este resultado concuerda con LAZO DE LA VEGA (2021) con el estudio que ha realizado en alumnas del 4to de secundaria del colegio señora de Fátima sobre la ansiedad y la depresión a causa del aislamiento por el Covid-19, Donde ha obtenido que el 78% de las alumnas de 4to año muestran ansiedad y con la investigación de JIMÉNEZ (2020), en Bolivia sobre “Niveles De Ansiedad Y Depresión En Estudiantes Universitarios De Santander En Cuarentena Por Coronavirus (Covid-19)”. Donde se evidenciaron mayores niveles de ansiedad severa, asimismo concuerda con TAMAYO, Et All (2020) en su estudio en alumnos de la UNHEVAL sobre alteraciones de las emociones a causa del aislamiento por

el Covid-19. donde el 85% ha presentado perturbaciones en el sueño, el 74% mostro dolor de nuca y cabeza, el 68% manifestó miedo a la muerte de un familiar cercano, el 65% mostro problemas para concentrarse. el 48% de manifestó presencia de ansiedad, angustia y miedo, y el 46% mostro inseguridades. En relación a la ansiedad Zung, (1985), ve a la ansiedad como un “conjunto de sentimientos, emociones que incapacitan, inhabilitan a las personas y/o individuos para que puedan enfrentarse a hechos, situaciones de peligro donde se sientan amenazados, y dichos sentimientos se manifiesta mediante cambios en la conducta, sintomatologías físicas y psicológicos” (p.371)

Asimismo, el nivel de depresión que se observa es **39,5% presentó un nivel severo**, el 29,5% presentó un nivel mínimo, el 22,1% presentó un nivel moderado y el 8,9% presentó un nivel leve respecto a la depresión. Resultado que concuerda con JIMÉNEZ (2020), en Bolivia sobre “Niveles De Ansiedad Y Depresión En Estudiantes Universitarios De Santander En Cuarentena Por Coronavirus (Covid-19)”. Donde se evidenciaron mayores niveles de ansiedad severa, donde se evidenciaron mayores niveles depresivos. Asimismo, LAZO DE LA VEGA (2021) con el estudio que ha realizado en alumnas del 4to de secundaria del colegio señora de Fátima sobre la ansiedad y la depresión a causa del aislamiento por el Covid-19, Donde ha obtenido que el 78% de las alumnas de 4to año muestran ansiedad. Obteniendo como resultado un 84.3% evidencio depresión. Cabe mencionar que MANRIQUE (2021), en su estudio sobre ansiedad, depresión y funcionamiento familiar a causa del aislamiento por Covid-19 en señoritas del colegio de Arequipa manifestó que un 36.05% de señoritas evidencio depresión leve, un 28.57% una moderada depresión, un 25,85% no se evidencio depresión, y un 9,52% manifestó una grave depresión. Respecto a la depresión, Beck (1976), hace mención que la depresión es una situación de estado de ánimo bajo o decaimiento emocional, y se manifiesta con un sentimiento de tristeza o infelicidad, puede ser momentáneo o duradero, y se expresa por medio de la tristeza, desinterés, no disfruta lo que hace, muestra desinterés, problemas para dormir, alteraciones en el apetito, etc.” (p. 893).

Asimismo, la depresión es un estado negativo mental, y presenta alteraciones cognitivas fisiológicos y en la conducta como la intranquilidad, la tristeza, sentirse inútil, alteraciones en la atención y concentración, afectación de la autoestima, y es más frecuente en los adolescentes y adultos mayores ya que estas etapas sufren cambios para adaptarse. (Rolando, 2016).

Cabe manifestar que también se determinó los niveles mas predominantes de las dimensiones de la ansiedad, evidenciando en el estudio realizado que el nivel que más predomina son niveles altos, datos que concuerdan con los estudios de Jiménez (2020) y Lazo de la vega (2021), donde se encontró que el nivel que más predomina en las dimensiones es el nivel alto. Respecto a ello Zung, (1985), refiere que las dimensiones de la ansiedad son psicológicas y somática.

Del mismo modo, se determinó el nivel que más predomina en las dimensiones de la depresión, donde se evidencio que el nivel alto es el más predominante, información que concuerda con Jiménez (2020) y Lazo de la vega (2021), en donde se muestra que el nivel alto es el nivel predominante. Respecto a ello la psicóloga Yessica Rivera en 2013, mostro las dimensiones de la depresión son: Deterioro en el Rendimiento, Cognitivo – Afectivo, Visión Negativa y Somático.

CONCLUSIONES

LAS CONCLUSIONES OBTENIDAS DE ESTE ESTUDIO:

- El Nivel de Ansiedad, manifestado es el 1,1% presentó un bajo nivel, el 47,4% un nivel medio y el 51.6% un nivel alto de ansiedad post confinamiento Covid-19 los estudiantes de secundaria en la I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco 2022.
- El Nivel de depresión, manifestado es el 8,9% presentó leve depresión, el 29,5% presentó mínima depresión y el 39,5% presentó una severa depresión post confinamiento Covid-19 los estudiantes de secundaria en la I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco 2022.
- los resultados finales en la dimensión psicológica de la ansiedad manifestada es el 11.5% presentó un bajo nivel, el 37.4% un nivel medio y el 51.1% un alto nivel, manifestando angustia, miedo, aprehensión y Cansancio mental los estudiantes de secundaria post confinamiento Covid-19 en la I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco 2022.
- los resultados finales en la dimensión somática de la ansiedad presentaron el 5.8% un bajo nivel, el 45.3% un alto nivel y el 48.9% % un nivel medio manifestando moderados temblores, insomnio, vómitos, dolores corporales, intranquilidad, pulsiones, decaimiento, pesadillas, enrojecimiento y sudoración corporal, los estudiantes de secundaria post confinamiento Covid-19 en la I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco 2022.
- los resultados finales en la dimensión deterioro en el rendimiento de la depresión, un 10% presentó un leve nivel, el 10% un moderado nivel, el 24.2% un mínimo nivel y el 55.8% % un severo nivel manifestando ausencia de satisfacción, incertidumbre, disminución de interés, disminución de energía, intranquilidad, cansancio, agobio y poca concentración los estudiantes de secundaria post confinamiento Covid-19 en la I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco 2022.

- los resultados finales en respecto a lo cognitivo-afectivo de la depresión manifestada es un 7.9% presentó un leve nivel, el 13.2% un moderado nivel, el 31.1%% un mínimo nivel y el 47.9% % un nivel severo manifestando sentimientos de tristeza, culpabilidad, sensaciones de castigo, auto discrepancia y autocrítica los estudiantes de secundaria post confinamiento Covid-19 en la I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco 2022.
- los resultados finales en la dimensión visión negativa de la depresión manifestado es el 10% un leve nivel, el 23.2% un moderado nivel, el 32.6% un nivel severo y el 34.2% un mínimo nivel; manifestando pesimismo, fracaso y desvalorización los estudiantes de secundaria post confinamiento Covid-19 en la I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco 2022.
- los resultados finales en la dimensión somática de la depresión manifestado es el 14.7% un leve nivel, el 18.9% un moderado nivel, el 21.1% un mínimo nivel y el 45.3% un nivel severo; manifestado llanto, agitación, alteración del sueño, desinterés en el sexo y alteración en el apetito los estudiantes de secundaria post confinamiento Covid-19 en la I.E.I. “Mariscal Cáceres” Amarilis – Huánuco 2022.

RECOMENDACIONES

A los directivos y docentes de la I.E. a promover actividades como talleres, charlas a favor de del Bienestar emocional de los estudiantes.

A la Dirección y docentes solicitar la disposición de un profesional psicólogo para la atención preventiva y derivación de casos de ansiedad y depresión a los respectivos centros de salud.

A los Directivos Y docentes buscar alianzas estratégicas y convenios con las universidades para promover la participación de internos u estudiantes de psicología para atender la condición emocional de los alumnos de la institución educativa.

A los directivos y docentes promover espacios de actividades preventivas promocionales en salud mental (ansiedad y depresión).

Aperturar un ambiente de psicología para que los alumnos puedan acceder a ello cuando sientan algunos síntomas de ansiedad y depresión

Brindar información a través de charlas, talleres sobre técnicas, habilidades, y métodos psicológicos para el control de la ansiedad y la depresión para evitar a futuro el surgimiento de más alteraciones psicológicas.

Capacitar a los docentes en temas relacionados a la ansiedad y depresión.

A los padres citarlos, sensibilizarlos sobre ansiedad y depresión y su prevalencia en la I.E.

A los padres luego de sensibilizarlos, promover que visiten los consultorios de salud mental, de los centros de salud, para atender a sus hijos.

A los alumnos buscar ayuda de sus padres y docentes para mejorar y fortalecer estado emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberti, R. (2017). *Depresión y entorno familiar*. Salud mental.
- Astocondor, L. (2001). *Estudio exploratorio sobre la ansiedad y la depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas*. [Tesis de licenciatura no publicada, universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú]. Repositorio institucional. Obtenida de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34124/Florian_GR.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Baeza, C. (2011). *Afrontamiento contra la ansiedad pruducente*. España: Bubok Publishing.
- Bandura, A., & Walters, R.H. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Alianza Editorial.
- Beck, A. (1979). *Teoría Cognitivo Conductual*. Desclee de Brouwer.
- Beck, A. (1983), *Terapia cognitiva de la depresión*. Biblioteca de Québec de Brouwer.
- Beck, A. T., & Haaga, D. A. (1992). *The future of cognitive therapy. Psychotherapy*.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la Investigación*. Pearson educación.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Pearson Educación.
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la investigación científica*. San Marcos.
- Clark, D.A., & Beck, A.T. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Obtenida de <https://doi.org/10.1080/02109395.1983.10821366>.
- Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. *The species severe acute respiratory syndrome-related coronavirus*, obtenida de <https://www.nature.com/articles/s41564-020-0695-z>.

Coryell, W. (2020). *Trastornos depresivos-Trastornos psiquiátricos*. Manual MSD versión para profesionales. Obtenida de

Coryell, W. (marzo de 2020). Manual MSD. Versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/espe/professional/trastornospsiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>.

Dávila, H. &, Liangxiao, M. A.T. (2016). *Estudio sinomédico de la fisiopatología de la depresión*. Elsevier. Obtenida en <https://es.scribd.com/document/532768761/s-1887836916300060>.

Dosil, M. &, Picaza, G. (2020) *Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en España*. Obtenida en <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/?lang=es>.

Freud, S. (1917). *La Angustia*. Amorrortu.

Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. Amorrortu.

Freud, S. (1933). *Angustia y vida pulsional*. Amorrortu.

Gloster, A. T., Rinner, M. T. B., Ioannou, M., Villanueva, J., Block, V. J., Ferrari, G., Benoy, C., Bader, K., & Karekla, M. (2020). Treating treatment non-responders: A meta-analysis of randomized controlled psychotherapy trials. *Clinical Psychology Review*, 75, 101810. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101810>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.

<http://www.saludmental.info/Secciones/psiquiatria/2008/depresión-entorno-familiar-junio08.html>.

<https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/8806?show=full>.

<https://www.msmanuals.com/esco/professional/trastornospsiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>.

- Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Global Health Data Exchange (GHDx). <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/?params=gbd-api-2019permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b>.
- Jadán, CY. (2017). *Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del Colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador]. Repositorio Institucional.
- Jiménez, D. (2020). *Niveles de Ansiedad y Depresión en estudiantes universitarios de Santader durante el periodo de cuarentena por coronavirus (Covid-19): un estudio Descriptivo*. [Trabajo de grado para optar el título de psicólogo, Universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio institucional. Obtenida de
- Lacko, S. Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, et al. (2018). Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: *Psychol Med*, 48(9), 1560-1571. <https://doi: 10.1017/S0033291717003336>.
- Lazo de la Vega Lizarraga, A. C. (2021). *Nivel de Ansiedad y Depresión debido al confinamiento por Covid 19 en adolescentes del 4to año de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fátima*. [Tesis para optar el título profesional de Medica Cirujana. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional. Obtenida de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12354>.
- Luciani, J. (2010), *Cómo superar la ansiedad y la depresión*. Amat. Obtenida de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>.
- Madueña Sulca, C. (2022). *Ansiedad Y Depresión Durante La Pandemia En Estudiantes Del Quinto Año De Educación Secundaria De La Institución Educativa Señor De Los Milagros, Huamanga- 2021*. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en psicología. Universidad De Ayacucho Federico Froebel]. Repositorio Institucional. Obtenida de <http://repositorio.udaff.edu.pe/handle/20.500.11936/13/browse?type=author&value=Urrunaga+Ram%C3%ADrez%2C+Julio+Enrique>.

- Manrique, M, & Valdivia, D. (2021). *Depresión y ansiedad relacionada a funcionamiento familiar durante confinamiento por COVID-19 en 80 adolescentes de secundaria del Colegio Nacional de Señoritas*. [Tesis para obtener el grado académico de licenciado en psicología. Universidad Católica de Santa María, Arequipa]. Repositorio institucional. Obtenida de <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/11636/70.2766.M.pdf?sequence=1>.
- Morales, F. (2017), La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cuba Salud Pública*, 43(2), 136–8. Obtenida en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200001.
- Nina Bonifacio Erick. (2019). *Niveles de ansiedad y depresión en pacientes que acuden a la consulta de emergencia del hospital Hipólito unanue de Tacna mayo a junio del 2019*. Tesis para obtener el grado de médico cirujano. Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna. http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3838/1668_2019_nina_bonifacio_er_facsc_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Puchol, D. (2003). *Los trastornos de ansiedad: la epidemia silenciosa del siglo XXI*.
- Puello López, (2010). *La depresión como el trastorno psicológico más frecuente en los adolescentes*. Pensando Psicología.
- Reyes, G. (2021). *Ansiedad y depresión en adolescentes de 16-19 años en situación de aislamiento social que pertenecen al grupo juvenil de Quito*. [Trabajo de modalidad proyecto de investigación previo a la obtención del título de psicología infantil y psicorehabilitadora. Universidad Central de Ecuador]. Repositorio Institucional. Obtenida de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22652>.
- Rivera, Y. (2013). *Adaptación y Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck II en Estudiantes de la Universidad Nacional*

"Hermilio Valdizán. [Tesis para obtener el grado de maestría. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco]. repositorio institucional. Obtenida de <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/1560?show=full>

Rodríguez, P. (2008). *Ansiedad y sobrereactiación*. España: Desclee de Brouwer, S.A.

Rojas, E. (2021). Cómo superar la ansiedad. Obtenido de La Casa del Libro: pag 25-84. Obtenida de <https://www.casadellibro.com/ebook-como-superarla-ansiedad-ebook/9788499984551/2407815>.

Ruiz-Grosso P, Miranda J, Gilman R, Walker B, Carrasco-Escobar G, VarelaGaona M et al. (2016). Spatial distribution of individuals with symptoms of depression in a periurban area in Lima. *National Library of Medicine*. 26(2). 93-98.doi: 10.1016/j.annepidem.2015.11.002

Sánchez H. & Reyes Meza C. (2006). *Metodología y diseños en investigación científica*. Visión Universitaria.

Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*. 21(2). 19-28. Obtenida de <https://psicologiaiberoamericana.iberomx.com/index.php/psicologia/article/view/151>.

Sierra, J. Ortega, V. y Zubeudat, I. (2005). Ansiedad, angustia y estrés. *Red revista mal-estar E subjetividad*.

Trickett, S. (2009). *Supera la ansiedad y la depresión*. Hispano Europea, S.A.

Velásquez-Silva S, Zuluaga-Sarmiento L. Factores relacionados con la depresión en pacientes pediátricos con cáncer y participación de la enfermera en su detección. *Duazary*. 2015 dic; 12 (2): 164 – 173. Obtenida en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5156559>.

Wolff, C. & Alvarado, M. (2010). Prevalencia, factores de riesgo y manejo de la depresión en pacientes con infección por VIH. *Revista chilena de*

infectología. 27(1). 65-72. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182010000100011>.

Zung, W. (1984). Un instrumento de calificación para los trastornos de ansiedad. *Psychosomatics*, 12(6), 371-379.
DOI: 10.14718/ACP.2017.20.1.11.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Eulario Donato, M. (2023). *Niveles de ansiedad y depresión post confinamiento por Covid-19 en los estudiantes de nivel secundaria de la I.E.I “Mariscal Cáceres” del distrito de Amarilis- Huánuco 2022* [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH. <http://...>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIÓN DE VARIABLES				
GENERAL:	GENERAL:	GENERAL:	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INTRUMENTOS	METODOLOGÍA
¿ cuáles son los niveles de ansiedad y depresión post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres ”	Determinar los niveles de ansiedad y depresión post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”	<p>HI: Existen niveles altos de ansiedad de ansiedad y depresión post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”</p> <p>HO: No existen niveles altos de ansiedad de ansiedad y depresión post confinamiento covid-19 en estudiantes de</p>	Niveles de ansiedad	Psicológica	Miedo Angustia Aprehensión Cansancio mental	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Automedición de la ansiedad de Zung • Inventario de 	<p>Población</p> <p>Estudiantes de nivel secundaria de la I.E.I “Mariscal Cáceres” del distrito de Amarilis-</p>

Amarilis-Huánuco 2022"	ESPECIFICOS:	secundaria, I.E.I "Mariscal Cáceres" Amarilis- Huánuco 2022"	Somática	Temblores Dolores corporales Inquietud Palpitaciones Vértigo Desmayos Vómitos insomnio Pesadillas Sudoración ruborización	depresión de Beck-II adaptación huanuqueña (BDI-II-AH) (Rivera 2013)	Huánuco 2022" Muestra Estudiantes de nivel secundaria de la I.E.I "Mariscal Cáceres" del distrito de Amarilis-Huánuco 2022
<ul style="list-style-type: none"> Establecer los niveles de ansiedad a nivel psicológico post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I "Mariscal Cáceres" del Amarilis- Huánuco 2022" Señalar los niveles de ansiedad a nivel somático post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I "Mariscal Cáceres" Amarilis- Huánuco 2022" 	ESPECIFICOS:	HI: Existen niveles altos de ansiedad a nivel psicológico post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I "Mariscal Cáceres" Amarilis- Huánuco 2022"	Factor I	<ul style="list-style-type: none"> Perdida de placer Indecisión Desinterés Perdida de energía Irritabilidad Cansancio 	<p>Esquema de proyectos: Nivel de investigación Descriptivo Diseño de la investigación</p>	
		HO: No Existen niveles altos de ansiedad a nivel psicológico post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I "Mariscal Cáceres" Amarilis- Huánuco 2022"	Niveles de depresión	Deterioro en el rendimiento		
		ESPECIFICOS: HI: Existen niveles altos de ansiedad a nivel somático post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I "Mariscal Cáceres" Amarilis- Huánuco 2022"				
		HO: No Existen niveles altos de ansiedad a nivel somático post confinamiento covid-				

- Indicar los niveles de depresión deterioro en el rendimiento post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”
HI: Existen niveles altos de depresión deterioro en el rendimiento post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”
HO: No Existen niveles altos de depresión en el factor I deterioro en el rendimiento post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”
- Precisar los niveles de depresión cognitivo afectivo post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”
HI: Existen niveles altos de depresión cognitivo afectivo post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal Cáceres” Amarilis- Huánuco 2022”

- Fatiga
 - Falta de concentración
- No experimental

Factor II
Cognitivo afectivo

- Sentimientos de tristeza
- Sentimientos de culpa
- Sentimientos de castigo
- Disconformidad con uno mismo autocrítica
- Pesimismo
- Fracaso
- Desvalorización

Factor III

Amarilis- 2022".	Huánuco	HO: No Existen niveles altos de depresión cognitivo afectivo post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I "Mariscal Cáceres" Amarilis- Huánuco 2022"	Visión negativa	<ul style="list-style-type: none"> • Llanto • Agitación • Alteración del sueño • Alteración del apetito • Desinterés en el sexo
<ul style="list-style-type: none"> • Describir los niveles de depresión visión negativa post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I "Mariscal Cáceres" Amarilis- Huánuco 2022". 	Huánuco	HI: Existen niveles altos de depresión visión negativa post confinamiento covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I "Mariscal Cáceres" Amarilis- Huánuco 2022"	Factor IV Somático	
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer los niveles de depresión somático covid-19 en estudiantes 		HI: Existen niveles altos de depresión somático post confinamiento covid-19 en		

de secundaria, I.E.I “Mariscal
“Mariscal Cáceres” Amaris- Huánuco 2022”
Amarilis- Huánuco
2022”

H0: No Existen niveles altos de depresión
somático post confinamiento covid-19 en
estudiantes de secundaria, I.E.I “Mariscal
Cáceres” Amaris- Huánuco 2022”

I.E.I. "MARISCAL CÁCERES"	
Nº Expediente	075
Fecha	01/09/2022
Hora	1:00 p.m.
Responsable	

SOLICITO: Autorización para aplicar cuestionario para sustentación de tesis.

SR. CLODOMIRO CABRERA RAMOS
DIRECTOR DE LA I.E.I "MARISCAL CÁCERES"

Yo, MANUEL SANTOS EULARIO DONATO, identificado con DNI N° 74934912, con domicilio Jirón Mantaro Mz. "R", Lt. "24" sector 4 -San Luis del distrito de Amarilis - Huánuco Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de **PSICOLOGÍA** en la Universidad de Huánuco, solicito a Ud. Autorización para aplicar cuestionario para medir "NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESION POST CONFINAMIENTO POR EL COVID-19 EN LOS ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIA DE LA I.E.I "MARISCAL CÁCERES" DEL DISTRITO DE AMARILIS-HUANUCO 2022" el mismo que será de mucha ayuda para optar el grado de Licenciado en Psicología.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Huánuco, 1 de Septiembre del 2022

MANUEL SANTOS EULARIO
DONATO
DNI N° 74934912



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
Facultad De Ciencias De La Salud
Escuela Académica Profesional de Psicología
"psicología, la fuerza que mueve al mundo y lo cambia"



**PLAN DE TRABAJO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO
DE INVESTIGACIÓN**

**"NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN POST
CONFINAMIENTO COVID-19 EN ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA, I.E.I "MARISCAL CÁCERES" AMARILIS-
HUÁNUCO 2022".**

PRESENTADO POR:

TESISTA: Manuel Santos Eulario Donato

ASESORA: Mg. Melisa Meza Pagano

HUÁNUCO – PERÚ

2022

PLAN DE TRABAJO DE APLICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título: "niveles de Ansiedad y Depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I. "Mariscal Cáceres" Amarilis- Huánuco 2022"
- 1.2. Autor: Manuel Santos Eulario Donato
- 1.3. Asesora: Melissa Meza Pagano
- 1.4. Fecha: 13 y 14 de diciembre del 2022

II. FUNDAMENTACION

Esta investigación se está llevando a cabo en la I.E.I "Mariscal Cáceres" del distrito de Amarilis, con el fin de conocer los niveles de ansiedad y depresión post confinamiento por Covid-19 en los estudiantes de nivel secundario. Ya que se tiene conocimiento que el confinamiento desencadena muchas enfermedades mentales en la población, es por ello que deseamos obtener datos e información para poder intervenir en la población estudiantil y lograr que tengan un rendimiento adecuado, para obtener dicha información haremos el uso de pruebas psicológica con el consentimiento de la dirección de la I.E.I. "Mariscal Cáceres" del distrito de Amarilis.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- "Determinar los niveles de Ansiedad y Depresión post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I. "Mariscal Cáceres" Amarilis- Huánuco 2022"

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- "Establecer los niveles de ansiedad a nivel psicológico post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I "Mariscal Cáceres" Amarilis- Huánuco 2022".
- "Señalar los niveles de ansiedad a nivel somático post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I "Mariscal Cáceres" Amarilis- Huánuco 2022".

- "Indicar los niveles de depresión deterioro en el rendimiento post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I "Mariscal Cáceres" Amarilis- Huánuco 2022".
- "precisar los niveles de depresión cognitivo afectivo post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I "Mariscal Cáceres" Amarilis- Huánuco 2022".
- Describir los niveles de depresión visión negativa post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I "Mariscal Cáceres" Amarilis- Huánuco 2022".
- "Conocer los niveles de depresión somático post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I "Mariscal Cáceres" Amarilis- Huánuco 2022".

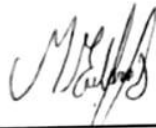
IV. CRONOGRAMA

Actividades	Acciones	Fecha	Hora	Responsable	Observaciones
Coordinaciones con la dirección de la I.E.I. "mariscal Cáceres"	Presentar el oficio y las pruebas psicológicas que se aplicaran	13/12/2022	1:00 Pm	El investigador	
Recolección de datos	Aplicación de los instrumentos psicológicos	13/12/2022 14/12/2022	1:30pm- 5:00 pm	El investigador y sus colaboradores	
Actividad de agradecimiento	Palabras de agradecimiento con un pequeño incentivo.	13/12/2022 14/12/2022	1:30pm 5:00 pm.	El investigador y sus colaboradores	



V. PRESUPUESTO

MATERIAL LOGISTICO	
Fotocopias del instrumento	S/. 50.00
Lápices	S/. 120.00
Total	S/. 170.00
PASAJES	
Urbano personal	S/. 3.00
Urbano colaboradores	S/. 60.00
TOTAL	S/. 63.00
REFRIGERIO	
Compartir (cena)	S/. 150.00
TOTAL	S/. 150.00
TOTAL GENERAL	S/.383.00



Manuel S. Eulario Donato
74934912



Direc. Clodomiro Cabrera Ramos

AUTORIZACIÓN

El director de la I.E.I. "Mariscal Cáceres"
Clodomiro Cabrera Ramos identificado con DNI:
22429782 con domicilio en
URB. Las Flores Mz. "B" Lt. 07. Autoriza la aplicación
de la investigación denominada "niveles de Ansiedad y Depresión
post confinamiento Covid-19 en estudiantes de secundaria, I.E.I.
"Mariscal Cáceres" Amarilis- Huánuco 2022". Autor Manuel S.
Eulario Donato y asesora Mg. Melisa Meza Pagano, en las fechas 13
y 14 de diciembre de 2022.

Huánuco, 13 de diciembre de 2022



Direc. Clodomiro Cabrera Ramos
DNI: 22429782

**PARA MEDIR LOS NIVELES DE ANSIEDAD SE HARÁ USO DE
DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO:
ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG (EAA)**

INSTRUCCIONES

Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

ORACIONES	NUNC O RARA VEZ	ALGUNAS VECES	BUEN NUMERO DE VECES	LA MAYORIA DE LAS VECES
1. Me siento más intranquilo(a) y nervios(a) que de costumbre.				
2. Me siento atemorizado(a) sin motivo				
3. me altero o me angustio fácilmente				
4. siento como si estuviera deshaciendo en pedazos				
5. creo que todo está bien y no va a pasar nada				
6. me tiemblan los brazos y piernas				

7. sufro de dolores de cabeza, del cuello y de la espalda				
8. me siento débil y me canso fácilmente				
9. me siento tranquilo(a) y me es fácil estar tranquil(a).				
10. siento que el corazón me late a prisa				
11. sufro de mareos				
12. me desmayo o siento que voy a desmayarme.				
13. Puedo respirar fácilmente.				
14. se me duerme y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies				
15. sufro de dolores de estómago o indigestión				
16. generalmente tengo las manos secas y calientes				

17. tengo que orinar con mucha frecuencia				
18. la cara se me pone caliente y roja.				
19. me duermo fácilmente y descanso bien por la noche				
20. tengo pesadillas				

**❖ PARA MEDIR LOS NIVELES DE DEPRESIÓN SE HARÁ USO DE DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO:
INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II - ADAPTACIÓN HUANUQUEÑA**

Nombre: Edad: Sexo: (M) (F)

colegio: grado y Secc: Fecha:

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

1. TRISTEZA

0 No me siento triste

1 Me siento triste gran parte del tiempo.

2 Estoy triste todo el tiempo.

3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. PESIMISMO

0 No estoy desalentado(a) respecto de mi futuro.

1 Me siento más desalentado(a) respecto de mi futuro de lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.

3. FRACASO

0 No me siento como un(a) fracasado(a).

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 de las que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. SENTIMIENTO 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 estoy siendo castigado(a).

1 Siento que tal vez pueda ser castigado(a).

2 Espero ser castigado(a).

3 Siento que estoy siendo castigado(a).

7. DISCONFORMIDAD CON UNO MISMO

0 Me siento a gusto conmigo mismo(a).

1 He perdido la confianza en mí mismo(a).

2 Estoy decepcionado conmigo mismo(a).

3 No me gusto a mí mismo(a).

8. AUTOCRÍTICA

0 No me critico ni me culpo de lo más habitual.

1 Estoy más crítico(a) conmigo mismo(a) de lo que solía estarlo.

2 Me critico a mí mismo(a) por todos mis errores.

3 Me culpo a mí mismo(a) 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 Quiero 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(a) o tenso(a) que lo habitual.

1 me siento más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto(a).

3 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) 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(a) 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 decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.

2 Encuentro mucha dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. DESVALORIZACIÓN

0 Me valoro tan bien como siempre.

1 No me considero a mí mismo(a) tan valioso(a) y útil como solía hacerlo.

2 Me siento menos valioso(a) 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 solía tener.

2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.

3 No tengo suficiente energía para hacer nada.

16. CAMBIOS EN LOS HÁBITOS DE SUEÑO

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1a Duermo un poco más que lo habitual.

1b Duermo un poco menos de lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b Duermo mucho menos que lo habitual.

3a Duermo la mayor parte del día.

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

17. IRRITABILIDAD

0 No estoy más irritable que 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.

1a 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 antes.

3a No tengo apetito en absoluto.

3b Quiero comer todo el tiempo.

19. DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como 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(a) o fatigado(a) que lo habitual.

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

2 Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer mucha de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. PÉRDIDA DE INTERÉS EN EL SEXO

0 No he notado ningún cambio recientemente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Ahora estoy mucho menos interesado(a) en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

**ESCALA DE AUTOVALORACIÓN
DE LA ANS. DE ZUNG.**

Nombre: Marcelo Sanguin J
Edad: 4

	<u>masculino</u>	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1	X	3	4	2
2	Me siento atemorizado sin motivo.	X	2	3	4	1
3	Me altero o me angustio fácilmente	X	2	3	4	1
4	Siento como si me estuviera Deshaciendo en pedazos.	X	2	3	4	1
5	Creo que todo está bien y no va a Pasar nada malo.	4	X	2	1	3
6	Me tiemblan los brazos y las Piernas.	1	X	3	4	2
7	Sufro de dolores de cabeza, del Cuello y de la espalda.	X	2	3	4	1
8	Me siento débil y me canso Fácilmente.	X	2	3	4	1
9	Me siento tranquilo y me es fácil estar tranquilo	X	3	2	1	4
10	Siento que el corazón me late a prisa	1	X	3	4	2
11	Sufro mareos	X	2	3	4	1
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme	X	2	3	4	1
13	Puedo respirar fácilmente	4	3	X	1	2
14	Se me duermen y me hormiguean Los dedos de las manos y de los pies.	1	X	3	4	2
15	Sufro dolores de estómago o Indigestión.	X	2	3	4	1
16	Tengo que orinar con mucha Frecuencia.	X	X	3	4	1
17	Generalmente tengo las manos secas Y calientes.	4	X	2	1	3
18	La cara se me pone caliente y roja.	X	2	3	4	1
19	Me duermo fácilmente y descanso Bien por la noche.	4	3	X	1	2
20	Tengo pesadillas	X	2	3	4	1

83

Puntaje total 33
medio

CS

**ESCALA DE AUTOVALORACIÓN
DE LA ANS. DE ZUNG.**

Nombre: M.G.J

Edad: 77

	<u>Femenino</u>	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1	2	3	4	1
2	Me siento atemorizado sin motivo.	1	2	3	4	2
3	Me altero o me angustio fácilmente	1	2	3	4	3
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.	1	2	3	4	3
5	Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo.	4	3	2	1	3
6	Me tiemblan los brazos y las Piernas.	1	2	3	4	2
7	Sufro de dolores de cabeza, del Cuello y de la espalda.	1	2	3	4	2
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4	1
9	Me siento tranquilo y me es fácil estar tranquilo	4	3	2	1	2
10	Siento que el corazón me late a prisa	1	2	3	4	1
11	Sufro mareos	1	2	3	4	2
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme	1	2	3	4	1
13	Puedo respirar fácilmente	4	3	2	1	1
14	Se me duermen y me hormiguean Los dedos de las manos y de los pies.	1	2	3	4	2
15	Sufro dolores de estómago o Indigestión.	1	2	3	4	2
16	Tengo que orinar con mucha Frecuencia.	1	2	3	4	1
17	Generalmente tengo las manos secas Y calientes.	4	3	2	1	1
18	La cara se me pone caliente y roja.	1	2	3	4	4
19	Me duermo fácilmente y descanso Bien por la noche.	4	3	2	1	1
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4	2
					Puntaje total	36

778

medio

**ESCALA DE AUTOVALORACIÓN
DE LA ANS. DE ZUNG.**

Nombre: I.V.R.
Edad: 17

	<i>Femenino</i>	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1	2	3	4	2
2	Me siento atemorizado sin motivo.	1	2	3	4	1
3	Me altero o me angustio fácilmente	1	2	3	4	1
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.	1	2	3	4	4
5	Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo.	4	3	2	1	1
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.	1	2	3	4	4
7	Sufro de dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.	1	2	3	4	4
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4	4
9	Me siento tranquilo y me es fácil estar tranquilo	4	3	2	1	2
10	Siento que el corazón me late a prisa	1	2	3	4	1
11	Sufro mareos	1	2	3	4	1
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme	1	2	3	4	1
13	Puedo respirar fácilmente	4	3	2	1	1
14	Se me duermen y me hormigean los dedos de las manos y de los pies.	1	2	3	4	1
15	Sufro dolores de estómago o indigestión.	1	2	3	4	1
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia.	1	2	3	4	1
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes.	1	3	2	1	4
18	La cara se me pone caliente y roja.	1	2	3	4	1
19	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche.	4	3	2	1	1
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4	1
					Puntaje total	36

176

Medio

**ESCALA DE AUTOVALORACIÓN
DE LA ANS. DE ZUNG.**

Nombre: B.O.S

Edad: 17

	M	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1		1	2	3	4	2
2		1	2	3	4	1
3		1	2	3	4	2
4		1	2	3	4	4
5		4	3	2	1	3
6		1	2	3	4	1
7		1	2	3	4	2
8		1	2	3	4	2
9		1	3	2	1	4
10		1	2	3	4	1
11		1	2	3	4	2
12		1	2	3	4	4
13		4	3	2	1	2
14		1	2	3	4	2
15		1	2	3	4	4
16		1	2	3	4	1
17		1	3	2	1	4
18		1	2	3	4	4
19		4	3	2	1	2
20		1	2	3	4	2

102

A170

Puntaje total

49

F

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II - ADAPTACIÓN HUANOQUEÑA

Nombre: J.R.G.

Edad: 19

Sexo: (M)

colegio: Maíscal Caceyes grado y sec: 2^oC Fecha: 02/06/2022

<p>1. Tristeza 0 No me siento triste 1 Me siento triste gran parte del tiempo. 2 Estoy triste todo el tiempo. 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p> <p>2. Pesimismo 0 No estoy desalentado(a) respecto de mi futuro. 1 Me siento más desalentado(a) respecto de mi futuro de lo que solía estarlo. 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.</p> <p>3. Fracaso 0 No me siento como un(a) fracasado(a). 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.</p> <p>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 de las que solía disfrutar. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p> <p>5. Sentimiento 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.</p> <p>6. Sentimientos de castigo 0 No siento que estoy siendo castigado(a). 1 Siento que tal vez pueda ser castigado(a). 2 Espero ser castigado(a). 3 Siento que estoy siendo castigado(a).</p>	<p>7. Disconformidad con uno mismo 0 Me siento a gusto conmigo mismo(a). 1 He perdido la confianza en mí mismo(a). 2 Estoy decepcionado conmigo mismo(a). 3 No me gusto a mí mismo(a).</p> <p>8. Autocrítica 0 No me critico ni me culpo de lo más habitual. 1 Estoy más crítico(a) conmigo mismo(a) de lo que solía estarlo. 2 Me critico a mí mismo(a) por todos mis errores. 3 Me culpo a mí mismo(a) por todo lo malo que sucede.</p> <p>9. Pensamientos o deseos suicidas 0 No tengo ningún pensamiento de matarme. 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría. 2 Quiero matarme. 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p> <p>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.</p> <p>11. Agitación 0 No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual. 1 Me siento más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual. 2 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto(a). 3 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p> <p>12. Pérdida de interés 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1 Estoy menos interesado(a) 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.</p>
---	---

<p>13. Indecisión 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. 2 Encuentro mucha dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p> <p>14. Desvalorización 0 Me valoro tan bien como siempre. 1 No me considero a mi mismo(a) tan valioso(a) y útil como solía hacerlo. 2 Me siento menos valioso(a) cuando me comparo con otros. 3 Siento que no valgo nada.</p> <p>15. Pérdida de energía 0 Tengo tanta energía como siempre. 1 Tengo menos energía que solía tener. 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado. 3 No tengo suficiente energía para hacer nada.</p> <p>16. Cambios en los hábitos de sueño 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1a Duermo un poco más que lo habitual. 1b Duermo un poco menos de lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual. 2b Duermo mucho menos que lo habitual. 3a Duermo la mayor parte del día. 3b Me despierto 1 -2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p> <p>17. Irritabilidad 0 No estoy más 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.</p>	<p>18. Cambios en el apetito 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1a 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 antes. 3a No tengo apetito en absoluto. 3b Quiero comer todo el tiempo.</p> <p>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.</p> <p>20. Cansancio o fatiga 0 No estoy más cansado(a) o fatigado(a) que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual. 2 Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer mucha de las cosas que solía hacer. 3 Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p> <p>21. Pérdida de interés en el sexo 0 No he notado ningún cambio recientemente en mi interés por el sexo. 1 Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estarlo. 2 Ahora estoy mucho menos interesado(a) en el sexo. 3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>
---	--

Sub total Página 1 20
Sub total Página 2 14
Puntaje Total 34

Severa

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II - ADAPTACIÓN HUANOQUEÑA

F

Nombre: M. Y. S. N.

Edad: 19 Sexo: (M) (F)
 colegio: Mariscal Caseres grado y sec: 3 A Fecha: 08/12/22

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado(a) respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado(a) respecto de mi futuro de lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un(a) fracasado(a).
- 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 de las que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimiento de culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería hacer 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 estoy siendo castigado(a).
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado(a).
- 2 Espero ser castigado(a).
- 3 Siento que estoy siendo castigado(a).

7. Disconformidad con uno mismo

- 0 Me siento a gusto conmigo mismo(a).
- 1 He perdido la confianza en mí mismo(a).
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo(a).
- 3 No me gusto a mí mismo(a).

8. Auto crítica

- 0 No me critico ni me culpo de lo más habitual.
- 1 Estoy más crítico(a) conmigo mismo(a) de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo(a) por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo(a) 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 Quiero 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(a) o tenso(a) que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto(a).
- 3 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) 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(a) 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.

<p>13. Indecisión 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. ② Encuentro mucha dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p> <p>14. Desvalorización 0 Me valoro tan bien como siempre. 1 No me considero a mí mismo(a) tan valioso(a) y útil como solía hacerlo. 2 Me siento menos valioso(a) cuando me comparo con otros. ③ Siento que no valgo nada.</p> <p>15. Pérdida de energía 0 Tengo tanta energía como siempre. 1 Tengo menos energía que solía tener. 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado. ③ No tengo suficiente energía para hacer nada.</p> <p>16. Cambios en los hábitos de sueño 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. ①a Duermo un poco más que lo habitual. 1b Duermo un poco menos de lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual. 2b Duermo mucho menos que lo habitual. 3a Duermo la mayor parte del día. 3b Me despierto 1 -2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p> <p>17. Irritabilidad 0 No estoy más 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.</p>	<p>18. Cambios en el apetito 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1a 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 antes. ③a No tengo apetito en absoluto. 3b Quiero comer todo el tiempo.</p> <p>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.</p> <p>20. Cansancio o fatiga 0 No estoy más cansado(a) o fatigado(a) que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual. ② Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer mucha de las cosas que solía hacer. 3 Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p> <p>21. Pérdida de interés en el sexo ① No he notado ningún cambio recientemente en mi interés por el sexo. 1 Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estarlo. 2 Ahora estoy mucho menos interesado(a) en el sexo. 3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>
---	--

Sub total Página 1 25
Sub total Página 2 17
Puntaje Total 42

Severa

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II - ADAPTACIÓN HUANUQUEÑA

Nombre: Y Edad: 13 Sexo: (M) (F)
Colegio: Mariscal... Cáceres grado y sec: 1.º A.º Fecha: 02/12/2022

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado(a) respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado(a) respecto de mi futuro de lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un(a) fracasado(a).
- 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 de las que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimiento de culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería hacer 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 estoy siendo castigado(a).
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado(a).
- 2 Espero ser castigado(a).
- 3 Siento que estoy siendo castigado(a).

7. Disconformidad con uno mismo

- 0 Me siento a gusto conmigo mismo(a).
- 1 He perdido la confianza en mí mismo(a).
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo(a).
- 3 No me gusto a mí mismo(a).

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo de lo más habitual.
- 1 Estoy más crítico(a) conmigo mismo(a) de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo(a) por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo(a) 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 Quiero 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(a) o tenso(a) que lo habitual.
- 1 me siento más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto(a).
- 3 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) 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(a) 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.

<p>13. Indecisión 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre. ① Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. 2 Encuentro mucha dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p> <p>14. Desvalorización ① Me valoro tan bien como siempre. 1 No me considero a mí mismo(a) tan valioso(a) y útil como solía hacerlo. 2 Me siento menos valioso(a) cuando me comparo con otros. 3 Siento que no valgo nada.</p> <p>15. Pérdida de energía ① Tengo tanta energía como siempre. 1 Tengo menos energía que solía tener. 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado. 3 No tengo suficiente energía para hacer nada.</p> <p>16. Cambios en los hábitos de sueño 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1a Duermo un poco más que lo habitual. ①b Duermo un poco menos de lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual. 2b Duermo mucho menos que lo habitual. 3a Duermo la mayor parte del día. 3b Me despierto 1 -2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.</p> <p>17. Irritabilidad 0 No estoy más 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.</p>	<p>18. Cambios en el apetito 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1a 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 antes. 3a No tengo apetito en absoluto. 3b Quiero comer todo el tiempo.</p> <p>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.</p> <p>20. Cansancio o fatiga ① No estoy más cansado(a) o fatigado(a) que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual. 2 Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer mucha de las cosas que solía hacer. 3 Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p> <p>21. Pérdida de interés en el sexo 0 No he notado ningún cambio recientemente en mi interés por el sexo. 1 Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estarlo. 2 Ahora estoy mucho menos interesado(a) en el sexo. ③ He perdido completamente el interés en el sexo.</p>
---	--

Sub total Página 1 si 14
Sub total Página 2 si 10
Puntaje Total si 24

Sewa

<p>13. Indecisión 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. 2 Encuentro mucha dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p> <p>14. Desvalorización 0 Me valoro tan bien como siempre. 1 No me considero a mí mismo(a) tan valioso(a) y útil como solía hacerlo. 2 Me siento menos valioso(a) cuando me comparo con otros. 3 Siento que no valgo nada.</p> <p>15. Pérdida de energía 0 Tengo tanta energía como siempre. 1 Tengo menos energía que solía tener. 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado. 3 No tengo suficiente energía para hacer nada.</p> <p>16. Cambios en los hábitos de sueño 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1a Duermo un poco más que lo habitual. 1b Duermo un poco menos de lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual. 2b Duermo mucho menos que lo habitual. 3a Duermo la mayor parte del día. 3b Me despierto 1 -2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p> <p>17. Irritabilidad 0 No estoy más 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.</p>	<p>18. Cambios en el apetito 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1a 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 antes. 3a No tengo apetito en absoluto. 3b Quiero comer todo el tiempo.</p> <p>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.</p> <p>20. Cansancio o fatiga 0 No estoy más cansado(a) o fatigado(a) que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual. 2 Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer mucha de las cosas que solía hacer. 3 Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p> <p>21. Pérdida de interés en el sexo 0 No he notado ningún cambio recientemente en mi interés por el sexo. 1 Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estarlo. 2 Ahora estoy mucho menos interesado(a) en el sexo. 3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>
---	--

minima

Sub total Página 1 8
Sub total Página 2 5
Puntaje Total 13

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II - ADAPTACIÓN HUANOQUEÑA

Nombre: C. H. D.

colegio: Mariscal Cáceres Edad: 16 Sexo: (M) (F) grado y sec: 4.º A Fecha: 2/12/22

<p>1. Tristeza <input checked="" type="checkbox"/> No me siento triste 1 Me siento triste gran parte del tiempo. 2 Estoy triste todo el tiempo. 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p> <p>2. Pesimismo <input checked="" type="checkbox"/> No estoy desalentado(a) respecto de mi futuro. 1 Me siento más desalentado(a) respecto de mi futuro de lo que solía estarlo. 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.</p> <p>3. Fracaso <input checked="" type="checkbox"/> No me siento como un(a) fracasado(a). 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.</p> <p>4. Pérdida de placer <input checked="" type="checkbox"/> 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 de las que solía disfrutar. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p> <p>5. Sentimiento de culpa <input checked="" type="checkbox"/> No me siento particularmente culpable. 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería hacer hecho. 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo.</p> <p>6. Sentimientos de castigo 0 No siento que estoy siendo castigado(a). <input checked="" type="checkbox"/> Siento que tal vez pueda ser castigado(a). 2 Espero ser castigado(a). 3 Siento que estoy siendo castigado(a).</p>	<p>7. Disconformidad con uno mismo <input checked="" type="checkbox"/> Me siento a gusto conmigo mismo(a). 1 He perdido la confianza en mí mismo(a). 2 Estoy decepcionado conmigo mismo(a). 3 No me gusto a mí mismo(a).</p> <p>8. Autocrítica <input checked="" type="checkbox"/> No me critico ni me culpo de lo más habitual. 1 Estoy más crítico(a) conmigo mismo(a) de lo que solía estarlo. 2 Me critico a mí mismo(a) por todos mis errores. 3 Me culpo a mí mismo(a) por todo lo malo que sucede.</p> <p>9. Pensamientos o deseos suicidas <input checked="" type="checkbox"/> No tengo ningún pensamiento de matarme. 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría. 2 Quiero matarme. 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p> <p>10. Llanto <input checked="" type="checkbox"/> 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.</p> <p>11. Agitación <input checked="" type="checkbox"/> No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual. 1 me siento más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual. 2 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto(a). 3 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p> <p>12. Pérdida de interés 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. <input checked="" type="checkbox"/> Estoy menos interesado(a) 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.</p>
---	---

132

<p>13. Indecisión <input checked="" type="checkbox"/> Tomo mis decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. 2 Encuentro mucha dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p> <p>14. Desvalorización <input checked="" type="checkbox"/> Me valoro tan bien como siempre. 1 No me considero a mí mismo(a) tan valioso(a) y útil como solía hacerlo. 2 Me siento menos valioso(a) cuando me comparo con otros. 3 Siento que no valgo nada.</p> <p>15. Pérdida de energía <input checked="" type="checkbox"/> Tengo tanta energía como siempre. 1 Tengo menos energía que solía tener. 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado. 3 No tengo suficiente energía para hacer nada.</p> <p>16. Cambios en los hábitos de sueño 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. <input checked="" type="checkbox"/> Duermo un poco más que lo habitual. 1b Duermo un poco menos de lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual. 2b Duermo mucho menos que lo habitual. 3a Duermo la mayor parte del día. 3b Me despierto 1 -2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p> <p>17. Irritabilidad <input checked="" type="checkbox"/> No estoy más 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.</p>	<p>18. Cambios en el apetito <input checked="" type="checkbox"/> No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1a 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 antes. 3a No tengo apetito en absoluto. 3b Quiero comer todo el tiempo.</p> <p>19. Dificultad de concentración 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre. <input checked="" type="checkbox"/> 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.</p> <p>20. Cansancio o fatiga <input checked="" type="checkbox"/> No estoy más cansado(a) o fatigado(a) que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual. 2 Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer mucha de las cosas que solía hacer. 3 Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p> <p>21. Pérdida de interés en el sexo 0 No he notado ningún cambio recientemente en mi interés por el sexo. <input checked="" type="checkbox"/> Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estarlo. 2 Ahora estoy mucho menos interesado(a) en el sexo. 3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>
--	--

Sub total Página 1 2
Sub total Página 2 1
Puntaje Total 3

minima







