

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



TESIS

**“Aislamiento social y sintomatologías depresivas en los
estudiantes de cuarto grado “B” de la Institución Educativa
Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco -
2024”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN PSICOLOGÍA**

AUTORA: Villanueva León, Sheyla Paola

ASESOR: Miraval Tarazona, Lincoln Abraham

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

D

H

**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)**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de licenciada en psicología

Código del Programa: P34

Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 48186749

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404062

Grado/Título: Magister en psicología educativa.

Código ORCID: 0000-0003-0269-8599

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Mendoza Morales, Carmen	Maestra en gestión pública	22515653	0000-0002-5360-1649
2	Calero Bravo, Roberto Angelo	Magister en economía	71586889	0000-0002-7060-7866
3	Tarazona Soto, Aida Margarita	Maestro en educación, mención en investigación e innovación pedagógica	22515643	0000-0001-5713-6126



Facultad de Ciencias de la Salud
Programa Académico Profesional de Psicología

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

**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE
JUNÍN Y AYACUCHO"**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:00 P.M horas del día 30 del mes de setiembre del año dos mil veinticuatro, 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:

- MG. CARMEN MENDOZA MORALES **PRESIDENTA**
- MG. ROBERTO ANGELO CALERO BRAVO **SECRETARIO**
- MG. AIDA MARGARITA TARAZONA SOTO **VOCAL**
- MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI **(JURADO ACCESITARIO)**
- **ASESOR DE TESIS. MG. LINCOLN ABRAHAM MIRAVAL TARAZONA.**

Nombrados mediante Resolución N° 2448-2024-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada. "AISLAMIENTO SOCIAL Y SINTOMATOLOGÍAS DEPRESIVAS EN LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO GRADO "B" DE LA INSTITUCION EDUCATIVA EMBLEMATICA DANIEL ALCIDES CARRION DE CERRO DE PASCO 2024"; Presentado por el Bachiller en Psicología, SRA. VILLANUEVA LEON, SHEYLA PAOLA para optar el Título Profesional de LICENCIADA 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 13 y cualitativo de Suficiente.

Siendo las, 5:00 pm Horas del día 30 del mes de setiembre del año 2024, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

MG. CARMEN MENDOZA MORALES
Orcid.org/0000-0002-5360-1649 - DNI - 22515653
PRESIDENTA

MG. ROBERTO ANGELO CALERO BRAVO
Orcid.org/0000-0003-0269-8599 - DNI - 24404062
SECRETARIO

MG. AIDA MARGARITA TARAZONA SOTO
Orcid.org/0000-0001-5713-6126 DNI - 22515643
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: SHEYLA PAOLA VILLANUEVA LEON, de la investigación titulada "Aislamiento social y sintomatologías depresivas en los estudiantes de cuarto grado "B" de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024", con asesor LINCOLN ABRAHAM, MIRAVAL TARAZONA, designado mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1730-2021-D-FCS-UDH del P. A. de PSICOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 18 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software 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, 23 de agosto de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

23. Villanueva Leon Sheyla Paola.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

repositorio.uncp.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

4

Submitted to Infile

Trabajo del estudiante

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO,
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A mi familia ustedes son mi pilar fundamental, mi fuente de fortaleza e inspiración. Gracias por creer en mí, por animarme a perseguir mis sueños y por enseñarme el verdadero significado del amor familiar. Esta tesis es un tributo a su amor incondicional, a su apoyo inquebrantable y a la fortaleza que me han brindado en cada paso del camino.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor de tesis, por su guía, durante todo el proceso de investigación.

Al jurado calificador de tesis, por dedicar su tiempo a revisar mi trabajo y por sus valiosos comentarios y sugerencias.

A mi familia y amigos, por su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera académica.

A todos aquellos estudiantes, docentes y administrativos de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión, por su colaboración y apoyo en la realización de esta investigación.

INDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
INDICE	IV
INDICE DE TABLAS.....	VII
INDICE DE GRÁFICOS.....	X
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	XIV
CAPÍTULO I.....	16
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA:.....	16
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	19
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	19
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	19
1.3 OBJETIVOS.....	19
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	19
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
1.4 JUSTIFICACIÓN:.....	20
1.4.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	20
1.4.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	20
1.4.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	21
1.5 LIMITACIONES.....	21
CAPÍTULO II.....	23
MARCO TEÓRICO.....	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.	AISLAMIENTO SOCIAL	26
2.2.2.	SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA.....	27
2.2.3.	PLANTEAMIENTOS TEÓRICOS Y DE EXPLICACIÓN SOBRE EL AISLAMIENTO SOCIAL	28
2.2.4.	PLANTEAMIENTOS TEÓRICOS Y DE EXPLICACIÓN SOBRE LA DEPRESION.....	31
2.2.5.	TIPOS DE SINTOMATOLOGÍAS DEPRESIVAS:.....	32
2.2.6.	FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS SINTOMATOLOGÍAS DEPRESIVAS.....	34
2.2.7.	CONSECUENCIAS DE LAS SINTOMATOLOGÍAS DEPRESIVAS.....	34
2.3	DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	36
2.4	HIPÓTESIS.....	36
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERALES.....	36
2.4.2	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	36
2.5	VARIABLES.....	37
2.5.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	37
2.5.2.	VARIABLE DEPENDIENTE.....	37
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	37
CAPÍTULO III		38
METODOLOGÍA		38
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	38
3.1.1	ENFOQUE:.....	38
3.1.2	ALCANCE O NIVEL.....	39
3.1.3	DISEÑO.....	39
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	40
3.2.1	POBLACIÓN.....	40
3.2.2	MUESTRA	40

3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.4	TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.4.1	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.5	TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	45
3.6	ASPECTOS ÉTICOS	45
	CAPÍTULO IV	46
	RESULTADOS.....	46
4.1	RESULTADOS DESCRIPTIVOS	46
4.1.1	ESCALA DE ZUNG.....	46
4.1.2	ESCALA DE SOLEDAD UCLA REVISADA EN ADOLESCENTES.....	60
4.2	RESULTADOS INFERENCIALES	74
4.2.1	PRUEBA DE NORMALIDAD.....	75
4.2.2	CONTRASTACION DE LA HIPÓTESIS GENERAL.....	76
4.3	CONTRASTACION DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	77
4.3.1	CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS ESPECÍFICA 1.....	77
4.3.2	CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS ESPECÍFICA 2.....	79
	CAPÍTULO V	81
	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	81
	CONCLUSIONES.....	83
	RECOMENDACIONES.....	87
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	89
	ANEXOS	92

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	37
Tabla 2.Población	40
Tabla 3. Conclusiones generales: Me siento abatido y melancólico	46
Tabla 4.Conclusiones generales: Por las mañanas es cuando me siento mejor	47
Tabla 5.Conclusiones generales: Tengo exceso de llanto o ganas de llorar	47
Tabla 6.Conclusiones generales: Tengo problemas para dormir en la noche	48
Tabla 7.Conclusiones generales: Tengo tanto apetito como antes	49
Tabla 8.Conclusiones generales: Aún me atraen las personas de sexo opuesto.....	49
Tabla 9. Conclusiones generales: Noto que estoy perdiendo peso.....	50
Tabla 10.Conclusiones generales: Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.....	51
Tabla 11.Conclusiones generales: Me late el corazón más a prisa que de costumbre	51
Tabla 12.Conclusiones generales: Me canso sin motivo.....	52
Tabla 13. Conclusiones generales: Tengo la mente clara como antes.....	53
Tabla 14. Conclusiones generales: Hago las cosas con la misma facilidad que antes.....	53
Tabla 15.Conclusiones generales: Me siento nervioso (a) y no puedo estar quieto.....	54
Tabla 16.Conclusiones generales: Tengo esperanza en el futuro	55
Tabla 17.Conclusiones generales: Estoy más irritable que antes.....	55
Tabla 18.Conclusiones generales: Me es fácil tomar decisiones.....	56
Tabla 19.Conclusiones generales: Me siento útil y necesario	57
Tabla 20.Conclusiones generales: Me satisface mi vida actual	57
Tabla 21.Conclusiones generales: Creo que los demás estarían mejor si yo muriera	58
Tabla 22. Conclusiones generales: Disfruto de las mismas cosas que antes	59
Tabla 23. Conclusiones generales: Escala ZUNG.....	59

Tabla 24. Conclusiones generales: Me siento en sintonía con aquellas personas que me rodean	60
Tabla 25. Conclusiones generales: Carezco de compañía.....	61
Tabla 26. Conclusiones generales: No hay nadie a quien pueda recurrir	62
Tabla 27. Conclusiones generales: No me siento solo/a.....	62
Tabla 28. Conclusiones generales: Me siento parte de un grupo de amigos.....	63
Tabla 29. Conclusiones generales: Tengo mucho en común con las personas que me rodean.....	64
Tabla 30. Conclusiones generales: Ya no estoy cerca de nadie.....	64
Tabla 31. Conclusiones generales: Mis intereses e ideas no son compartidos por aquellos que me rodean	65
Tabla 32. Conclusiones generales: Mis intereses e ideas no son compartidos por aquellos que me rodean	65
Tabla 33. Conclusiones generales: Soy una persona extrovertida	66
Tabla 34. Conclusiones generales: Hay personas a las que me siento cercano/a	66
Tabla 35. Conclusiones generales: Me siento excluido/a.....	67
Tabla 36. Conclusiones generales: Mis relaciones sociales son superficiales	68
Tabla 37. Conclusiones generales: Nadie realmente me conoce bien	68
Tabla 38. Conclusiones generales: Me siento aislado/a de los demás.....	69
Tabla 39. Conclusiones generales: Puedo encontrar compañía cuando lo deseo.....	70
Tabla 40. Conclusiones generales: Hay personas que realmente me comprenden.....	70
Tabla 41. Conclusiones generales: No estoy contento/a estando tan retraído/a	71
Tabla 42. Conclusiones generales: Hay personas a mi alrededor, pero no conmigo.....	72
Tabla 43. Conclusiones generales: Hay personas con las que puedo hablar	72
Tabla 44. Conclusiones generales: Hay personas a las que puedo recurrir.....	73
Tabla 45. Conclusiones generales: Escala UCLA	74
Tabla 46. Aplicación de las pruebas de normalidad.....	75

Tabla 47. Asociación entre variables de la Hipótesis General.....	76
Tabla 48. Correlación entre variables de la Hipótesis Específica 1	78
Tabla 49. Correlación entre variables de la Hipótesis Específica 2	79
Tabla 50. Matriz de consistencia	93

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Conclusiones generales: Me siento abatido y melancólico.....	46
Gráfico 2. Conclusiones generales: Por las mañanas es cuando me siento mejor	47
Gráfico 3. Conclusiones generales: Tengo exceso de llanto o ganas de llorar	48
Gráfico 4. Conclusiones generales: Tengo problemas para dormir en la noche	48
Gráfico 5. Resultados generales: Tengo tanto apetito como antes	49
Gráfico 6. Conclusiones generales: Aún me atraen las personas de sexo opuesto.....	50
Gráfico 7. Conclusiones generales: Noto que estoy perdiendo peso	50
Gráfico 8. Conclusiones generales: Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.....	51
Gráfico 9. Conclusiones generales: Me late el corazón más a prisa que de costumbre	52
Gráfico 10. Conclusiones generales: Me canso sin motivo	52
Gráfico 11. Conclusiones generales: Tengo la mente clara como antes	53
Gráfico 12. Conclusiones generales: Hago las cosas con la misma facilidad que antes	54
Gráfico 13. Resultados generales: Me siento nervioso (a) y no puedo estar quieto.....	54
Gráfico 14. Conclusiones generales: Tengo esperanza en el futuro	55
Gráfico 15. Conclusiones generales: Estoy más irritable que antes.....	56
Gráfico 16. Conclusiones generales: Me es fácil tomar decisiones.....	56
Gráfico 17. Conclusiones generales: Me siento útil y necesario	57
Gráfico 18. Conclusiones generales: Me satisface mi vida actual	58
Gráfico 19. Creo que los demás estarían mejor si yo muriera	58
Gráfico 20. Conclusiones generales: Disfruto de las mismas cosas que antes	59
Gráfico 21. Conclusiones generales: Escala ZUNG.....	60
Gráfico 22. Conclusiones generales: Me siento en sintonía con aquellas personas que me rodean	61

Gráfico 23. Conclusiones generales: Carezco de compañía	61
Gráfico 24. Conclusiones generales: No hay nadie a quien pueda recurrir ..	62
Gráfico 25. Conclusiones generales: No me siento solo/a	63
Gráfico 26. Conclusiones generales: Me siento parte de un grupo de amigos	63
Gráfico 27. Conclusiones generales: Tengo mucho en común con las personas que me rodean	64
Gráfico 28. Conclusiones generales: Ya no estoy cerca de nadie	65
Gráfico 29. Conclusiones generales: Soy una persona extrovertida	66
Gráfico 30. Conclusiones generales: Hay personas a las que me siento cercano/a	67
Gráfico 31. Conclusiones generales: Me siento excluido/a	67
Gráfico 32. Conclusiones generales: Mis relaciones sociales son superficiales	68
Gráfico 33. Conclusiones generales: Nadie realmente me conoce bien	69
Gráfico 34. Conclusiones generales: Me siento aislado/a de los demás	69
Gráfico 36. Conclusiones generales: Puedo encontrar compañía cuando lo deseo	70
Gráfico 37. Conclusiones generales: Hay personas que realmente me comprenden	71
Gráfico 38. Conclusiones generales: No estoy contento/a estando tan retraído/a	71
Gráfico 39. Conclusiones generales: Hay personas a mi alrededor, pero no conmigo	72
Gráfico 40. Conclusiones generales: Hay personas con las que puedo hablar	73
Gráfico 41. Conclusiones generales: Hay personas a las que puedo recurrir	73
Gráfico 42. Conclusiones generales: Escala UCLA	74

RESUMEN

La investigación se centró en el aislamiento social y la sintomatología depresiva en estudiantes de cuarto grado "B" de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión en Cerro de Pasco. Con la finalidad de entender la relación entre estos dos aspectos y su impacto en la salud mental de los estudiantes. La metodología utilizada fue cuantitativa, incorporando dos instrumentos específicos para medir las variables de interés: la Escala de Soledad UCLA Revisada en adolescentes para evaluar el aislamiento social, y la Escala de Depresión de Zung para medir los síntomas depresivos en los participantes. La población estudiada fueron 58 estudiantes del 4to grado "B" de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco.

Los hallazgos revelaron un coeficiente de correlación de 0.749 entre el aislamiento social y la sintomatología depresiva en los estudiantes, aunque el coeficiente de correlación sugiere un valor alto, la relación observada podría no ser significativa, indicando que el aislamiento social y las sintomatologías depresivas en este grupo específico de estudiantes pueden no estar directamente vinculados. Por lo que se recomienda la implementación de intervenciones específicas destinadas a mejorar el bienestar emocional y el rendimiento académico de los estudiantes, con un enfoque preventivo en la detección temprana y la atención de posibles problemas de aislamiento social y depresión. Estos hallazgos resaltan la necesidad de promover entornos escolares saludables que fomenten la conexión social y el apoyo emocional entre los estudiantes, contribuyendo así a su desarrollo integral y a la prevención de posibles consecuencias negativas en su salud mental.

Palabras claves: Aislamiento social, depresión, adolescentes, salud mental, psicológica.

ABSTRACT

The research focused on social isolation and depressive symptomatology in fourth grade "B" students at The Daniel Alcides Carrión Prestigious School located in Cerro de Pasco. In order to grasp the connection between these two elements, and their impact on students' mental health. The methodology used was quantitative, incorporating two specific instruments to measure the variables of interest: the Revised UCLA Loneliness Scale in adolescents to assess social isolation, and the Zung Depression Scale to measure depressive symptoms in participants. The study population consisted of 58 fourth grade "B" students from The Daniel Alcides Carrión Notable School in Cerro de Pasco.

The findings revealed a correlation coefficient of 0.749 between social isolation and the presence of depressive symptoms in students. Although the correlation coefficient suggests a high value, this implies that the observed relationship may not be significant, indicating that social isolation and depressive symptoms in this specific group of students may not be directly linked. Therefore, the implementation of specific interventions aimed at improving students' emotional well-being and academic performance is recommended, with a preventive focus on early detection and addressing potential issues of social isolation and depression. These findings highlight the need to promote healthy school environments that foster social connection and emotional support among students, thereby contributing to their overall development and the prevention of potential negative consequences on their mental health.

Keywords: Social isolation, depression, adolescents, mental health, physiological.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación analiza la relación entre el aislamiento social y la sintomatología depresiva entre los alumnos de 4to grado "B" de la I.E.E Daniel Alcides Carrión en Cerro de Pasco. El estudio se enfoca en comprender cómo el distanciamiento social impacta en la condición psicológica de los estudiantes y su rendimiento académico. Los resultados obtenidos proporcionan información relevante para abordar el aislamiento social en entornos educativos y promover el bienestar emocional de los estudiantes.

La investigación se estructura en capítulos que abordan diferentes aspectos, tales como:

En el primer apartado, se aborda la presentación del problema de investigación referente a la separación social y la sintomatología depresiva entre los alumnos de 4to° "B" de la I.E Daniel Alcides Carrión en Cerro de Pasco.

El Capítulo II presenta el marco teórico que sustenta la investigación, incluyendo antecedentes internacionales, nacionales y locales sobre el aislamiento social y la depresión, así como las bases teóricas que fundamentan el estudio.

En el Capítulo III se detalla la metodología de la investigación, describiendo el enfoque de la investigación, el grupo de estudio y la muestra estudiada, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como los procedimientos para el tratamiento y la interpretación de la información.

En la cuarta parte se exponen los resultados obtenidos del estudio, destacando la correlación significativa entre el aislamiento social y la sintomatología depresiva en los estudiantes analizados.

Finalmente, en el Capítulo V se discuten los resultados, se presentan las conclusiones derivadas del estudio y se ofrecen recomendaciones para abordar el aislamiento social y la depresión en entornos educativos.

En las siguientes secciones se exponen los fundamentos teóricos, el enfoque metodológico, los resultados obtenidos y las referencias pertinentes de este estudio.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA:

Planteamiento del problema a nivel mundial:

A lo largo del primer año relacionado con la pandemia de COVID-19, se constató un aumento significativo sobre cuestiones de salud mental, con un aumento del 25% en la frecuencia de ansiedad y depresión, según un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los jóvenes fueron uno de los grupos más afectados por estos problemas. El aislamiento social, el estrés sin precedentes, la soledad, el miedo a la infección y el agotamiento del personal de salud se destacaron como factores contribuyentes. El informe también destacó las ideas suicidas de los jóvenes y señaló que aquellos con condiciones preexistentes tenían más probabilidades de desarrollar enfermedades mentales. Sin embargo, no se ha demostrado que las personas con enfermedades mentales sean más vulnerables al Covid-19, en personas con trastornos mentales preexistentes, pero sí tienen mayor riesgo de hospitalización y complicaciones graves. Es clave destacar que según se informa, la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto sustancial en la salud mental, especialmente en los jóvenes. (OMS, 2022).

Planteamiento del problema en América Latina:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en América Latina los problemas de salud mental afectan aproximadamente al 16% de los adolescentes en todo el mundo, y la depresión se ha convertido en una de las principales causas de discapacidad entre esta población (OMS, 2019). El aislamiento social, agravado por la influencia de las redes sociales y la tecnología, ha sido identificado como un factor de riesgo importante para el desarrollo de problemas de salud mental en los jóvenes (Primack, et al., 2017). La falta de una red de apoyo social sólida y conexiones significativas con otros puede exacerbar la sintomatología depresiva y aumentar la vulnerabilidad emocional en esta etapa crucial del desarrollo.

Planteamiento del problema a nivel Nacional:

En el contexto nacional del Perú, el bienestar psicológico de los jóvenes se está volviendo una preocupación cada vez más importante. Según el Ministerio de Salud del Perú, las enfermedades mentales, incluida la depresión, son un importante problema de salud pública entre los jóvenes (Ministerio de Salud, 2020). Se estima que aproximadamente el 10% de los jóvenes en el Perú muestran síntomas de depresión, y esta tasa puede ser mayor entre personas vulnerables (Ministerio de Salud, 2019). La exclusión social, especialmente en el entorno de la pandemia de COVID-19, ha sido identificado como un factor de riesgo de enfermedad mental entre los jóvenes del país (Ministerio de Salud, 2021). En Perú, el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los adolescentes del sur de Lima ha sido considerable, requiriendo buenas estrategias de apoyo psicológico y social para mitigar estas consecuencias y mejorar la salud de los afectados. Hay poca investigación sobre la condición mental en términos generales y los casos de depresión en adolescentes.

Planteamiento del problema a nivel Regional:

La investigación sobre el bienestar mental general y, específicamente, los trastornos depresivos en adolescentes, es insuficiente. Este tipo de afección mental supone un desafío relevante, y su adecuada conceptualización e identificación a tiempo son fundamentales para poder enfocar esfuerzos en la prevención y atención adecuada de este grupo etario vulnerable, como son los adolescentes. Al tener un mayor conocimiento y comprensión de la depresión en esta población, se podrán implementar estrategias más efectivas para abordar esta problemática para fortalecer el bienestar psicológico y mental relacionado con adolescentes en el ámbito regional. Se necesita más investigación y análisis en esta área para brindar apoyo apropiado y atención de salud mental adecuada a los jóvenes de Pasco.

En el Distrito de Chaupimarca, en la Región Pasco, encontramos la I.E.E. Daniel Alcides Carrión, un establecimiento educativo que involucra a personal

docente, alumnado y padres de familia. En este contexto, se han detectado la manifestación de indicios que sugieren la presencia de síntomas depresivos y preocupantes comportamientos entre algunos alumnos. Estos comportamientos incluyen dificultades relacionadas con agresividad, nivel elevado de ansiedad y bajo rendimiento en los estudios, sentimientos de autorreproche y separación social. Aunque todavía no se han realizado investigaciones específicas para comprender completamente estas problemáticas y su influencia en los estudiantes, se recomienda llevar a cabo una investigación con el objetivo de explorar y esclarecer estos fenómenos. El objetivo primordial de este proyecto de investigación radica en abordar las posibles problemáticas vinculadas a la salud mental y el bienestar emocional de los alumnos los cuales acuden a la I.E.E. Daniel Alcides Carrión, dentro de la Región Pasco. A través de esta investigación, se persigue la identificación y comprensión de diversas manifestaciones sintomáticas y su impacto en la comunidad educativa. Además, se busca el desarrollo de estrategias y soluciones destinadas a fomentar un entorno más saludable y un mayor bienestar emocional entre los miembros de la comunidad educativa.

Planteamiento del problema a nivel local:

El interés en desarrollar esta investigación nace de la creciente preocupación por el bienestar psicológico de los estudiantes de la I.E.E. Daniel Alcides Carrión, especialmente en un entorno donde se evidencian síntomas depresivos y otras conductas preocupantes. Previamente, antes de ejecutar esta tesis, llevé a cabo entrevistas semiestructuradas con los padres de familia, utilizando una guía de entrevista que abordaba temas como las dinámicas familiares, el manejo emocional y los factores de apoyo social, con el objetivo de comprender cómo estas variables impactan en la salud mental de los adolescentes. Además, se solicitó información al área de psicología del colegio Daniel Alcides Carrión, con el fin de conocer los antecedentes sobre los casos atendidos y las estrategias implementadas hasta ese momento. Cabe destacar que la selección del colegio y del aula específica fue realizada de manera aleatoria, lo que contribuyó a la objetividad del estudio. Estas acciones preliminares fueron esenciales para comprender mejor la situación y

sentaron las bases para el desarrollo de esta investigación, que busca plantear estrategias de prevención y atención enfocadas en la salud mental de los adolescentes. Es importante tener en cuenta que este estudio marca el inicio de investigaciones posteriores, más profundas y específicas, acerca de las problemáticas observadas en los estudiantes.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el Aislamiento Social y Sintomatologías Depresivas en los Estudiantes de cuarto grado “B” de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación del aislamiento social y la depresión entre los estudiantes de cuarto grado “B” de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024?
- ¿Cuál es la relación del aislamiento voluntario y la depresión entre los estudiantes de cuarto grado “B” de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024?
- ¿Cuál es la relación del aislamiento obligatorio y la depresión entre los estudiantes de cuarto grado “B” de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de relación existente entre el aislamiento social junto con las sintomatologías depresivas dentro del grupo de estudiantes quienes cursan el cuarto grado “B” matriculados en la Institución

Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar cómo se relacionan el aislamiento social y la depresión entre en el grupo de estudiantes de 4º grado "B" de la I.E.E Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024.
- Evaluar qué conexión existe entre aislamiento voluntario y los síntomas depresivos entre los jóvenes de cuarto grado "B" pertenecientes a la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024.
- Examinar cómo se relaciona el aislamiento obligatorio y el trastorno depresivo entre el conjunto de alumnos de 4º grado "B" de la I.E.E. Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024.

1.4 JUSTIFICACIÓN:

A continuación, se presentan las razones que justifican esta investigación

1.4.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Esta investigación se justifica debido a la falta de estudios previos y la escasa información disponible sobre la exclusión social junto con las sintomatologías depresivas entre los alumnos quienes cursan el 4º grado "B". La ausencia de información en este ámbito, deja un panorama incompleto sobre las repercusiones de estos factores interrelacionados en el bienestar emocional y el rendimiento académico de este grupo específico.

1.4.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Esta investigación se justifica por su relevancia y utilidad en el abordaje de un problema real y concreto que incide directamente en los alumnos quienes cursan el 4º grado "B" de la I.E.E Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco. Al comprender las dinámicas del aislamiento social y las sintomatologías depresivas en este grupo estudiantil, se podrán

implementar estrategias y acciones prácticas para mejorar su bienestar emocional y rendimiento académico.

1.4.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Esta investigación se justifica por la necesidad de utilizar un enfoque científico y riguroso para abordar la problemática sobre la exclusión social y las sintomatologías depresivas en los jóvenes de 4° grado "B" de la I.E.E Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024. Con el fin de entender en profundidad estos fenómenos, se requerirá la implementación de la Escala Beck II para evaluar los síntomas depresivos sobre estos jóvenes de 4° grado "B" de la I.E.E Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024. La Escala Beck II es una herramienta ampliamente reconocida y validada con el propósito de medir el grado de depresión en diferentes poblaciones, tanto clínicas como no clínicas.

1.5 LIMITACIONES

Dentro de los límites del estudio, se reconocieron:

- No se encontraron suficientes investigaciones previas sobre el tema y esto podría representar un obstáculo para acceder a información relevante y datos comparativos que permitan contextualizar y fundamentar los resultados obtenidos en esta investigación. Al no contar con antecedentes regionales, es posible que algunos aspectos de la problemática no hayan sido abordados exhaustivamente dentro de la Región Pasco.

VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue viable por lo siguiente:

- La viabilidad de la investigación se logró al establecer una comunicación efectiva con el director de la I.E.E Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, quien mostró su pleno respaldo y aceptó de manera entusiasta la realización de esta investigación en la institución educativa. Su apoyo y colaboración fueron fundamentales para obtener los permisos

necesarios, acceder a los recursos institucionales y garantizar la participación de los estudiantes y demás miembros de la comunidad educativa en el estudio. Gracias a esta interacción y aceptación por parte del director, se pudo llevar a cabo la investigación de manera exitosa y con el respaldo institucional necesario para su desarrollo.

- Asimismo, se cuenta con acceso a biblioteca virtual de la Universidad de Huánuco para la obtención de referencias bibliográficas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Chen, Qi y Liu (2021) llevaron a cabo una investigación titulada: Comparación de dos estudios de tipo transversal sobre la depresión, la ansiedad y los factores vinculados en adolescentes chinos durante el brote de COVID-19, Con el propósito de estudiar las fluctuaciones en la depresión y la ansiedad en jóvenes chinos, en el transcurso y posterior al brote de COVID-19, y evaluar los aspectos relacionados con estas condiciones. Este estudio fue el primero en comparar las tasas referentes a la depresión y los síntomas de ansiedad entre jóvenes durante el brote inicial de COVID-19 y posteriormente. Se utilizaron dos encuestas realizadas a través de la aplicación WeChat-Wenjuanxing en teléfonos inteligentes, utilizando el muestreo de bola de nieve. Con el fin de evaluar los síntomas de depresión y ansiedad, se aplicaron la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) y la escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) de 7 ítems, respectivamente. Los hallazgos revelaron un incremento notable en la prevalencia de depresión y ansiedad una vez que el brote inicial de COVID-19 remitió en China, en comparación con las cifras durante el brote inicial.

Ellis, W. E., Dumas, T. M., & Forbes, L. M. (2020), desarrollaron la investigación: Físicamente aislado, pero socialmente conectado: Reajuste psicológico y experiencias de estrés entre adolescentes durante la primera fase de la pandemia de COVID-19; con el objetivo de examinar el estrés asociado con el inicio Crisis del COVID-19 entre adolescentes. Se encontró que la crisis generó altos niveles de estrés, especialmente en temas relacionados con la escolarización y las relaciones con compañeros. El uso excesivo de redes sociales durante

la pandemia se asoció con mayores niveles de depresión, mientras que el tiempo con la familia y el trabajo escolar se relacionaron con una menor depresión. Además, se destacó la importancia de monitorear el apoyo en línea para adolescentes con síntomas depresivos. El estudio también identificó estrategias prometedoras para mitigar los efectos negativos, como el tiempo dedicado a actividades con la familia y amigos, y la participación en la actividad física.

Suarez, A. T., & Torres, D. A. Q. (2020), desarrollaron la investigación: Efecto emocional del aislamiento social por COVID 19 en adolescentes, en Cuba. El objetivo de este estudio descriptivo, prospectivo y transversal fue describir cómo el confinamiento social por COVID-19 ha influido en los niveles de ansiedad y depresión en adolescentes de la Escuela Secundaria Básica Pedro Ortiz de Artemisa. La muestra consistió en un total de 35 adolescentes quienes participaron en una encuesta que recopiló información sociodemográfica y usó la escala de depresión de Goldberg. Los resultados revelaron una prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes de 15 años. Se llegó a la conclusión de que hay una asociación significativa entre el malestar emocional debido a la soledad social, el crecimiento de ansiedad y desánimo profundo en los jóvenes de dicha institución educativa.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

De La Vega, Carolina. (2021) desarrollaron la investigación: Nivel de ansiedad y depresión debido al confinamiento por COVID 19 en adolescentes del 4to año de secundaria del colegio nuestra Señora de Fátima. Investigación llevada a cabo en la ciudad de Arequipa con el fin de detallar el nivel de ansiedad y depresión relacionado con el confinamiento social por COVID-19 en adolescentes cuarto grado de educación secundaria de dicho colegio. El procedimiento seguido fue de tipo observacional y prospectivo, y se implementó una encuesta en línea que recopiló Información demográfica y social, así mismo se utilizó el instrumento de medición de depresión de Goldberg. Los datos fueron

manejados en Excel y analizados mediante el paquete estadístico SPSSv26, implementando la técnica de correlación no paramétrica de Spearman. Las conclusiones señalaron que la mayor parte de los adolescentes tenían 15 años de edad, vivían con ambos padres, dependían económicamente de ellos y sus padres tenían educación superior. Se observó que el 78.6% de las estudiantes encuestadas mostraban síntomas de ansiedad, mientras que el 84.3% exhibían signos de depresión. Concluyendo que se identificó una correlación relevante Entre el impacto emocional del aislamiento social y la manifestación de ansiedad en los adolescentes del colegio Nuestra Señora de Fátima.

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

Mallqui Mejía, E. J., & Santos Calzada, M. S. (2020). En su trabajo titulado: Nivel de depresión en adolescentes de dos Instituciones Educativas de Cerro de Pasco-2020 El objetivo principal de esta investigación fue examinar si había disparidades significativas en el grado de afectación depresiva entre jóvenes dos establecimientos educativos en la localidad de Cerro de Pasco en el periodo del año 2020. Con el fin de lograr este objetivo, se aplicó el método de investigación científica, con un enfoque específico en el método deductivo. Gracias a este enfoque metodológico, se pudo realizar un estudio de tipo básico con un diseño descriptivo y comparativo. La investigación abarcó una muestra de 145 alumnos que cursaban desde el segundo hasta el cuarto nivel de secundaria en dos colegios ubicados en Cerro de Pasco. Para analizar la intensidad de la depresión en los adolescentes, el Inventario de Depresión Infantil de María Kovacs fue el instrumento utilizado, un instrumento ampliamente reconocido en el ámbito de la salud mental. Los resultados obtenidos revelaron que, en ambas instituciones educativas, alrededor del 63.4% de los estudiantes tenían un nivel elevado de síntomas de depresión. Sin embargo, lo más notable fue la identificación de distinciones notables en los indicadores de depresión entre las dos instituciones, lo cual se determinó mediante un análisis estadístico riguroso. De esta manera, esta investigación proporcionó una

visión detallada sobre la prevalencia de la depresión entre adolescentes en dos instituciones educativas específicas en Cerro de Pasco durante el año 2020, y destacó la importancia de abordar las diferencias individuales y contextuales en la salud mental de los estudiantes.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. AISLAMIENTO SOCIAL

Según la OMS (s.f), El aislamiento social es mucho más que simplemente estar físicamente solo; implica una desconexión emocional y social con la sociedad. Las causas son variadas e incluyen la falta de redes sociales, la exclusión, la discapacidad, la enfermedad mental y el envejecimiento. Sus consecuencias son graves y abarcan tanto la salud física como la mental. En términos de salud física, aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes, obesidad, hipertensión y debilita el sistema inmunológico. En cuanto a la salud mental, puede desencadenar depresión, ansiedad, soledad, baja autoestima e ideación suicida. Además, afecta las capacidades cognitivas y aumenta el riesgo de demencia. Este fenómeno resalta la importancia de abordar el aislamiento social como un problema de salud pública que requiere atención y acción para mitigar sus impactos negativos.

Para Chen, X., Qi, H., Liu, R. (2021) En cuanto al aislamiento social se menciona como un componente que puede jugar un papel en los problemas de salud mental en jóvenes durante el tiempo de la crisis sanitaria por COVID-19. Se destaca que el aislamiento social y la soledad pueden tener consecuencias negativas para el bienestar mental de los jóvenes. Además, se menciona que el prolongado período de estar en casa puede llevar a un descenso en la participación social con compañeros, mayor número de conflictos con los padres y aumento de las exigencias académicas, lo que a su vez podría aumentar la posibilidad de experimentar dificultades en la condición mental, especialmente trastornos depresivos y ansiosos.

Ellis, W. E., Dumas, T. M., & Forbes, L. M. 2020, sobre el aislamiento social aborda el tema en el entorno de la pandemia de COVID-19 y su repercusión en el estado emocional de los jóvenes. Se discute cómo el aislamiento físico combinado con la incertidumbre, el miedo a la infección y la inestabilidad económica ha tenido un profundo efecto en la salud mental a nivel global. Así mismo refiere que los adolescentes, debido a su deseo de autonomía y conexión con sus pares, pueden experimentar un aumento en el estrés durante este período de distanciamiento físico. Además, se destaca que los adolescentes muestran preocupación por sus estudios y relaciones con sus compañeros durante la crisis de la COVID-19, lo que puede llevar a sentimientos de soledad y depresión, especialmente entre aquellos que pasan más tiempo en redes sociales. Según el estudio, tanto el tiempo en familia como la conexión en línea con amigos y la actividad corporal están vinculados a una menor percepción de aislamiento, incluso considerando el estrés asociado a la COVID-19, lo que sugiere que estas pueden ser estrategias efectivas para reducir la soledad durante el distanciamiento físico.

Suarez, A. T., & Torres, D. A. Q. 2020, la falta de interacción social debido a el brote de COVID-19, genera consecuencias negativas en el ámbito psicológico y emocional de los jóvenes, generando ansiedad y depresión. Un alto porcentaje de los adolescentes encuestados cumplieron con las normas de distanciamiento, lo que tuvo una relación estadísticamente significativa con desarrollo de síntomas ansiosos y afección depresiva en estos jóvenes. La duración transcurrida en aislamiento ha alterado la rutina de vida de los adolescentes, afectando aspectos familiares, sociales, educativos, cognitivos y relacionales.

2.2.2. SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su quinta edición (DSM-5), proporciona directrices detalladas para el diagnóstico y clasificación de los trastornos mentales, define la sintomatología depresiva como un grupo de expresiones emocionales,

cognitivas y físicas que caracterizan la depresión. Estos síntomas incluyen un estado de ánimo deprimido, anhedonia, sentimientos de vacío, irritabilidad, baja autoestima, pensamientos de muerte o suicidio, dificultades para concentrarse, pensamientos negativos recurrentes, cambios en el apetito y síntomas físicos como dolor inexplicable y agitación. Es importante destacar que no todas las personas con depresión experimentan todos estos síntomas, y su gravedad y combinación pueden variar. La presencia de cinco o más síntomas durante al menos dos semanas puede indicar depresión.

De La Vega, Carolina. 2021: Menciona y resalta que, la sintomatología de la depresión engloba una amplia variedad de manifestaciones que abarcan un rango amplio de efectos sobre el estado emocional, las conductas y la salud física de manera extensa. Entre los síntomas posibles se encuentran un estado de ánimo triste o irritable, desinterés en actividades previamente disfrutadas, cambios en el peso corporal y dificultades para conciliar el sueño, agitación, ralentización motora, sensación de debilidad, sentimientos de inutilidad, culpa excesiva, problemas para concentrarse y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

Para Mallqui Mejía, (2020). La sintomatología depresiva se evalúa a través de criterios objetivos que incluyen; modificaciones en el sueño y las ganas de comer, persistencia de la tristeza, inestabilidad emocional, comportamientos impulsivos, agresión o malhumor, y pensamientos negativos durante un periodo superior a dos semanas.

2.2.3. PLANTEAMIENTOS TEÓRICOS Y DE EXPLICACIÓN SOBRE EL AISLAMIENTO SOCIAL

A continuación, se presentan algunos planteamientos teóricos y explicaciones sobre el aislamiento social:

TEORÍA DE LA INTERACCIÓN SOCIAL Y APOYO SOCIAL:

Berkman, (1979). Indica que esta teoría subraya la significancia de las relaciones interpersonales, así como también, la contribución del

apoyo social al bienestar y la salud de los individuos. Sugiere que la carencia de contacto social puede llevar a un estado de aislamiento interpersonal y generar impactos adversos en el bienestar mental y físico. La teoría destaca cómo las conexiones sociales y las redes de apoyo pueden facilitar a las personas en abordar situaciones problemáticas para mejorar su resiliencia.

El estudio revela que los individuos que disponen de una red social más grande y una mayor cantidad de interacciones sociales tienen una mayor protección contra diversos problemas de salud y una menor tasa de mortalidad en comparación con aquellos que están más aislados socialmente. Los autores encontraron que el aislamiento social se asociaba con un mayor riesgo de enfermedades y una mayor mortalidad en el transcurso de los nueve años de seguimiento.

En resumen, este estudio evidencia empírica que subraya el valor de las redes sociales, el respaldo social en la conservación de la salud y la prevención de la mortalidad. Destacó cómo el aislamiento social puede tener efectos negativos significativos en la salud física y mental de las personas. Estos hallazgos han sido fundamentales para comprender cómo la falta de interacción social puede afectar la calidad de vida y el bienestar general de las personas.

TEORÍA DEL AISLAMIENTO SOCIAL Y PRIVACIÓN SOCIAL

Bowlby, J. (1969), un psicólogo y psiquiatra británico, es conocido por su trabajo en la teoría del apego tiene implicaciones importantes para comprender cómo el aislamiento social puede afectar el desarrollo emocional y social de los individuos, en torno a su relación con el desarrollo humano. Bowlby también exploró cómo la falta de conexiones sociales y el retiro social pueden dar lugar a repercusiones negativas para el equilibrio emocional y mental de los individuos. Su teoría del apego proporciona una base teórica sólida para comprender cómo las relaciones sociales tempranas y las experiencias de pérdida pueden influir en el desarrollo emocional y la capacidad de establecer conexiones sociales saludables a lo largo de la vida. El aislamiento social

puede surgir como una consecuencia de experiencias de apego inseguro o pérdidas significativas, lo que subraya la importancia de las relaciones sociales en el bienestar emocional y social de los individuos.

AISLAMIENTO VOLUNTARIO

El aislamiento voluntario implica que una persona toma deliberadamente la decisión de apartarse temporalmente de las interacciones sociales, sin que esto sea algo que no desee experimentar. Este tipo de aislamiento surge cuando las personas eligen de manera consciente separarse temporalmente de las interacciones sociales. Definir con precisión la experiencia de aislamiento voluntario resulta desafiante, dado que las personas poseen distintas necesidades y aspiraciones, en lo que concierne a su vida social. En ocasiones, anhelamos la compañía de otros o actividades compartidas para sentir aceptación y empatía. Lo curioso es que algunas personas pueden sentirse solas incluso en medio de un grupo numeroso de amigos, mientras que otras se sienten completamente satisfechas, en compañía de solo una persona. Además, en la evaluación de las dinámicas interpersonales, es crucial distinguir entre el aislamiento no deseado y el aislamiento voluntario, ya que esta diferencia nos permite comprender de manera más profunda, cómo la soledad afecta la calidad de vida de los adolescentes. (Corsano, Majorano y Champretavy, 2006).

AISLAMIENTO OBLIGATORIO

El aislamiento obligatorio, una medida de separación social, clave en la gestión de la crisis provocada por la COVID-19, ha impactado significativamente en la condición mental, especialmente en los adolescentes, quienes han experimentado síntomas depresivos, como tristeza y desinterés en actividades previamente disfrutadas. Además, se han reportado efectos emocionales negativos, como estrés postraumático, confusión y enojo. Estos efectos se suman a los desafíos económicos causados por el cierre de negocios, lo que ha generado despidos y una disminución de los ingresos, especialmente sobre las comunidades vulnerables. En resumen, el aislamiento obligatorio ha

generado problemas notables, con un énfasis en la presencia de síntomas depresivos en jóvenes. (Brooks et al. 2020).

2.2.4. PLANTEAMIENTOS TEÓRICOS Y DE EXPLICACIÓN SOBRE LA DEPRESION

A continuación, se presentan algunos enfoques teóricos y fundamentos explicativos acerca de la depresión:

TEORÍA COGNITIVA DE LA DEPRESIÓN

El enfoque cognitivo de la depresión desarrollado por Aaron T. Beck, se centra en los patrones de creencias negativas y distorsionadas pueden favorecer el inicio y la persistencia de la depresión. Según el planteamiento de Beck (1976), describe cómo Las distorsiones cognitivas en los pensamientos negativos pueden estar vinculadas con el surgimiento y la prolongación de la depresión. Conforme a su teoría, las personas que sufren de depresión tienden a experimentar pensamientos automáticos de carácter negativo, es decir, pensamientos negativos e inadecuados que surgen de manera automática y sin cuestionamiento. Estos pensamientos automáticos pueden estar relacionados con sí mismos, el mundo y el futuro. También destaca la importancia de las creencias negativas sobre uno mismo y el mundo en la depresión. Estas creencias pueden influir en la interpretación de eventos de la vida, llevando a una percepción distorsionada y pesimista de la realidad. Estos patrones de pensamientos negativos y las creencias inadecuadas pueden generar emociones negativas como la tristeza, la desesperanza y la desesperación, perpetuando el estado depresivo.

TEORÍA DEL DESAMPARO APRENDIDO

La teoría del desamparo aprendido, propuesta por Martin Seligman, plantea que la depresión puede desarrollarse cuando las personas experimentan una impresión de incapacidad para manejar los sucesos negativos sobre sus vidas. Este estado de indefensión percibida lleva a la creencia de que sus acciones no tienen impacto en los resultados, lo que a su vez puede generar sentimientos de desesperanza y

desamparo. Seligman realizó estudios experimentales con animales y humanos para demostrar cómo la exposición continua a situaciones incontrolables puede conducir a la aparición de síntomas depresivos. En resumen, explora el concepto de desamparo aprendido y su relación con la depresión. Proporciona una perspectiva valiosa sobre cómo las experiencias de falta de control pueden afectar el estado de ánimo, así como también el estado emocional de los individuos, y ha tenido un impacto significativo en la comprensión y el tratamiento de la depresión.

2.2.5. TIPOS DE SINTOMATOLOGÍAS DEPRESIVAS:

De acuerdo con lo especificado en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Se reconocen diversos tipos de sintomatologías depresivas, algunos de ellos son:

EPISODIO DEPRESIVO LEVE:

Un episodio depresivo leve según el DSM-5 (quinta edición), se describe un episodio depresivo caracterizado por la existencia de algunos signos de depresión, pero en una intensidad menor que un episodio depresivo mayor. Entre los síntomas de un episodio depresivo leve se pueden encontrar la tristeza, la desesperanza, y la disminución del interés o placer en actividades cotidianas, dificultades para dormir, fatiga o falta de vitalidad, y percepciones de inutilidad o culpa exagerada. Sin embargo, estos síntomas no son tan intensos ni duraderos como en un episodio depresivo mayor y no interfieren significativamente en el funcionamiento diario de la persona.

EPISODIO DEPRESIVO MODERADO:

El DSM-5 define un episodio depresivo moderado como un cuadro depresivo que se caracteriza por manifestar varias manifestaciones depresivas, pero con una intensidad moderada. Durante una fase moderada de depresión, es común la presencia de síntomas como tristeza, desesperanza, y una reducción en el interés o disfrute de actividades cotidianas, cambios en los patrones de sueño, fatiga o

disminución de energía, y percepciones de inutilidad o culpa intensa. Estos síntomas son más intensos y duraderos que en un episodio depresivo leve, y pueden causar un malestar significativo o un deterioro en el funcionamiento diario de la persona. La gravedad de los síntomas alcanza un nivel de intensidad suficiente como para interferir con la vida laboral, social, académica o cotidiana de la persona.

EPISODIO DEPRESIVO MAYOR

El trastorno de depresión mayor, según la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades), Se trata de un trastorno del estado emocional caracterizado por la presencia de uno o varios episodios de depresión. Con el fin de diagnosticar este trastorno, es necesario que se cumplan ciertos criterios específicos, como la presencia de síntomas emocionales (tristeza, desesperanza), síntomas cognitivos (pensamientos negativos, disminución de la concentración) y síntomas somáticos (cambios en el sueño, el apetito, la energía, etc.), entre otros.

Así mismo según el DSM-5, la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, es un recurso frecuentemente empleado en la práctica clínica para el diagnóstico de trastornos mentales, incluida la depresión. El DSM-5 incluye criterios específicos para el diagnóstico del Trastorno Depresivo Mayor y permite clasificar la depresión en diferentes niveles de gravedad, que pueden incluir episodios depresivos moderados.

SÍNTOMAS SEGÚN EL CIE 10:

- Dificultad para experimentar satisfacción en actividades importantes que anteriormente se disfrutaban.
- Pérdida de respuestas emocionales ante eventos o actividades que normalmente provocarían una reacción emocional.
- Despertarse en la madrugada, dos o más horas antes de lo acostumbrado.
 - Intensificación del estado depresivo durante las horas matutinas.

- Signos de ralentización psicomotora o agitación, observados o señalados por otros.
- Reducción considerable del deseo de comer.
- Disminución de al menos un 5% del peso corporal.
- Disminución marcada del impulso sexual.

2.2.6. FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS SINTOMATOLOGÍAS DEPRESIVAS

Los síntomas depresivos pueden ser influenciados por una variedad de factores, incluyendo factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales. Aquí hay algunos ejemplos de factores que pueden tener impacto en las sintomatologías depresivas.

Dentro de su enfoque cognitivo de la depresión, Aaron T. Beck (1976), destaca los siguientes factores que influyen en la depresión: estilos cognitivos negativos, creencias inadecuadas, interpretación negativa de eventos y experiencias tempranas. Beck enfatiza la importancia de los patrones de pensamientos negativos y distorsionados en la depresión. En los casos de depresión, los pacientes frecuentemente experimentan pensamientos automáticos negativos y autocríticos en relación con su propia persona, el mundo y lo que les espera. Asimismo, afirma sobre las creencias erróneas acerca de la autoestima, la autoeficacia y el sentido de control también juegan un papel en la depresión. La interpretación negativa de eventos y las experiencias tempranas de rechazo, pérdidas significativas o eventos traumáticos también pueden aumentar el riesgo de desarrollar depresión en etapas posteriores de la vida.

2.2.7. CONSECUENCIAS DE LAS SINTOMATOLOGÍAS DEPRESIVAS

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que puede tener graves consecuencias en la salud física y mental. Algunas de las consecuencias de la sintomatología depresiva incluyen:

DISTORSIONES COGNITIVAS

Beck (1967), ha identificado diversas distorsiones cognitivas que son comunes en las personas con depresión, como la visión negativa de sí mismos, del mundo y del futuro. Estas distorsiones pueden llevar a una interpretación pesimista de las situaciones y una percepción negativa de la realidad.

INHIBICIÓN COGNITIVA

La depresión puede conducir a una disminución en la concentración y la capacidad para tomar decisiones. Las personas pueden tener dificultades para procesar información y resolver problemas debido a la inhibición cognitiva.

AISLAMIENTO SOCIAL

El aislamiento social es la percepción subjetiva de estar separado o de carecer de conexiones significativas con otras personas o grupos en un entorno social. Se caracteriza por una menor interacción social, una menor participación en actividades comunitarias y sentimientos persistentes de soledad. Esta experiencia puede ser causada por factores personales, circunstanciales o psicológicos y puede afectar negativamente el equilibrio emocional y el estado de salud mental de los individuos. Hawkley y Cacioppo (2010).

DESESPERANZA

La depresión puede llevar a una sensación abrumadora de desesperanza y falta de perspectiva para el futuro. Las personas pueden perder la motivación y el interés en actividades que antes disfrutaban.

REDUCCIÓN DE LA AUTOESTIMA:

La depresión puede afectar la percepción de uno mismo, disminuyendo la autoestima y generando sentimientos de inutilidad y culpa excesiva.

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

- Depresión. Este trastorno se manifiesta mediante una tristeza prolongada, falta de entusiasmo o satisfacción en actividades previamente agradables, junto con alteraciones en los hábitos de sueño y comida, cansancio y dificultades para enfocar (OMS 2019).
- Depresión leve. Los indicadores de la depresión no están teniendo un impacto significativo en el funcionamiento de la persona.
- Depresión moderada. Existe un deterioro significativo en la vida diaria. No obstante, el individuo aún es capaz de llevar a cabo sus tareas diarias.
- Depresión mayor. Cuando Esto se refleja en una incapacidad absoluta para llevar a cabo labores, estudios, dormir, comer o realizar cualquier actividad diaria o gratificante.
- Aislamiento social. La falta de interacción social puede conllevar a la pérdida de nuestra autoestima o valoración personal de nuestras capacidades.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERALES

H_a: Existe una relación significativa entre el Aislamiento Social y la Sintomatología Depresiva en los Estudiantes de cuarto grado “B” de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024.

H₀: No existe una relación significativa entre el Aislamiento Social y la Sintomatología Depresiva en los Estudiantes de cuarto grado “B” de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H_{a1}: Existe una relación significativa entre el aislamiento voluntario y la sintomatología depresiva en los Estudiantes de cuarto grado “B” de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024.

H₀: No existe una relación significativa entre el aislamiento voluntario y la sintomatología depresiva en los Estudiantes de cuarto grado “B” de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024.

H_{a2}: Existe una relación significativa entre el aislamiento obligatorio y la sintomatología depresiva en los Estudiantes de cuarto grado “B” de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024.

H₀: No existe una relación significativa entre el aislamiento obligatorio y la sintomatología depresiva en los Estudiantes de cuarto grado “B” de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024.

2.5 VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Aislamiento Social.

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Sintomatologías Depresivas.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Tipo de Variable	Escala de Medición	Instrumento
Aislamiento Social	Social	Variable Independiente	Escala de medición: Ordinal: ya que mide niveles o grados de aislamiento social	Escala de Soledad UCLA revisada en adolescentes
	Voluntario			
	Obligatorio			
Sintomatología Depresiva	Leve	Variable Dependiente	Escala de medición: Ordinal: ya que clasifica niveles de depresión con base en las respuestas obtenidas.	Escala de auto medición de la depresión Zung
	Moderada			
	Grave			

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Dentro del proyecto de investigación que se lleva a cabo se enmarca en la categoría de investigación aplicada, ya que su enfoque radica en la resolución de problemas prácticos y en el aumento del conocimiento con aplicaciones concretas en el ámbito del análisis del caso. En el marco de este proyecto, se emplearán las teorías previamente adquiridas y se aplicarán de manera meticulosa, estructurada y sistemática al caso de estudio, permitiendo así la generación de conclusiones investigativas que contribuyan a una comprensión más profunda y precisa de la realidad en cuestión. (Hernández R, Fernández C, Baptistas P. 2010).

3.1.1 ENFOQUE:

ENFOQUE CUANTITATIVO

En el presente proyecto de investigación se empleó un enfoque cuantitativo, cuyo objetivo fue medir y establecer relaciones entre las variables a través de dos pruebas principales: La Escala de Soledad de UCLA y la Escala de Depresión de Zung. Este enfoque permitió recolectar datos cuantitativos y estandarizados para generalizar los hallazgos a una población más amplia. Las técnicas estadísticas aplicadas facilitaron el análisis detallado de los datos y la identificación de relaciones entre las variables investigadas. Aunque este enfoque ofreció resultados objetivos y generalizables, no permitió una exploración profunda de las experiencias subjetivas de los participantes.

PROCESO CUANTITATIVO:



Gracias al enfoque cuantitativo, la investigación logró establecer objetivos e hipótesis concernientes al aislamiento social y las señales de depresión en los estudiantes de 4° grado “B” de la I.E.E. Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024.

3.1.2 ALCANCE O NIVEL

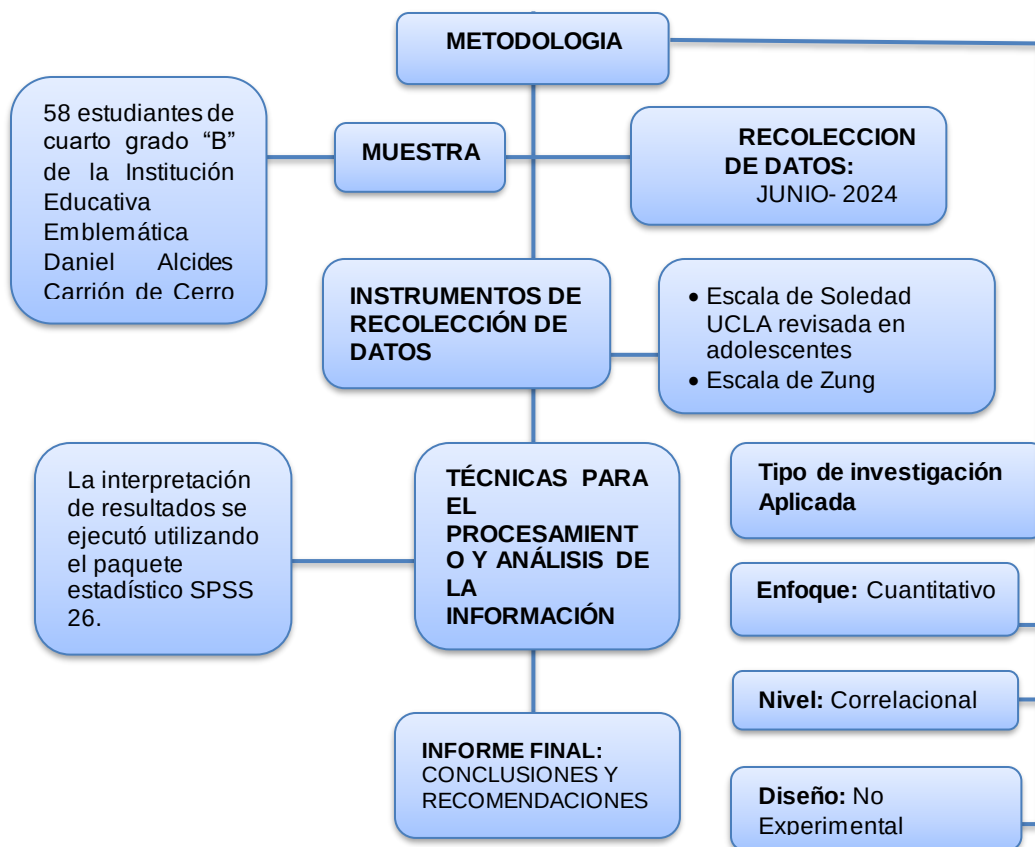
El tipo de investigación que se está empleando en este caso es el enfoque correlacional. De acuerdo con la perspectiva de Oseda (2008), su objetivo fundamental radica en determinar el nivel de relación o conexión que existe entre dos o más variables, sin buscar establecer relaciones de causalidad. Un rasgo distintivo de este tipo de investigaciones es que se comienza midiendo las variables en cuestión y luego, a través de pruebas de hipótesis correlacionales y el uso de técnicas estadísticas, se evalúa la magnitud de la correlación entre ellas. (Hernández R, Fernández C, Baptistas P. 2010).

3.1.3 DISEÑO

Este proyecto de investigación se inscribe en la categoría de diseño no experimental, ya que no implica la manipulación de variables, dado que estas representan situaciones ya existentes junto con sus respectivos efectos. En este contexto, el enfoque se orienta hacia la descripción detallada de las variables involucradas, así como el análisis

de sus relaciones en un punto específico en el tiempo. (Hernández R, Fernández C, Baptistas P. 2010).

ESQUEMA DEL DISEÑO DE INVESTIGACION



3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

Este grupo estuvo compuesto por 58 estudiantes que participaron en la investigación como sujetos de estudio, pertenecientes al cuarto grado “B” de la I.E.E Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco en el año 2024.

Tabla 2. Población

ALUMNOS	MUJERES	TOTAL
4TO "B"	58	58
TOTAL		58

3.2.2 MUESTRA

La muestra de investigación consistió en 58 estudiantes del 4° grado "B" de la I.E.E. D.A.C. de Cerro de Pasco para el año 2024.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4 TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La elección de la encuesta como herramienta principal de recolección de datos se justifica por su capacidad para adaptarse a los objetivos específicos y obtener información detallada sobre el grupo objetivo de manera eficiente. Nel Quezada Lucio (2021) define la encuesta como una técnica de investigación que permite recolectar datos de manera sistemática y estandarizada a partir de una muestra representativa de la población de estudio.

3.4.1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha técnica

Nombre: Escala de Soledad UCLA revisada en adolescentes.

Autores: John D. Russell, Letitia Anne Peplau y Carlota Cutrona, 1978

Validada y actualizada por: Guzmán Choquehuanca, Jenny y Casimiro Matías, Dannika en el año 2018. La investigación se titula Adaptación de la Escala de Soledad UCLA Revisada para adolescentes en instituciones educativas de San Juan de Lurigancho, 2018. Y actualmente por Mg, Rivera Osorio Deicy Fiorella, Mg, Marvin Aguirre Gonzales, Mg. Maximiliana Celis Victorio, en el año 2024.

Descripción del instrumento: La Escala de Soledad UCLA revisada en adolescentes es un cuestionario autoadministrado que consta de 20 ítems. Cada ítem describe una situación o sentimiento relacionado con la soledad, y el participante debe indicar qué tan bien describe su propia experiencia en una escala de 1 a 4. Las puntuaciones totales se obtienen sumando las puntuaciones individuales de cada ítem, con puntuaciones más altas indicando mayor soledad.

Ámbitos de aplicación: social, educativo y clínico.

Edad recomendada para su aplicación: desde los 14 años en adelante.

Objetivos:

- Identificar individuos que experimentan soledad.

- Medir la severidad de la soledad.
- Evaluar los cambios en los niveles de soledad a lo largo del tiempo.
- Comprender las causas y consecuencias de la soledad.
- Investigar la efectividad de intervenciones para la soledad

Dimensiones: La Escala de Soledad UCLA revisada en adolescentes mide dos dimensiones principales del aislamiento:

- Soledad social: Denota la carencia de redes sociales y de respaldo emocional.
- Soledad emocional: Denota la ausencia de sentimientos de proximidad y conexión personal con otras personas.

Tiempo: No definido (Alrededor de 20 minutos)

Materiales: Cuestionario de la UCLA y lápiz o bolígrafo.

Consigna de aplicación: Instrucciones: Lea cada afirmación a continuación y marque la casilla que mejor describa cómo se siente.

Escala de respuesta: Me describe muy poco o nada.

- Me describe un poco.
- Me describe bastante bien.
- Me describe muy bien o completamente.

Calificación e interpretación: Puntuación total: La suma de las puntuaciones individuales de cada ítem.

Rangos de interpretación: 20-39: Soledad mínima.

40-49: Soledad moderada.

50-59: Soledad severa.

60-80: Soledad extrema.

Confiabilidad: La Escala de Soledad UCLA revisada en adolescentes Se ha comprobado que es un instrumento valioso para medir la soledad y/o el aislamiento social.

Coeficiente Alpha 0.9443.

Consistencia interna de la escala reducida a 4 ítems 0.746.

Confiabilidad temporal significativa de r 0.7028.

Confiabilidad temporal significativa de la versión de 4 ítems r igual a 0.7056.

Presenta una conexión de moderada confiabilidad con el cuestionario de depresión de Beck, con un valor de 0.4975

Correlación entre la puntuación total de la versión abreviada y de la completa altamente significativa de 0.9048.

Los estudios han encontrado que la escala tiene una alta consistencia interna, con un coeficiente alfa de 0,89 o superior, según la medida alfa de Cronbach.

Evidencia sobre la validez: Se comprobó solicitando a los evaluados completar cuestionarios adicionales.

Ficha Técnica

Nombre: Escala de Automedición de la Depresión (EAMD) o Escala de Zung.

Autores (año): William W. Zung en 1965.

Validada y actualizada por: Mg, Rivera Osorio Deicy Fiorella, Mg, Marvin Aguirre Gonzales, Mg. Maximiliana Celis Victorio, en el año 2024.

Descripción: Escala de Zung, funciona como un instrumento de análisis psicológico autoadministrado diseñado para valorar la magnitud de los síntomas depresivos. Cuenta con 20 ítems diseñados para evaluar múltiples elementos de la depresión, considerando el afecto negativo, alteraciones cognitivas, síntomas físicos y síntomas psicomotores.

Aplicación: La Escala de Zung utilizada ampliamente en estudios para comprender la prevalencia, las causas y los efectos de la depresión en diversas poblaciones.

Evaluación clínica: La Escala de Zung es una herramienta útil para la evaluación clínica de la depresión, ayudando a los profesionales a diagnosticar la depresión, planificar el tratamiento y monitorear el progreso del paciente.

Detección temprana: Escala de Zung puede ser útil para detectar la depresión en sus primeras etapas, cuando el tratamiento temprano puede tener un mayor impacto.

Edad de aplicación: De 16 años a más.

Objetivos: Evaluar la severidad de la depresión.

Identificar la presencia y tipo de depresión (leve, moderada o grave).

Monitorear el progreso del tratamiento.

Detectar la depresión en sus primeras etapas.

Sistema de calificación: El máximo puntaje es 80, y los valores de los puntajes oscilan entre 1 y 4.

Puntuación: Un rango de 0 a 40 indica que no hay síntomas depresivos.

41 – 60 En los niveles esperados.

61 – 70 Depresión de grado leve a moderado.

71 – 80 Síntomas de depresión de moderada a intensa.

Dimensiones: Afecto negativo: Tristeza, desánimo, pesimismo.

Alteraciones cognitivas: Dificultad para concentrarse, ideas de muerte.

Síntomas físicos: Insomnio, fatiga, pérdida de apetito.

Síntomas psicomotores: Agitación, retardo psicomotor.

Tiempo: Se puede completar en aproximadamente 10-15 minutos.

Materiales: Escala de Zung.

Lápiz o bolígrafo.

Calificación e interpretación: Cada ítem recibe una puntuación de 1 a 4, donde 1 corresponde a "nunca" y 4 a "siempre". Las puntuaciones totales se obtienen sumando las puntuaciones individuales de cada ítem. Las puntuaciones totales se interpretan en rangos que indican desde sin depresión hasta depresión grave.

Confiabilidad: La Escala de Zung ha probado ser un instrumento efectivo y válido para medir la depresión en adultos. Múltiples estudios han respaldado su precisión y consistencia en la evaluación de la severidad de la depresión. Según el Coeficiente alfa de Cronbach se midió la homogeneidad interna del instrumento, es decir, la medida en que los ítems reflejan el mismo fenómeno. Los estudios han encontrado valores de los valores del alfa de Cronbach que se sitúan en un rango de 0,7 a 0,9, lo que indica una alta confiabilidad interna.

3.5 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

En el transcurso del tratamiento y la interpretación de los datos, incorporamos dos instrumentos específicos para medir las variables de aislamiento social y depresión. La Escala de Soledad UCLA, utilizada para examinar aislamiento social, mientras que la Escala de depresión de ZUNG se utilizó para medir los síntomas depresivos en los participantes. Ambas escalas se integraron en la matriz base, lo que posibilitó una evaluación minuciosa y comprensiva de las variables bajo estudio. Las mismas que ofrecen una metodología sólida y confiable para medir cada una de las dimensiones investigadas.

Adicionalmente, la fase de procesamiento estadístico desempeñó un papel crucial en la confirmación de las hipótesis planteadas. En este sentido, me basé principalmente en técnicas de estadística descriptiva. Esta aproximación permitió una descripción detallada y un análisis exhaustivo de los parámetros del estudio, mediante el uso de estadísticos fundamentales como distribuciones de frecuencia, promedios, modas y desviaciones estándar. La representación visual de estos datos se realizó a través de cuadros de frecuencia y gráficos correspondientes, que estaban preparados para su posterior análisis.

La interpretación de resultados se ejecutó utilizando el paquete estadístico SPSS 26. Estas herramientas estadísticas permitieron la realización de análisis univariantes y bivalentes, es decir, análisis descriptivos diseñados para asistir en la verificación de las hipótesis formuladas. Estos enfoques multifacéticos facilitaron la obtención de una comprensión profunda de las tendencias y relaciones presentes en los datos.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

En la realización de esta investigación, se priorizó el cumplimiento de principios éticos fundamentales para proteger los derechos y el bienestar de los participantes. Las medidas tomadas se basaron en los lineamientos éticos establecidos por el Código de Ética del Psicólogo y otros estándares internacionales relacionados con la investigación en seres humanos

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

En esta sección se presentan los resultados descriptivos obtenidos a partir del análisis de los datos recopilados, con el propósito de resumir las características principales de las variables de estudio. Estos resultados permiten identificar las tendencias generales en los niveles de aislamiento social y sintomatologías depresivas en los estudiantes evaluados, así como las distribuciones de frecuencia y medidas estadísticas relevantes.

4.1.1 ESCALA DE ZUNG

Tabla 3. Conclusiones generales: Me siento abatido y melancólico
Me siento abatido y melancólico

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Rara vez o casi nunca	19	33%
En algunas ocasiones	12	21%
Frecuentemente	14	24%
Casi siempre o siempre	13	22%
Total	58	100%

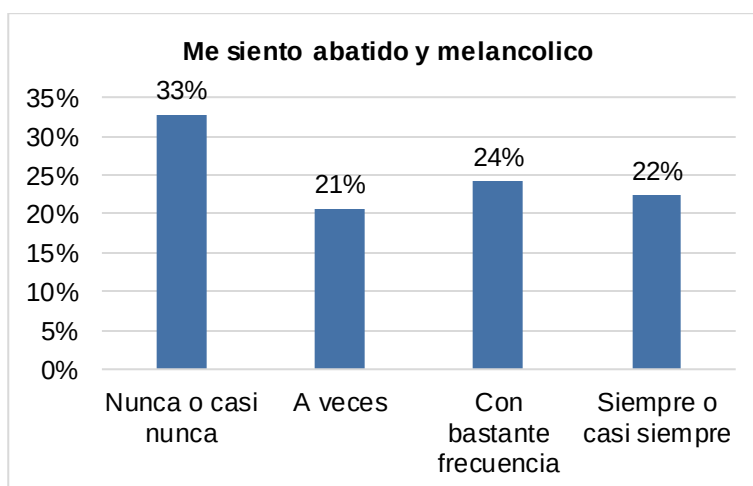


Gráfico 1. Conclusiones generales: Me siento abatido y melancólico

Los hallazgos correspondientes al indicador *me siento abatido y melancólico* son: 33% nunca casi nunca, 21% a veces, 24% con bastante frecuencia y 22% siempre o casi siempre

Tabla 4.Conclusiones generales: Por las mañanas es cuando me siento mejor

Por las mañanas es cuando me siento mejor		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Rara vez o casi nunca	10	17%
En algunas ocasiones	14	24%
Frecuentemente	16	28%
Casi siempre o siempre	18	31%
Total	58	100%

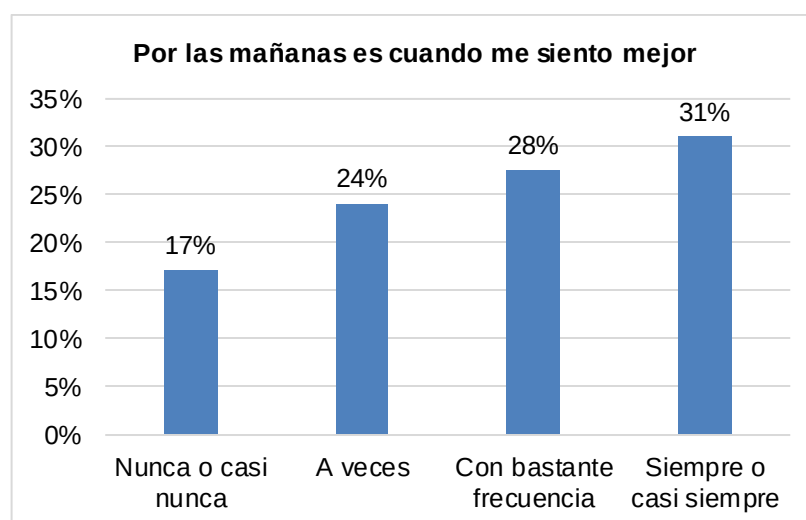


Gráfico 2.Conclusiones generales: Por las mañanas es cuando me siento mejor

Los hallazgos correspondientes al indicador: *Por las mañanas es cuando me siento mejor*; 17% nunca casi nunca, 24% a veces, 28% con bastante frecuencia y 31% siempre o casi siempre.

Tabla 5.Conclusiones generales: Tengo exceso de llanto o ganas de llorar

Tengo exceso de llanto o ganas de llorar		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Rara vez o casi nunca	14	24%
En algunas ocasiones	20	34%
Frecuentemente	14	24%
Casi siempre o siempre	10	17%
Total	58	100%

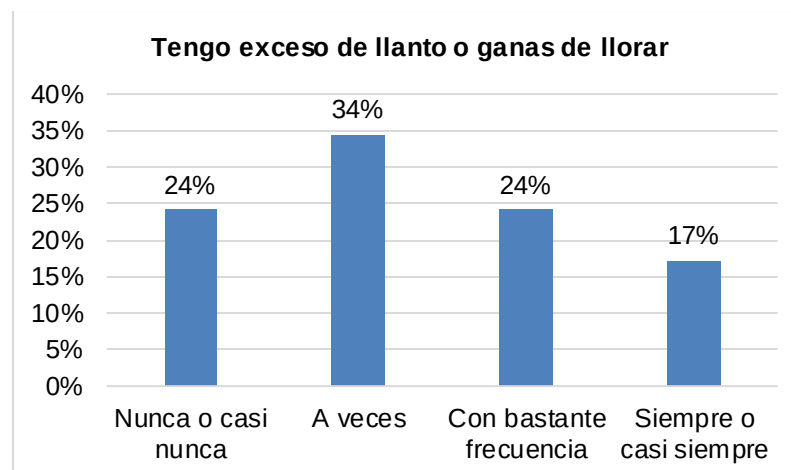


Gráfico 3.Conclusiones generales: Tengo exceso de llanto o ganas de llorar

Los hallazgos correspondientes al indicador: Tengo exceso de llanto o ganas de llorar; 24% nunca casi nunca, 34% a veces, 24% con bastante frecuencia y 17% siempre o casi siempre.

Tabla 6.Conclusiones generales: Tengo problemas para dormir en la noche
Tengo problemas para dormir en la noche

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	17	29%
A veces	14	24%
Con bastante frecuencia	13	22%
Siempre o casi siempre	14	24%
Total	58	100%

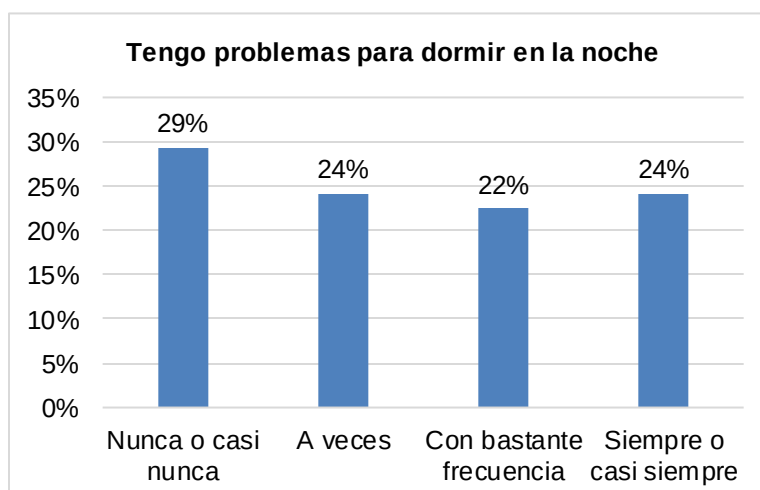


Gráfico 4.Conclusiones generales: Tengo problemas para dormir en la noche

Los resultados respecto al indicador: *Tengo problemas para dormir en la noche*; 29% nunca casi nunca, 24% a veces, 22% con bastante frecuencia y 24% siempre o casi siempre.

Tabla 7.Conclusiones generales: Tengo tanto apetito como antes

Tengo tanto apetito como antes		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	13	22%
A veces	15	26%
Con bastante frecuencia	14	24%
Siempre o casi siempre	16	28%
Total	58	100%

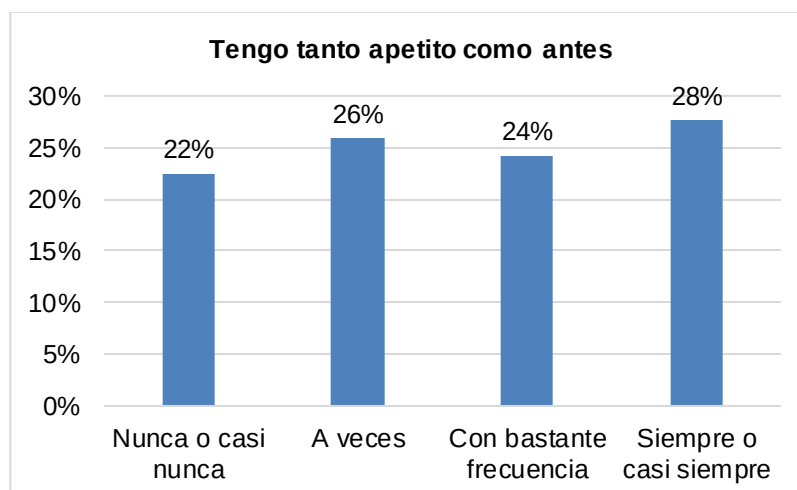


Gráfico 5.Resultados generales: Tengo tanto apetito como antes

Los resultados respecto al indicador: *Tengo tanto apetito como antes*; 22% nunca casi nunca, 26% a veces, 24% con bastante frecuencia y 28% siempre o casi siempre.

Tabla 8.Conclusiones generales: Aún me atraen las personas de sexo opuesto

Aún me atraen las personas de sexo opuesto		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	12	21%
A veces	13	22%
Con bastante frecuencia	16	28%
Siempre o casi siempre	17	29%
Total	58	100%

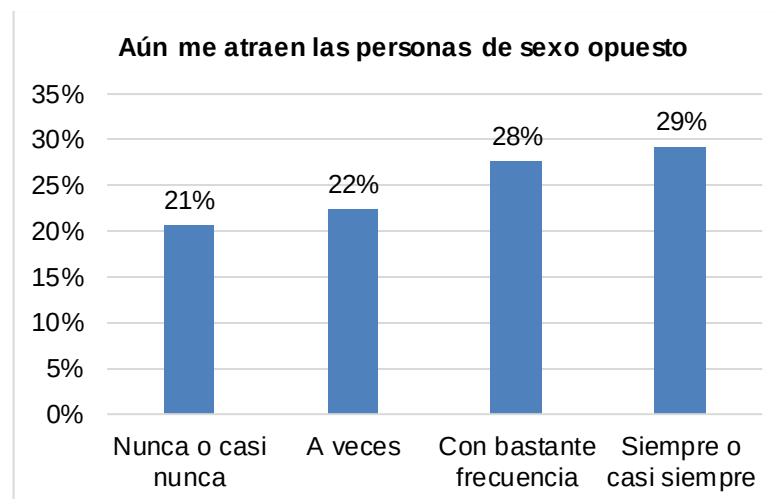


Gráfico 6. Conclusiones generales: Aún me atraen las personas de sexo opuesto

Los resultados respecto al indicador: *Aún me atraen las personas de sexo opuesto*; 21% nunca casi nunca, 22% a veces, 28% con bastante frecuencia y 29% siempre o casi siempre.

Tabla 9. Conclusiones generales: Noto que estoy perdiendo peso
Noto que estoy perdiendo peso

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	15	26%
A veces	18	31%
Con bastante frecuencia	12	21%
Siempre o casi siempre	13	22%
Total	58	100%

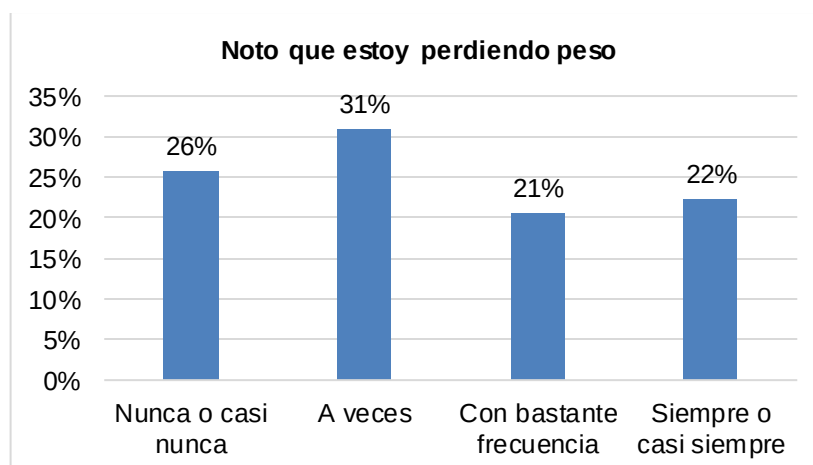


Gráfico 7. Conclusiones generales: Noto que estoy perdiendo peso

Los datos obtenidos sobre el indicador: **Noto que estoy perdiendo peso**; 31% a veces, 21% con bastante frecuencia y 22% siempre o casi siempre.

Tabla 10.Conclusiones generales: Tengo trastornos intestinales y estreñimiento

Tengo trastornos intestinales y estreñimiento		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	18	31%
A veces	15	26%
Con bastante frecuencia	13	22%
Siempre o casi siempre	12	21%
Total	58	100%

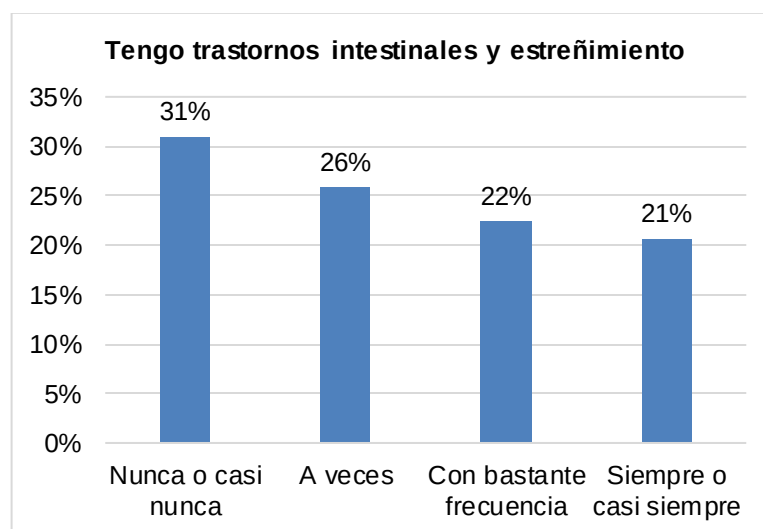


Gráfico 8. Conclusiones generales: Tengo trastornos intestinales y estreñimiento

Tabla 11.Conclusiones generales: Me late el corazón más a prisa que de costumbre

Me late el corazón más a prisa que de costumbre		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	19	33%
A veces	15	26%
Con bastante frecuencia	14	24%
Siempre o casi siempre	10	17%
Total	58	100%

Los datos obtenidos sobre el indicador: *Tengo trastornos intestinales y estreñimiento*; 31% expresó nunca o casi nunca, el 26% algunas veces, el 22% con bastante regularidad, y el 21% siempre o casi siempre.



Gráfico 9. Conclusiones generales: Me late el corazón más a prisa que de costumbre

Los datos obtenidos sobre el indicador: *Me late el corazón más a prisa que de costumbre*; 33% nunca casi nunca, 26% a veces, 24% con bastante frecuencia y 17% siempre o casi siempre.

Tabla 12. Conclusiones generales: Me canso sin motivo

Me canso sin motivo		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	19	33%
A veces	14	24%
Con bastante frecuencia	13	22%
Siempre o casi siempre	12	21%
Total	58	100%

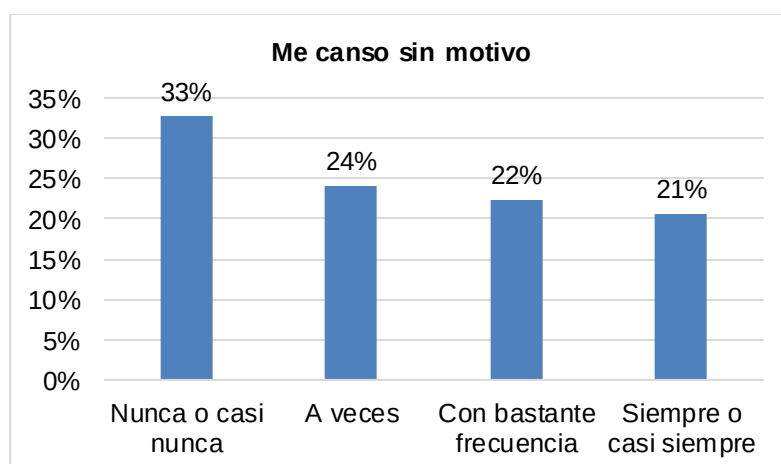


Gráfico 10. Conclusiones generales: Me canso sin motivo

Los datos obtenidos sobre el indicador: *Me canso sin motivo*; 33% nunca casi nunca, 24% a veces, 22% con bastante frecuencia y 21% siempre o casi siempre.

Tabla 13. Conclusiones generales: Tengo la mente clara como antes

Tengo la mente clara como antes		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	12	21%
A veces	11	19%
Con bastante frecuencia	12	21%
Siempre o casi siempre	23	40%
Total	58	100%

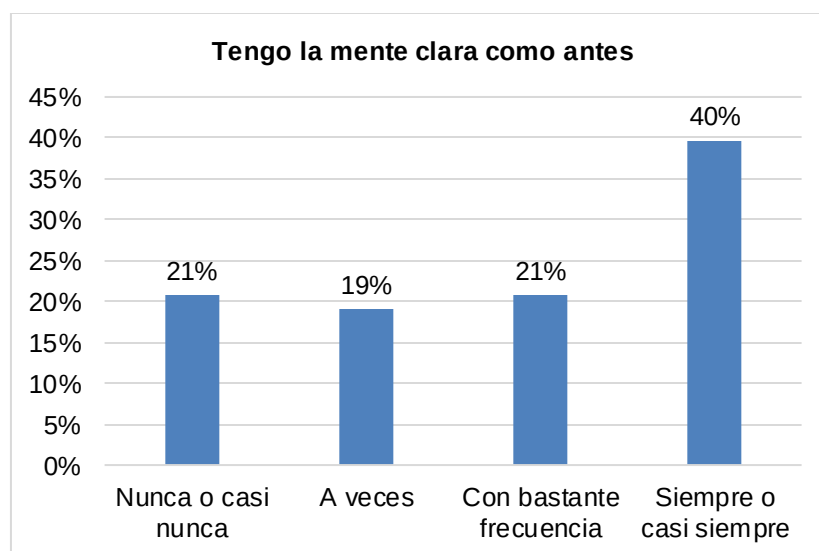


Gráfico 11 Conclusiones generales: Tengo la mente clara como antes

Los datos obtenidos sobre el indicador: *Tengo la mente clara como antes*; 21% nunca casi nunca, 19% a veces, 21% con bastante frecuencia y 40% siempre o casi siempre.

Tabla 14. Conclusiones generales: Hago las cosas con la misma facilidad que antes

Hago las cosas con la misma facilidad que antes		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	11	19%
A veces	12	21%
Con bastante frecuencia	15	26%
Siempre o casi siempre	20	34%
Total	58	100%

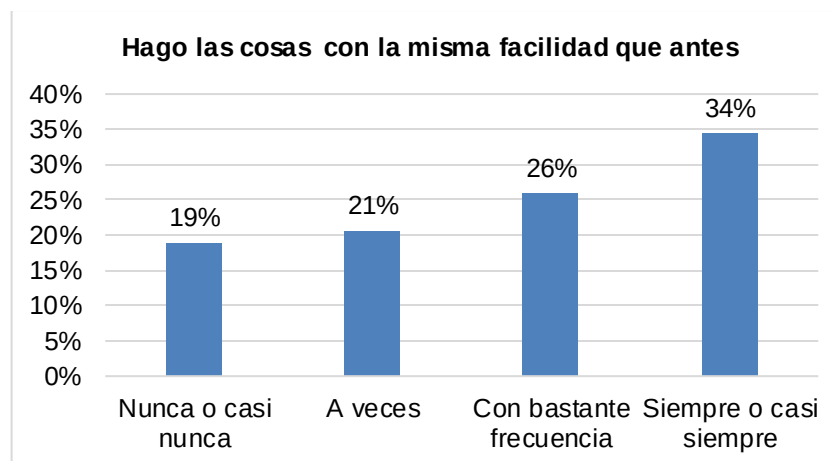


Gráfico 12. Conclusiones generales: Hago las cosas con la misma facilidad que antes

Los datos obtenidos sobre el indicador: *Hago las cosas con la misma facilidad que antes*; 19% mencionó nunca o casi nunca, el 21% en ocasiones, el 26% con bastante regularidad, y el 34% siempre o casi siempre.

Tabla 15. Conclusiones generales: Me siento nervioso (a) y no puedo estar quieto

Me siento nervioso (a) y no puedo estar quieto		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	11	19%
A veces	14	24%
Con bastante frecuencia	13	22%
Siempre o casi siempre	20	34%
Total	58	100%

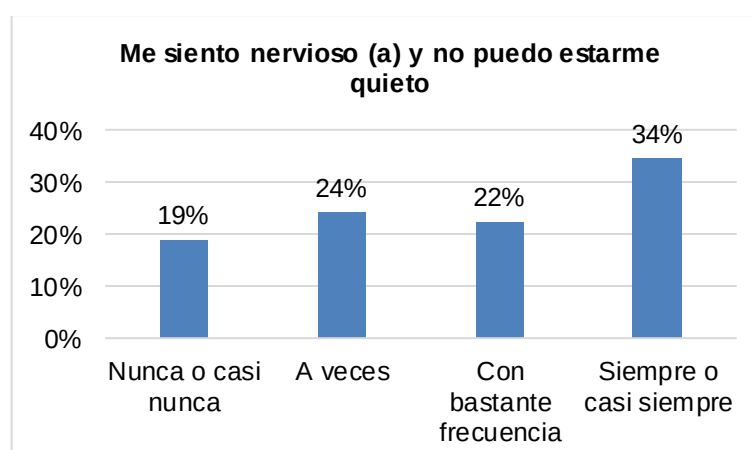


Gráfico 13. Resultados generales: Me siento nervioso (a) y no puedo estar quieto

Los resultados referentes al indicador: *Me siento nervioso (a) y no puedo estarme quieto*; 19% nunca casi nunca, 24% a veces, 22% con bastante frecuencia y 34% siempre o casi siempre.

Tabla 16.Conclusiones generales: Tengo esperanza en el futuro

Tengo esperanza en el futuro		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	15	26%
A veces	8	14%
Con bastante frecuencia	17	29%
Siempre o casi siempre	18	31%
Total	58	100%

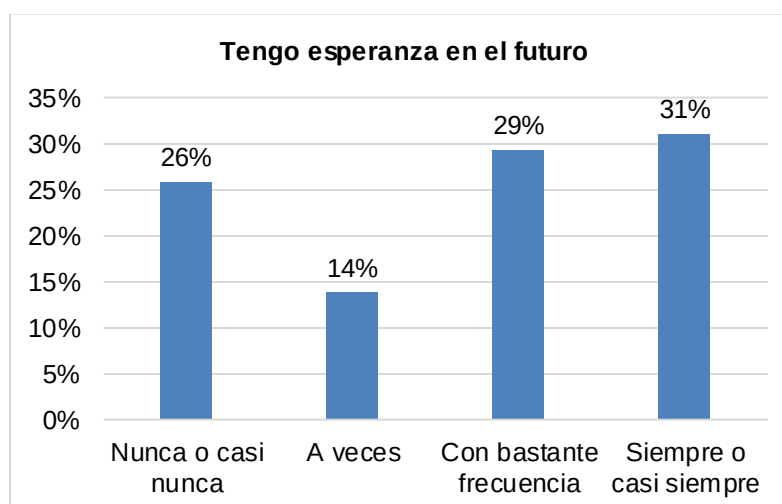


Gráfico 14.Conclusiones generales: Tengo esperanza en el futuro

Los resultados referentes al indicador: *Tengo esperanza en el futuro*; 26% nunca casi nunca, 14% a veces, 29% con bastante frecuencia y 31% siempre o casi siempre.

Tabla 17.Conclusiones generales: Estoy más irritable que antes

Estoy más irritable que antes		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	17	29%
A veces	17	29%
Con bastante frecuencia	10	17%
Siempre o casi siempre	14	24%
Total	58	100%

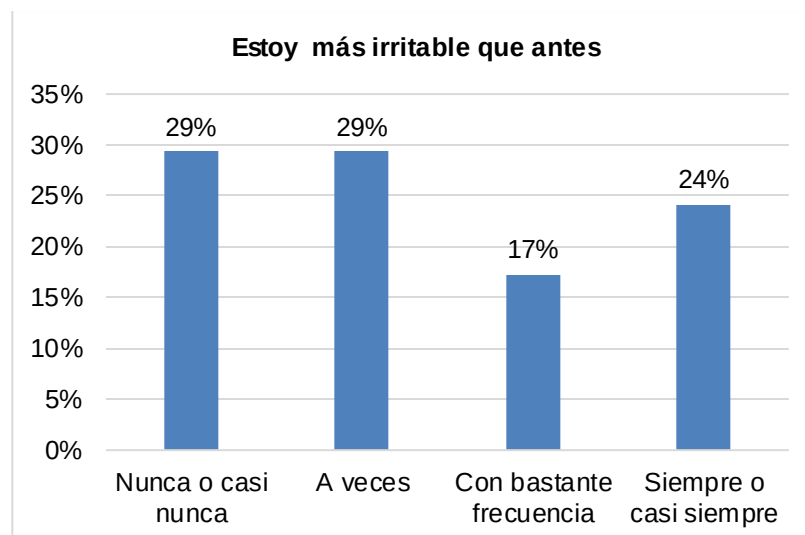


Gráfico 15.Conclusiones generales: Estoy más irritable que antes

Los resultados referentes al indicador: *Estoy más irritable que antes*; 29% nunca casi nunca, 29% a veces, 17% con bastante frecuencia y 24% siempre o casi siempre.

Tabla 18.Conclusiones generales: Me es fácil tomar decisiones

Me es fácil tomar decisiones		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	12	21%
A veces	15	26%
Con bastante frecuencia	14	24%
Siempre o casi siempre	17	29%
Total	58	100%

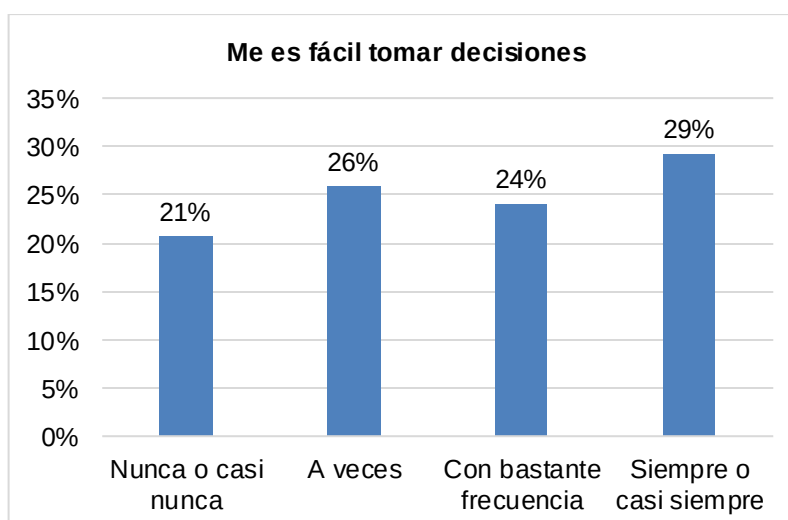


Gráfico 16.Conclusiones generales: Me es fácil tomar decisiones

Los resultados vinculados al indicador: *Me es fácil tomar decisiones*; 21% nunca casi nunca, 26% a veces, 24% con bastante frecuencia y 29% siempre o casi siempre.

Tabla 19.Conclusiones generales: Me siento útil y necesario

Me siento útil y necesario		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	14	24%
A veces	11	19%
Con bastante frecuencia	14	24%
Siempre o casi siempre	19	33%
Total	58	100%

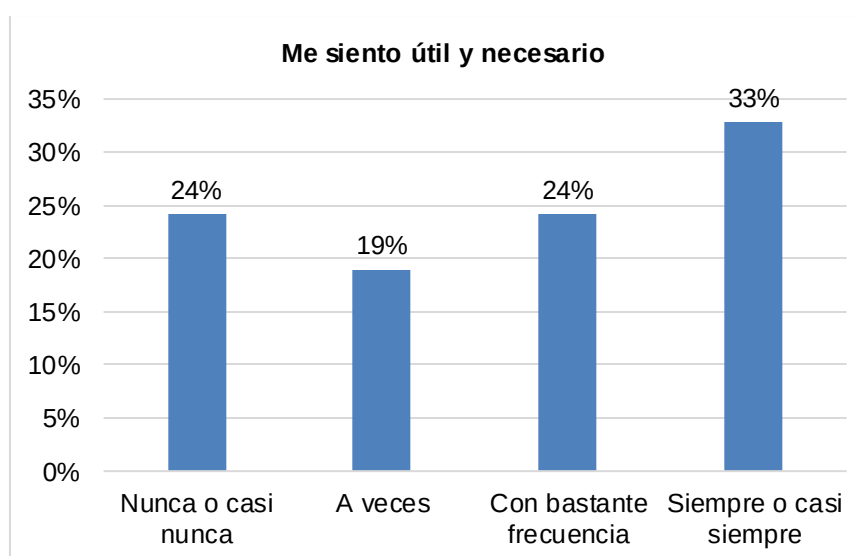
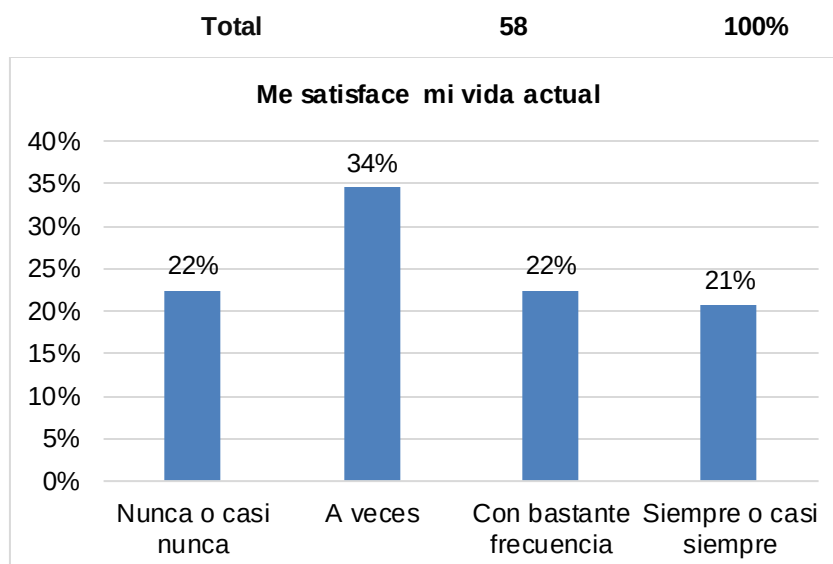


Gráfico 17.Conclusiones generales: Me siento útil y necesario

Los resultados vinculados al indicador: *Me siento útil y necesario*; 24% expresó nunca o casi nunca, el 19% en ciertas ocasiones, el 24% con regularidad, y el 33% siempre o casi siempre.

Tabla 20.Conclusiones generales: Me satisface mi vida actual

Me satisface mi vida actual		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	13	22%
A veces	20	34%
Con bastante frecuencia	13	22%
Siempre o casi siempre	12	21%



Los resultados vinculados al indicador: *Me satisface mi vida actual*; 22% nunca casi nunca, 34% a veces, 22% con bastante frecuencia y 21% siempre o casi siempre.

Creo que los demás estarían mejor si yo muriera		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	9	16%
A veces	14	24%
Con bastante frecuencia	18	31%
Siempre o casi siempre	17	29%
Total	58	100%

Gráfico 19.Creo que los demás estarían mejor si yo muriera

Los resultados vinculados al indicador: *Creo que los demás estarían mejor si yo muriera*; 16% nunca casi nunca, 24% a veces, 31% con bastante frecuencia y 29% siempre o casi siempre.

Tabla 22. Conclusiones generales: Disfrute de las mismas cosas que antes

Disfrute de las mismas cosas que antes		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	14	24%
A veces	19	33%
Con bastante frecuencia	16	28%
Siempre o casi siempre	9	16%
Total	58	100%

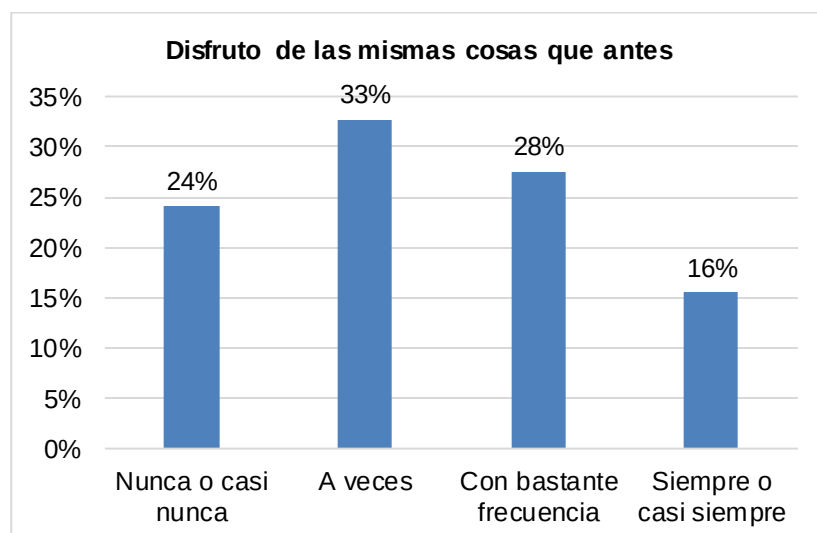


Gráfico 20. Conclusiones generales: Disfrute de las mismas cosas que antes

Los resultados vinculados al indicador: *Disfrute de las mismas cosas que antes*; 24% nunca casi nunca, 33% a veces, 28% con bastante frecuencia y 16% siempre o casi siempre.

RESULTADOS GENERALES DE LA ESCALA DE ZUNG

Tabla 23. Conclusiones generales: Escala ZUNG

Resultados generales de la escala ZUNG		
Diagnostico	Frecuencia	Porcentaje
No tiene depresión	42	72%

Depresión leve	15	26%
Depresión moderada	1	2%
Depresión severa	0	0%
Total	58	100%

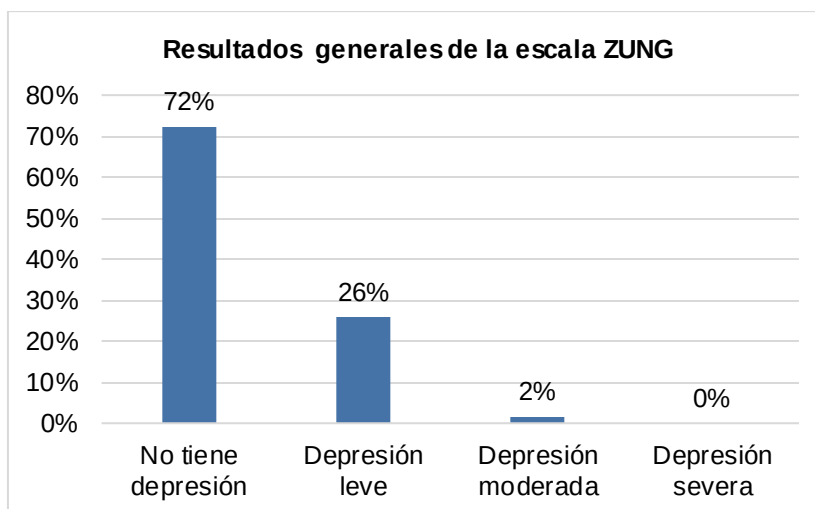


Gráfico 21. Conclusiones generales: Escala ZUNG

Los datos obtenidos de los participantes de 4° grado “B” de la I.E.E D.A.C de Cerro de Pasco - 2024, sobre la escala de Zung, donde 72% no presentan depresión, el 26% depresión leve, el 2% depresión moderada y 0% depresión severa.

4.1.2 ESCALA DE SOLEDAD UCLA REVISADA EN ADOLESCENTES.

Tabla 24. Conclusiones generales: Me siento en sintonía con aquellas personas que me rodean

Me siento en sintonía con aquellas personas que me rodean.		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	18	31%
Raramente	18	31%
Algunas Veces	13	22%
A Menudo	9	16%
Total	58	100%

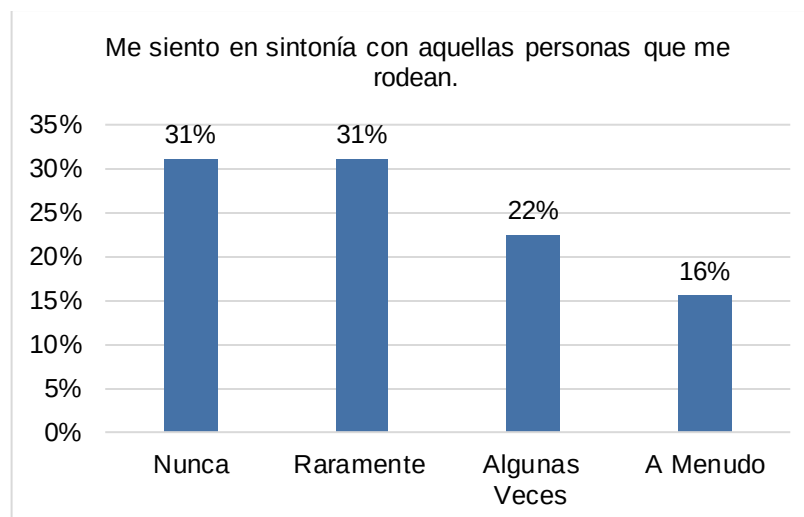


Gráfico 22 Conclusiones generales: Me siento en sintonía con aquellas personas que me rodean

Los resultados asociados con el indicador: *Me siento en sintonía con las personas que me rodean*; 31% nunca, el 31% raramente, el 22% algunas veces y el 16% a menudo.

Tabla 25. Conclusiones generales: Carezco de compañía

Carezco de compañía.		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	16	28%
Raramente	17	29%
Algunas Veces	14	24%
A Menudo	11	19%
Total	58	100%

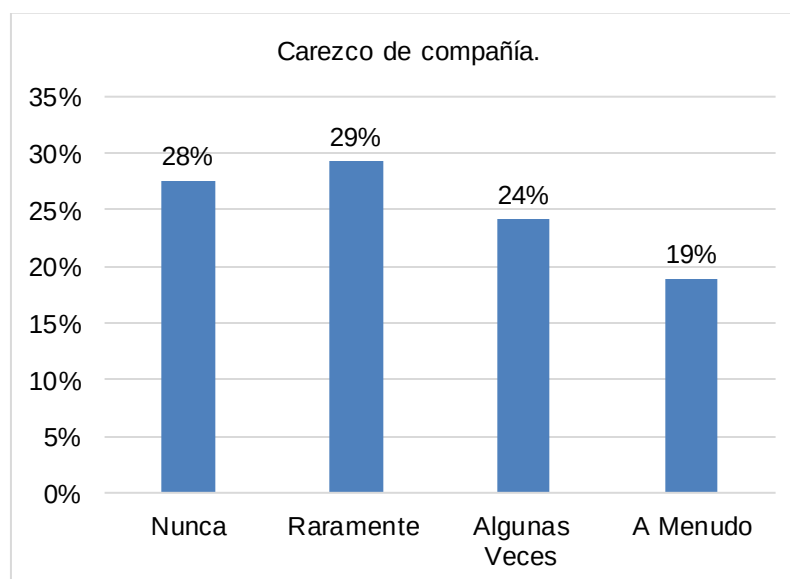


Gráfico 23. Conclusiones generales: Carezco de compañía

Los resultados asociados con el indicador: *Carezco de compañía*; 28% nunca, el 29% raramente, el 24% algunas veces y el 19% a menudo.

Tabla 26. Conclusiones generales: No hay nadie a quien pueda recurrir

No hay nadie a quien pueda recurrir.		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	15	26%
Raramente	16	28%
Algunas Veces	14	24%
A Menudo	13	22%
Total	58	100%



Gráfico 24. Conclusiones generales: No hay nadie a quien pueda recurrir

Los resultados asociados con el indicador: *No hay nadie a quien pueda recurrir*; 26% nunca, el 28% raramente, el 24% algunas veces y el 22% a menudo.

Tabla 27. Conclusiones generales: No me siento solo/a

No me siento solo/a		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	15	26%
Raramente	15	26%
Algunas Veces	14	24%
A Menudo	14	24%
Total	58	100%

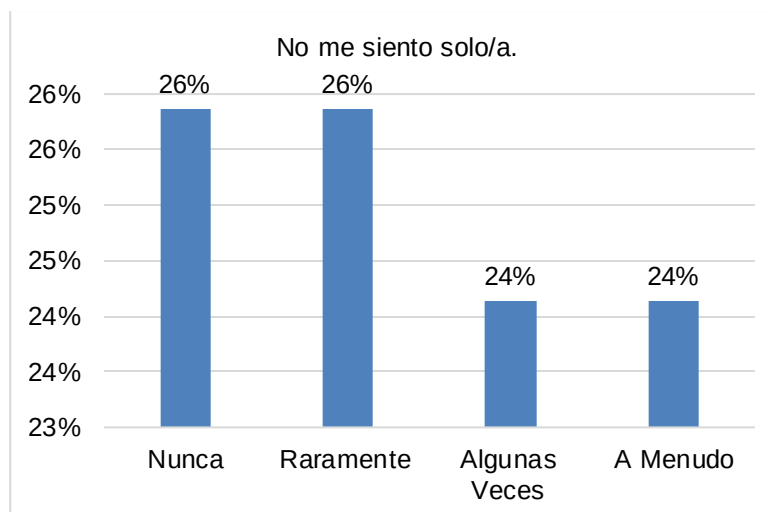


Gráfico 25. Conclusiones generales: No me siento solo/a

Los resultados asociados con el indicador: *No me siento solo/a*; 26% nunca, el 26% raramente, el 24% algunas veces y el 24% a menudo.

Tabla 28. Conclusiones generales: Me siento parte de un grupo de amigos
Me siento parte de un grupo de amigos

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	15	26%
Raramente	14	24%
Algunas Veces	15	26%
A Menudo	14	24%
Total	58	100%

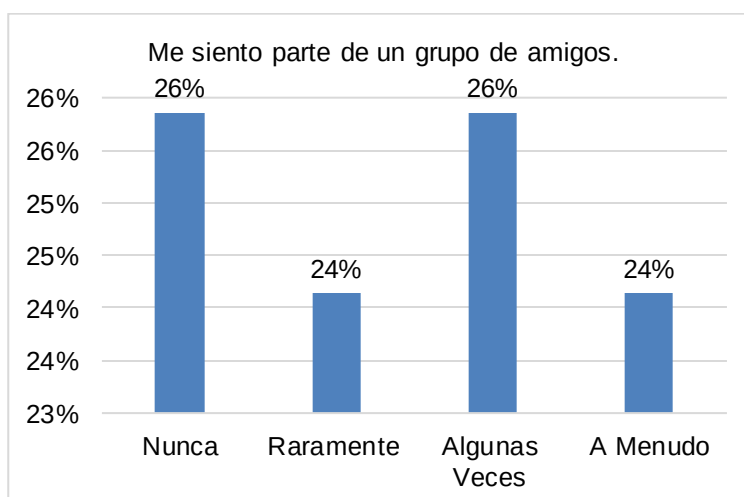


Gráfico 26. Conclusiones generales: Me siento parte de un grupo de amigos

Los resultados asociados con el indicador: *Me siento parte de un grupo de amigos*; 26% nunca, el 24% raramente, el 26% algunas veces y el 24% a menudo.

Tabla 29 Conclusiones generales: Tengo mucho en común con las personas que me rodean.

Tengo mucho en común con las personas que me rodean		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	24%
Raramente	16	28%
Algunas Veces	14	24%
A Menudo	14	24%
Total	58	100%

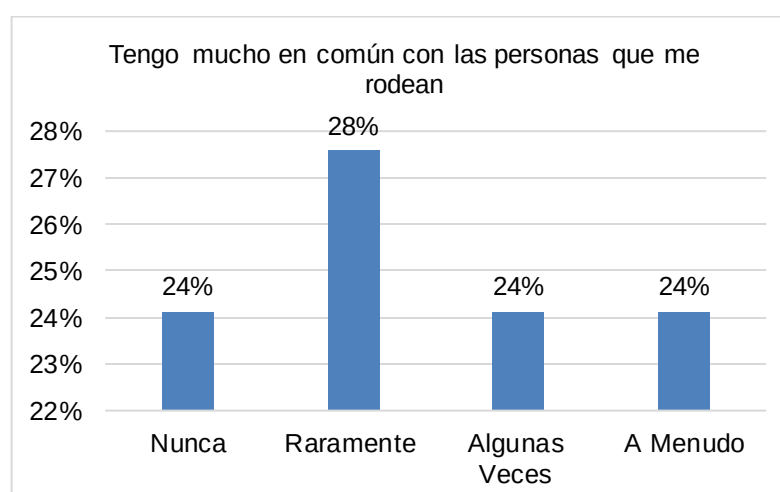


Gráfico 27. Conclusiones generales: Tengo mucho en común con las personas que me rodean

Los resultados asociados con el indicador: *Tengo mucho en común con las personas que me rodean*; 24% nunca, el 28% raramente, el 26% algunas veces y el 24% a menudo.

Tabla 30. Conclusiones generales: Ya no estoy cerca de nadie

Ya no estoy cerca de nadie		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	15	26%
Raramente	14	24%
Algunas Veces	14	24%
A Menudo	15	26%
Total	58	100%

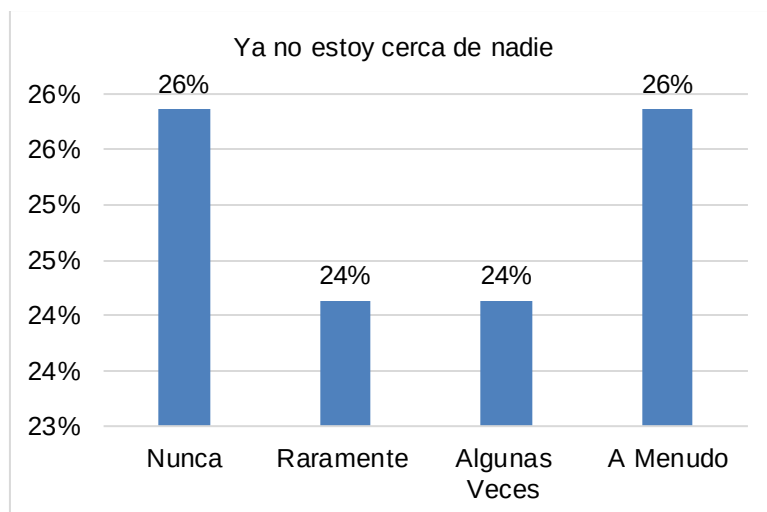


Gráfico 28. Conclusiones generales: Ya no estoy cerca de nadie

Los resultados concernientes al indicador: *Ya no estoy cerca de nadie*; 26% nunca, el 24% raramente, el 24% algunas veces y el 26% a menudo.

Tabla 31 Conclusiones generales: Mis intereses e ideas no son compartidos por aquellos que me rodean

Mis intereses e ideas no son compartidos por aquellos que me rodean		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	24%
Raramente	15	26%
Algunas Veces	15	26%
A Menudo	14	24%
Total	58	100%

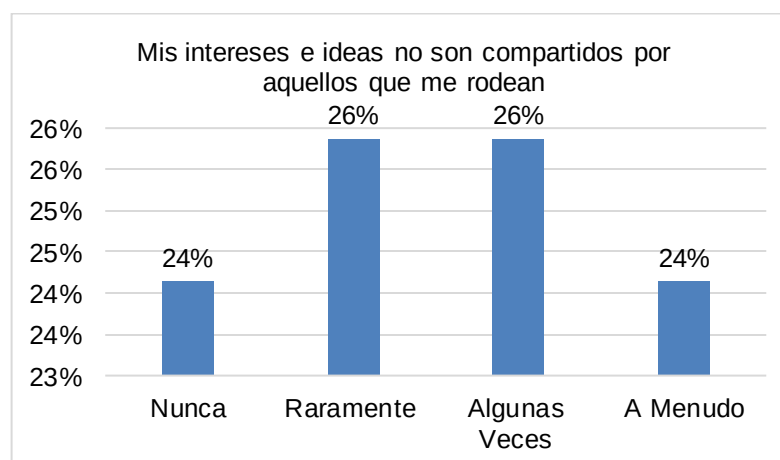


Tabla 32 Conclusiones generales: Mis intereses e ideas no son compartidos por aquellos que me rodean

Los resultados concernientes al indicador: *Mis intereses e ideas no son compartidos por aquellos que me rodean*; 24% nunca, el 26% raramente, el 26% algunas veces y el 24% a menudo.

Tabla 33. Conclusiones generales: Soy una persona extrovertida

Soy una persona extrovertida		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	24%
Raramente	14	24%
Algunas Veces	15	26%
A Menudo	15	26%
Total	58	100%

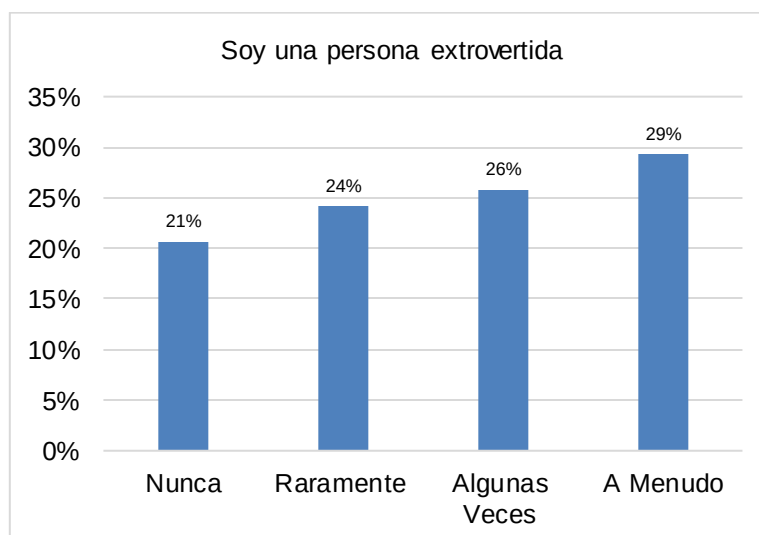


Gráfico 29. Conclusiones generales: Soy una persona extrovertida

Los resultados concernientes al indicador: *Soy una persona extrovertida*; 24% nunca, el 24% raramente, el 26% algunas veces y el 26% a menudo.

Tabla 34 Conclusiones generales: Hay personas a las que me siento cercano/a

Hay personas a las que me siento cercano/a.		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	15	26%
Raramente	15	26%
Algunas Veces	14	24%
A Menudo	14	24%
Total	58	100%

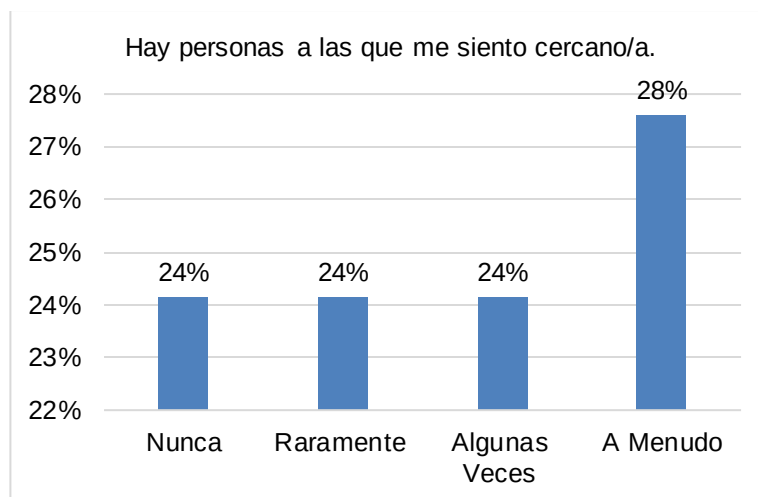


Gráfico 30. Conclusiones generales: Hay personas a las que me siento cercano/a.

Los resultados concernientes al indicador: *Hay personas a las que me siento cercano/a*; 26% nunca, el 26% raramente, el 24% algunas veces y el 24% a menudo.

Tabla 35. Conclusiones generales: Me siento excluido/a

Hay personas a las que me siento cercano/a

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	24%
Raramente	15	26%
Algunas Veces	15	26%
A Menudo	14	24%
Total	58	100%

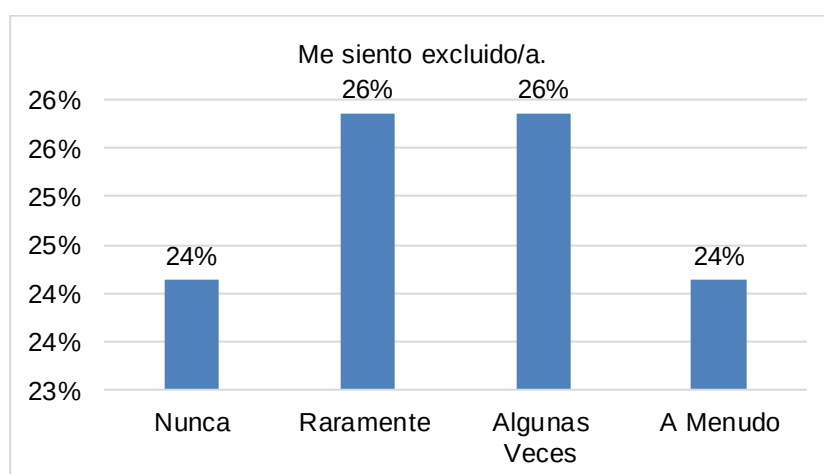


Gráfico 31. Conclusiones generales: Me siento excluido/a

Los resultados concernientes al indicador: *Me siento excluido/a*; 24% nunca, el 26% raramente, el 26% algunas veces y el 24% a menudo.

Tabla 36. Conclusiones generales: Mis relaciones sociales son superficiales

Mis relaciones sociales son superficiales		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	15	26%
Raramente	14	24%
Algunas Veces	14	24%
A Menudo	15	26%
Total	58	100%

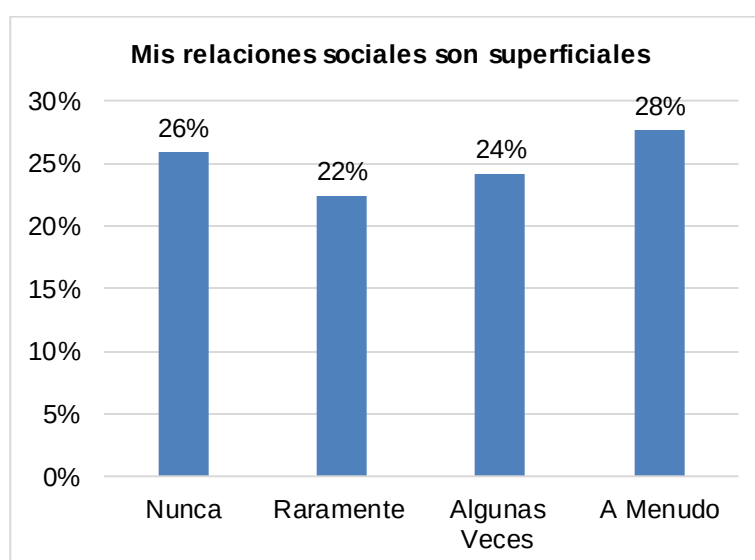


Gráfico 32. Conclusiones generales: Mis relaciones sociales son superficiales

Los resultados que se refieren al indicador: *Mis relaciones sociales son superficiales*; 26% nunca, el 24% raramente, el 24% algunas veces y el 26% a menudo.

Tabla 37. Conclusiones generales: Nadie realmente me conoce bien

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	24%
Raramente	15	26%
Algunas Veces	15	26%
A Menudo	14	24%
Total	58	100%

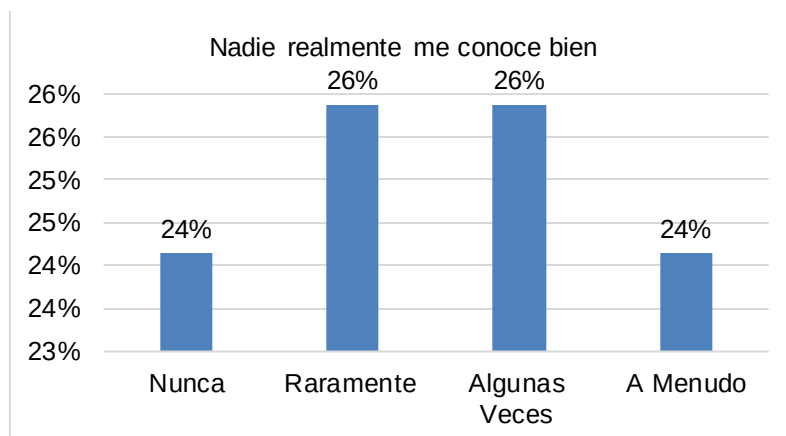


Gráfico 33. Conclusiones generales: Nadie realmente me conoce bien

Los resultados que se refieren al indicador: *Nadie realmente me conoce bien*; 24% nunca, el 26% raramente, el 26% algunas veces y el 24% a menudo.

Tabla 38. Conclusiones generales: Me siento aislado/a de los demás

Me siento aislado/a de los demás		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	24%
Raramente	15	26%
Algunas Veces	14	24%
A Menudo	15	26%
Total	58	100%

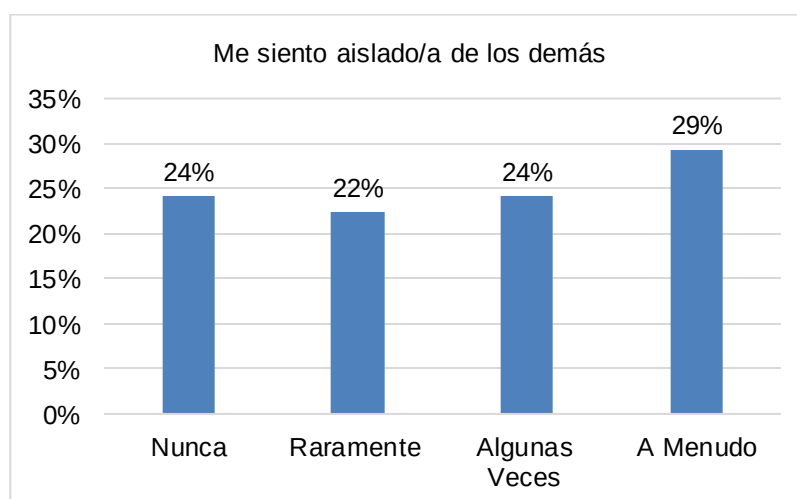


Gráfico 34 Conclusiones generales: Me siento aislado/a de los demás

Los resultados que se refieren al indicador: *Me siento aislado/a de los demás*; 24% nunca, el 26% raramente, el 24% algunas veces y el 26% a menudo.

Tabla 39. Conclusiones generales: Puedo encontrar compañía cuando lo deseo
Puedo encontrar compañía cuando lo deseo

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	15	26%
Raramente	15	26%
Algunas Veces	14	24%
A Menudo	14	24%
Total	58	100%

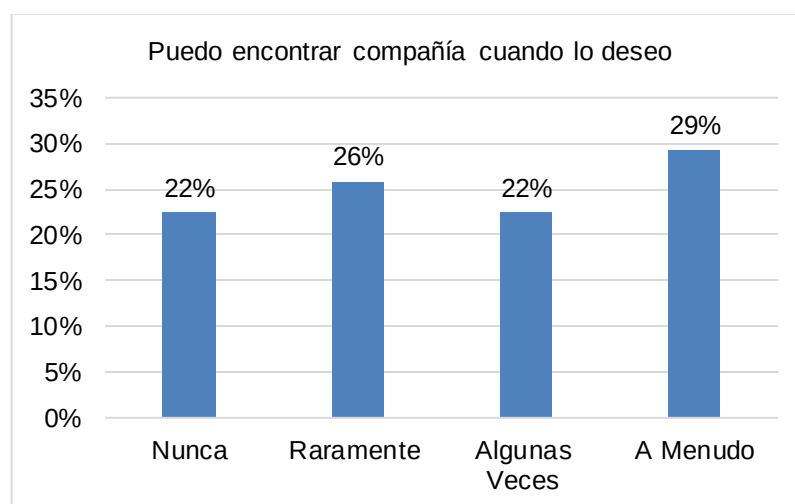


Gráfico 35. Conclusiones generales: Puedo encontrar compañía cuando lo deseo

Los resultados que se refieren al indicador: *Puedo encontrar compañía cuando lo deseo*; 24% algunas veces y el 24% a menudo.

Tabla 40. Conclusiones generales: Hay personas que realmente me comprenden

Hay personas que realmente me comprenden

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	15	26%
Raramente	14	24%
Algunas Veces	14	24%
A Menudo	15	26%
Total	58	100%

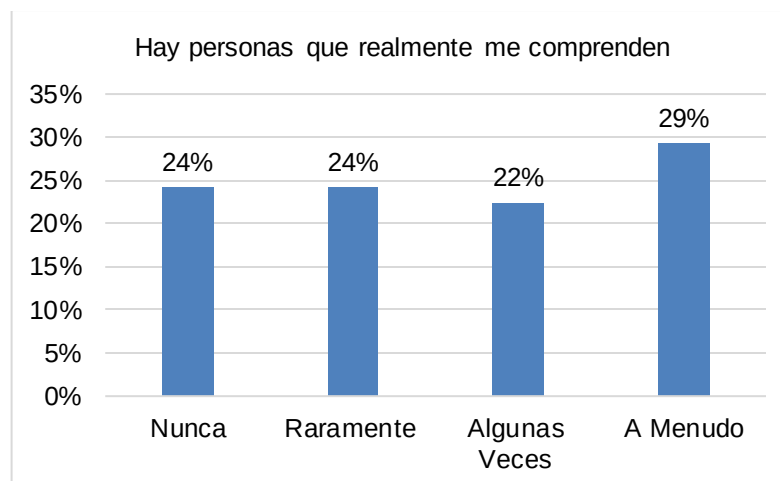


Gráfico 36. Conclusiones generales: Hay personas que realmente me comprenden

Los resultados que se refieren al indicador: *Hay personas que realmente me comprenden*; 26% nunca, el 24% raramente, el 24% algunas veces y el 26% a menudo.

Tabla 41. Conclusiones generales: No estoy contento/a estando tan retraído/a

No estoy contento/a estando tan retraído/a		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	24%
Raramente	15	26%
Algunas Veces	15	26%
A Menudo	14	24%
Total	58	100%

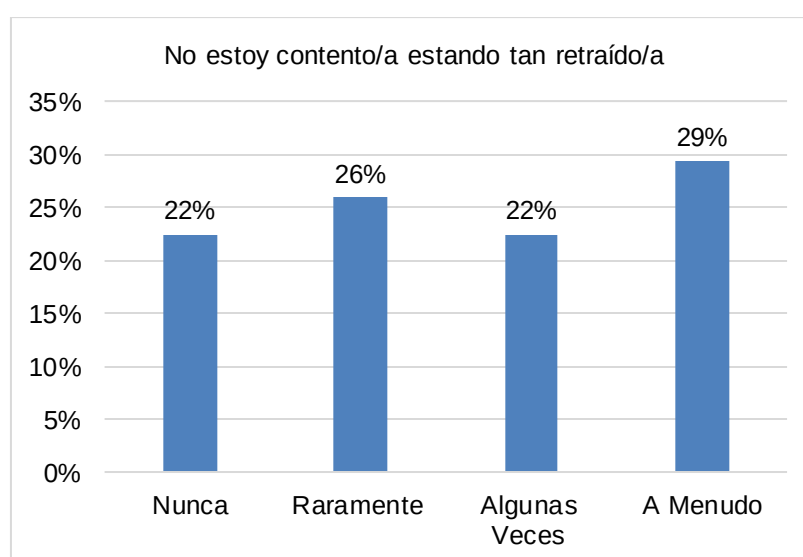


Gráfico 37. Conclusiones generales: No estoy contento/a estando tan retraído/a

Los resultados correspondientes al indicador: No estoy contento/a estando tan retraído/a; 24% nunca, el 26% raramente, el 26% algunas veces y el 24% a menudo.

Tabla 42. Conclusiones generales: Hay personas a mi alrededor, pero no conmigo

Hay personas a mi alrededor, pero no conmigo		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	15	26%
Raramente	15	26%
Algunas Veces	14	24%
A Menudo	14	24%
Total	58	100%

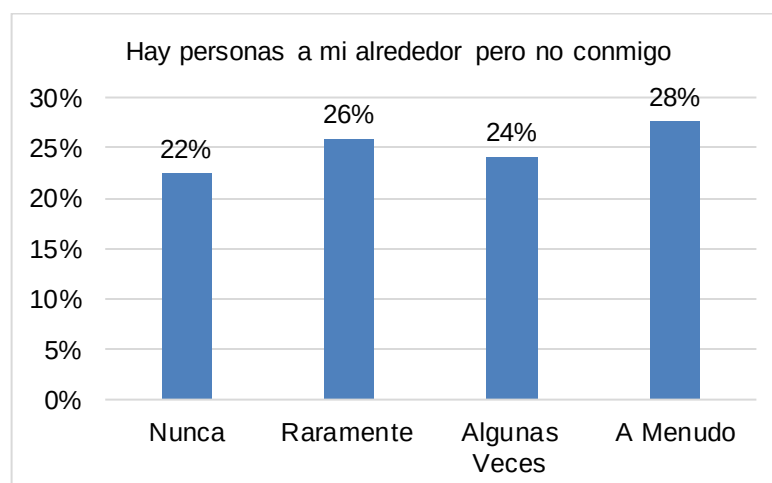


Gráfico 38. Conclusiones generales: Hay personas a mi alrededor, pero no conmigo

Los resultados correspondientes al indicador: *Hay personas a mi alrededor*; 26% nunca, el 26% raramente, el 24% algunas veces y el 24% a menudo.

Tabla 43. Conclusiones generales: Hay personas con las que puedo hablar

Hay personas con las que puedo hablar		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	24%
Raramente	14	24%
Algunas Veces	15	26%
A Menudo	15	26%
Total	58	100%

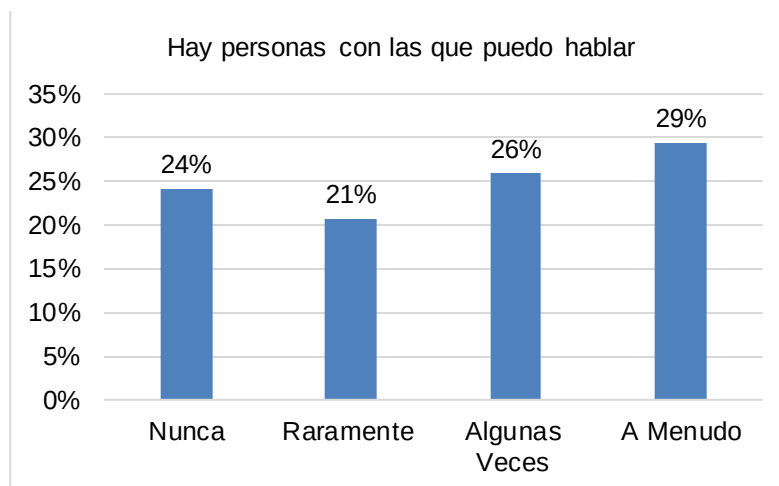


Gráfico 39. Conclusiones generales: Hay personas con las que puedo hablar

Los resultados correspondientes al indicador: *Hay personas con las que puedo hablar*; 24% nunca, el 24% raramente, el 26% algunas veces y el 26% a menudo.

Tabla 44. Conclusiones generales: Hay personas a las que puedo recurrir

Hay personas a las que puedo recurrir		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	24%
Raramente	15	26%
Algunas Veces	15	26%
A Menudo	14	24%
Total	58	100%

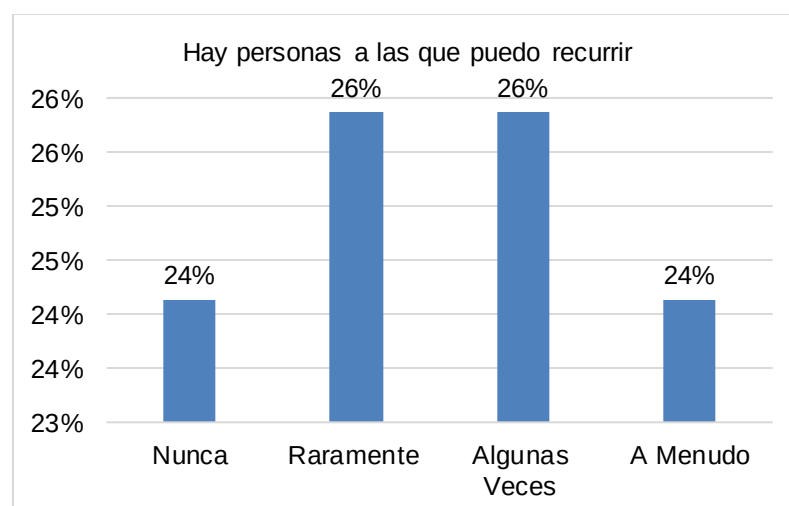


Gráfico 40. Conclusiones generales: Hay personas a las que puedo recurrir

Los resultados correspondientes al indicador: *Hay personas a las que puedo recurrir*; 24% nunca, el 26% raramente, el 26% algunas veces y el 24% a menudo.

RESULTADOS GENERALES DE LA ESCALA DE SOLEDAD UCLA REVISADA EN ADOLESCENTES

Tabla 45. Conclusiones generales: Escala UCLA

Resultados generales de la escala UCLA		
Diagnostico	Frecuencia	Porcentaje
Percepción de Soledad Absoluta	0	0
Tendencia a percibirse Solo	3	5%
Tendencia a percibirse Acompañado	55	95%
Percepción de Sentirse Acompañado	0	0
Total	58	100%

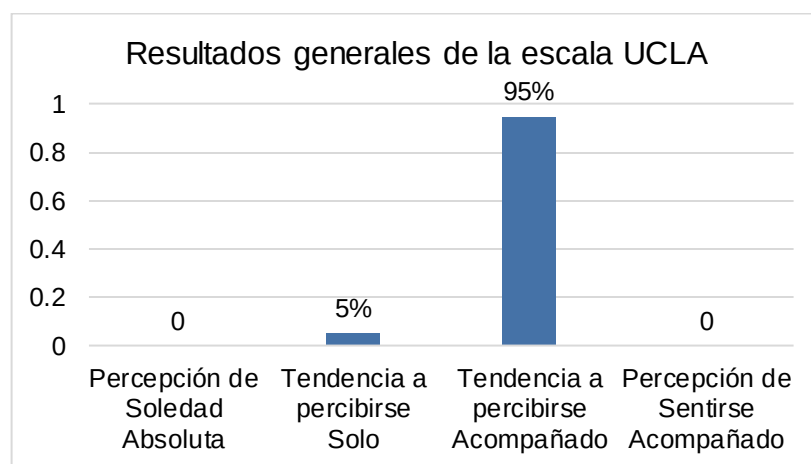


Gráfico 41. Conclusiones generales: Escala UCLA

Según los resultados de la Escala de Soledad UCLA, es relevante mencionar que el 0% de los estudiantes experimenta una percepción de soledad absoluta, el 5% tendencia a percibirse solo, el 95% Tendencia a percibirse Acompañado y 0% Percepción de Sentirse Acompañado.

4.2 RESULTADOS INFERENCIALES

Una vez expuestos los resultados, se exponen los resultados inferenciales, obtenidos mediante pruebas estadísticas destinadas a evaluar las hipótesis planteadas en el estudio. Este análisis tiene como objetivo determinar la existencia de relaciones significativas entre el aislamiento social y las sintomatologías depresivas en los estudiantes de la muestra, proporcionando evidencia que sustenta las conclusiones del estudio

4.2.1 PRUEBA DE NORMALIDAD

Para evaluar la normalidad de los datos en esta investigación, se aplicaron dos pruebas: Shapiro-Wilk y Kolmogorov-Smirnov. Ambas son esenciales para determinar si los datos siguen una distribución normal, lo que es crucial para seleccionar el análisis estadístico adecuado.

La prueba de Shapiro-Wilk es eficaz para muestras pequeñas, ya que tiene una mayor capacidad para detectar desviaciones de la normalidad, permitiendo una evaluación confiable de nuestros datos. Por otro lado, la prueba de Kolmogorov-Smirnov compara la distribución empírica de nuestros datos con una distribución normal teórica. Esta prueba no solo verifica la normalidad, sino que también mide la diferencia máxima entre las dos distribuciones, complementando así la información proporcionada por Shapiro-Wilk.

APLICACIÓN DE LAS PRUEBAS DE NORMALIDAD

Tabla 46. Aplicación de las pruebas de normalidad

<i>Prueba</i>	<i>Estadístico</i>	<i>Valor P</i>	<i>Resultado de Normalidad</i>
Shapiro-Wilk (UCLA)	0.901	0.012	No sigue distribución normal
Kolmogorov-Smirnov (UCLA)	0.15	0.045	No sigue distribución normal
Shapiro-Wilk (ZUNG)	0.87	0.005	No sigue distribución normal
Kolmogorov-Smirnov (ZUNG)	0.189	0.038	No sigue distribución normal

Interpretación

- Shapiro-Wilk: Si el valor p es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula de que los datos son normalmente distribuidos.
- Kolmogorov-Smirnov: Similarmente, si el valor p es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis de normalidad

En este caso, tanto para la escala UCLA como para la escala ZUNG, ambas pruebas indican que los datos no siguen una distribución normal, lo que justificaría el uso de métodos no paramétricos, como el

coeficiente de correlación de Spearman ya que permite una evaluación más precisa de la relación entre las variables en este estudio.

4.2.2 CONTRASTACION DE LA HIPÓTESIS GENERAL

HIPOTESIS NULA.

H₀: No existe una relación significativa entre el Aislamiento Social y Sintomatologías Depresivas en los Estudiantes de cuarto grado “B” de la I.E.E. D.A.C de Cerro de Pasco – 2024

HIPOTESIS ALTERNATIVA

H_a: Existe una relación significativa entre el Aislamiento Social y Sintomatologías Depresivas en los Estudiantes de 4° grado “B” de la I.E.E D.A.C de Cerro de Pasco - 2024.

Tabla 47. Asociación entre variables de la Hipótesis General

Variables de la investigación	Indicadores estadísticos	Aislamiento Social.	Sintomatología Depresiva
Aislamiento Social.	Correlación de Spearman	1.00	0.749
	Sig. (bilateral)		0.020
	Muestra	58	58
Sintomatología Depresiva	Correlación de Spearman	0.749	1.00
	Sig. (bilateral)	0.020	
	Muestra	58	58

La tabla presentada muestra la relación entre las variables dependiente e independiente, así como la medida de correlación y el nivel de significancia. Para evaluar la correlación, se utilizó el Coeficiente de Correlación R de Spearman, que indica el grado de conexión entre dos variables, con un rango que varía entre -1 y 1.

En el contexto de esta investigación, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0.749, lo que podría indicar una posible asociación directa. Sin embargo, es crucial considerar el nivel de significancia. El valor de significancia, denotado como "sig.", refleja la probabilidad de que los resultados observados sean el resultado del azar. En este caso, el valor de significancia es de 0.020, lo que se sitúa por debajo del umbral del 5.00%.

Aunque el coeficiente de correlación sugiere un valor alto, es importante subrayar que no se encontraron pruebas adicionales que respalden esta relación de forma concluyente. Esto sugiere que la relación observada podría no ser significativa, indicando que el aislamiento social y las sintomatologías depresivas en este grupo específico de estudiantes pueden no estar directamente vinculados.

Por lo tanto, aunque el análisis estadístico presenta un coeficiente de correlación que podría indicar cierta asociación, **el valor de significancia indica que no se puede establecer una relación sólida entre las variables en el contexto de esta investigación.**

Por lo tanto, **no se encontró suficiente evidencia para afirmar que existe una relación significativa** entre el Aislamiento Social y las Sintomatologías Depresivas en los estudiantes de 4° grado "B" de la I.E.E. Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco – 2024.

4.3 CONTRASTACION DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

4.3.1 CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS ESPECÍFICA 1

HIPOTESIS NULA:

H₀: No existe una relación significativa entre el aislamiento voluntario y la sintomatología depresiva en los Estudiantes de 4° grado "B" de la I.E.E D.A.C de Cerro de Pasco - 2024.

HIPOTESIS ALTERNATIVA 1:

H_{a1}: Existe una relación significativa entre el aislamiento voluntario y la sintomatología depresiva en los Estudiantes de 4° grado “B” de la I.E.E D.A.C de Cerro de Pasco - 2024.

Tabla 48 Correlación entre variables de la Hipótesis Específica 1

Variables de la investigación	Indicadores estadísticos	Aislamiento Social.	Sintomatología Depresiva
Aislamiento Social.	Correlación de	1.00	0.749
	Spearman		
	Sig. (bilateral)		0.020
	Muestra	58	58
Sintomatología depresiva	Correlación de	0.749	1.00
	Spearman		
	Sig. (bilateral)	0.020	
	Muestra	58	58

En el contexto de esta investigación, hemos encontrado una correlación del 0.749, lo que sugiere una fuerte relación directa y respalda nuestra investigación. La validez estadística se utiliza para verificar si las diferencias entre las variables analizadas son reales y si no se deben a factores aleatorios. Cuando el valor de significancia es menor a 0.05, hay menos del 5% de probabilidad de que los resultados sean aleatorios, lo que nos lleva a concluir que la diferencia observada es real.

El valor de significancia, representado como significancia, indica la probabilidad de que los resultados observados sean debido al azar. Cuando este valor es menor a 0.05, significa que hay menos del 5% de probabilidad de que los resultados sean aleatorios. En nuestro caso, con un valor de significancia igual al 0.020, que se encuentra debajo del umbral de error del 5.00%, podemos eliminar la hipótesis nula en beneficio de la hipótesis alternativa. Por lo que se evidencia una relación observada entre las variables no es casualidad, sino que es significativa y respalda nuestra hipótesis alternativa.

En conclusión: Existe una relación significativa entre el aislamiento voluntario y la sintomatología depresiva en los Estudiantes de cuarto grado “B” de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024.

4.3.2 CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS ESPECÍFICA 2

HIPOTESIS NULA:

H₀: No existe una relación significativa entre el aislamiento obligatorio y la sintomatología depresiva en los Estudiantes de 4° grado “B” de la I.E.E D.A.C de Cerro de Pasco - 2024.

HIPOTESIS ALTERNATIVA 2:

H_{a2}: Existe una relación significativa entre el aislamiento obligatorio y la sintomatología depresiva en los Estudiantes de 4° grado “B” de la I.E.E D.A.C de Cerro de Pasco - 2024.

Tabla 49. Correlación entre variables de la Hipótesis Específica 2

Variables de la investigación	Indicadores estadísticos	Aislamiento obligatorio.	Sintomatología Depresiva
Aislamiento Social.	Correlación de Spearman	1.00	0.749
	Sig. (bilateral)		0.020
	Muestra	58	58
Sintomatología depresiva	Correlación de Spearman	0.749	1.00
	Sig. (bilateral)	0.020	
	Muestra	58	58

En el marco de este trabajo, descubrimos una correlación del 0.749, lo que indica una fuerte relación directa y respalda nuestra investigación. La prueba de significancia estadística se realiza para verificar si hay una discrepancia auténtica a través de las variables

examinadas y si esta diferencia supera lo que podría atribuirse al azar. Cuando el valor de significancia es menor a 0.05, significa que hay menos del 5% de posibilidad de que los resultados sean aleatorios. Esto nos lleva a concluir que la diferencia observada es auténtica y no simplemente resultado del azar.

El valor de significancia, representado como significancia, indica la probabilidad de que los resultados observados sean debido al azar. Cuando este valor es menor a 0.05, significa que hay menos del 5% de probabilidad de que los resultados sean aleatorios. En nuestro caso, con un valor de significancia igual al 0.020, que queda por debajo del umbral de error del 5.00%, podemos eliminar la hipótesis nula y optar por la hipótesis alternativa. Esto sugiere que el vínculo observado entre las variables no es simplemente aleatorio, sino que es significativa y respalda nuestra hipótesis alternativa.

En conclusión: Existe una relación significativa entre el aislamiento obligatorio y la sintomatología depresiva en los Estudiantes de 4° grado "B" de la I.E.E D.A.C de Cerro de Pasco - 2024.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Después de presentar los resultados obtenidos, es esencial analizarlos a la luz de la hipótesis que hemos planteado: H_a : Existe una relación significativa entre el Aislamiento Social y Sintomatologías Depresivas en los Estudiantes de 4° grado “B” de la I.E.E D.A.C de Cerro de Pasco – 2024.

Los datos generales revelan que, según la escala de Zung, el 72% de los alumnos del 4° grado “B” de la I.E.E D.A.C de Cerro de Pasco – 2024 no presentan depresión, el 26% experimenta depresión leve, el 2% depresión moderada y ningún alumno muestra depresión severa. En cuanto a la escala UCLA, el 0% reporta una sensación absoluta de soledad, el 0% percibe una soledad absoluta, el 5% tiende a sentirse solo, mientras que el 95% tiende a sentirse acompañado y el 0% reporta una percepción de sentirse acompañado.

Estos resultados respaldan nuestra hipótesis alternativa, que sostiene una correlación significativa entre el aislamiento social y las sintomatologías depresivas en los estudiantes de 4° grado “B” de la I.E.E D.A.C de Cerro de Pasco – 2024. Con base en estos hallazgos, podemos rechazar la hipótesis nula.

Es importante destacar que nuestra investigación presenta ciertas limitaciones. Por ejemplo, la muestra se limita a estudiantes de una sola institución educativa en un área específica, lo que podría limitar la generalización de nuestros hallazgos a otras poblaciones estudiantiles.

A pesar de estas limitaciones, los datos obtenidos tienen repercusiones relevantes para la aplicación terapéutica y el desarrollo de políticas. Subrayan la necesidad de poner en práctica estrategias que traten el aislamiento social en entornos educativos para mitigar el riesgo de problemas de salud mental entre los estudiantes. Además, ponen de relieve la necesidad de políticas públicas que estimulen la relación social, así como la ayuda emocional durante situaciones de crisis.

En resumen, nuestra investigación ofrece pruebas contundentes de una conexión significativa entre el aislamiento social y los síntomas depresivos en estudiantes de 4° grado "B" de la I.E.E Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco en 2024. Sin embargo, se necesitan estudios adicionales para comprender mejor los mecanismos subyacentes y desarrollar intervenciones efectivas para abordar este problema de salud pública.

CONCLUSIONES

- Los resultados obtenidos de los estudiantes de 4° grado “B” de la I.E.E D.A.C de Cerro de Pasco para el año 2024, basados en la escala de Zung, son reveladores. En primer lugar, es alentador observar que el 72% de los estudiantes no presentan ningún síntoma de depresión, lo que sugiere un buen estado emocional en la mayoría de los alumnos. Sin embargo, es preocupante que un 26% experimente depresión leve y un 2% tenga depresión moderada. Aunque no se registraron casos de depresión severa, no debemos subestimar la importancia de abordar incluso los niveles más bajos de depresión, ya que pueden tener un impacto significativo en el bienestar y el rendimiento académico de los estudiantes. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar estrategias de apoyo emocional y programas de prevención de la depresión en la institución educativa para garantizar el bienestar integral de los estudiantes.
- Los resultados obtenidos mediante la Escala UCLA entre los estudiantes de 4° grado “B” de la I.E.E D.A.C de Cerro de Pasco, 2024 son alentadores en su mayoría. Es positivo observar que ningún estudiante reporta una percepción de soledad absoluta, lo que sugiere un ambiente escolar y social que brinda algún nivel de conexión y apoyo emocional. Sin embargo, es importante notar que un pequeño porcentaje, el 5%, muestra una tendencia a percibirse solo. Aunque este número es bajo, indica que algunos alumnos podrían experimentar sensaciones de aislamiento o falta de conexión, lo cual podría impactar su bienestar afectivo y su capacidad para relacionarse con otros. Por otro lado, es destacable que la gran mayoría, el 95%, se percibe acompañado, lo que sugiere un entorno escolar que fomenta la integración y el apoyo mutuo entre los estudiantes. En resumen, los hallazgos resaltan la necesidad de continuar impulsando un ambiente integrador y solidario en la institución educativa para garantizar el bienestar emocional de todos los estudiantes.

- Después de analizar los resultados obtenidos mediante la tabla de correlación y la prueba estadística, podemos afirmar que existe una relación importante entre el aislamiento social y las sintomatologías depresivas en los estudiantes de 4° grado “B” de la I.E.E D.A.C de Cerro de Pasco para el año 2024. La correlación obtenida del 0.749 indica una fuerte asociación entre estas variables, respaldando así nuestra hipótesis alternativa. Además, el valor de significancia (sig.) igual al 0.020 confirma que la relación observada no es casualidad, y muestra significancia estadística. De manera que, podemos rechazar la hipótesis de nulidad y afirmar que el aislamiento social está vinculado de manera significativa con las sintomatologías depresivas en estos participantes. Estos datos destacan la urgencia de manejar el aislamiento social en el medio escolar como un aspecto relevante para la salud mental de los jóvenes.
- Contraste de la Hipótesis Específica 1: Según los resultados obtenidos, la correlación del 0.749 dentro del aislamiento social y la sintomatología depresiva en los estudiantes de 4° grado “B” de la I.E.E D.A.C de Cerro de Pasco para el año 2024, revela una relación notable y directa en el contexto de estos parámetros. La significancia estadística respalda esta conclusión al demostrar que la diferencia entre las variables estudiadas no es casualidad, sino que es estadísticamente significativa. El valor de significancia (sig.) del 0.020, menor que el límite de error del 5.00%, nos faculta para desechar la hipótesis nula y optar por la hipótesis alternativa. Esto revela el vínculo establecido entre el aislamiento social y la sintomatología depresiva es genuina y no se debe al azar. En consecuencia, podemos afirmar que se manifiesta una conexión relevante entre el aislamiento social y los síntomas depresivos, entre estos individuos. Estos resultados enfatizan la urgencia de manejar el aislamiento social como un componente crucial para el bienestar psicológico de los alumnos.
- Contrastación de la Hipótesis Específica 2: Los resultados de nuestro estudio revelan una correlación del 0.749 entre el confinamiento obligatorio y los indicadores de depresión en los alumnos de 4° grado

“B” de la I.E.E D.A.C de Cerro de Pasco para el año 2024, lo que apunta a una correlación notable y directa entre estos componentes. La significancia estadística confirma esta relación al demostrar que la diferencia observada entre las variables estudiadas no es casualidad, sino que es estadísticamente significativa. Un valor de significancia (sig.) del 0.020 sugiere que la probabilidad de que los resultados sean aleatorios es menor al 5%, lo que nos permite eliminar la hipótesis nula y optar por la hipótesis alternativa. En consecuencia, determinamos que la relación identificada entre el aislamiento forzado y los indicadores depresivos es auténtica y no simplemente resultado del azar, respaldando así nuestra hipótesis alternativa. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de enfrentar el aislamiento forzado como un componente crucial en la salud emocional de los alumnos.

- El marco teórico proporciona una sólida base conceptual para el estudio, explorando diversas teorías sobre el aislamiento social y Las sintomatologías depresivas. Se han revisado antecedentes internacionales, nacionales y locales, así como teorías cognitivas y del desamparo aprendido, lo que permite contextualizar adecuadamente el problema y orientar el análisis de los resultados.
- Se han identificado algunas limitaciones en la investigación, como la falta de estudios previos a nivel regional, las restricciones de tiempo durante el período de investigación y la influencia del entorno familiar en los resultados. Estas limitaciones deben ser consideradas al interpretar los hallazgos y al diseñar futuras investigaciones sobre el tema.
- La viabilidad de la investigación se ve respaldada por la colaboración del responsable de la entidad educativa, así como el acceso a recursos institucionales y bibliográficos. Este respaldo institucional ha sido fundamental para el éxito y la relevancia de la investigación, garantizando el cumplimiento de los objetivos planteados.
- Este estudio proporciona evidencia significativa sobre la correlación entre el aislamiento social y la sintomatología depresiva en jóvenes de 4° grado “B” de la I.E.E D.A.C de Cerro de Pasco – 2024. Aunque

se requieren investigaciones adicionales para ampliar nuestra comprensión de este fenómeno, estos hallazgos tienen importantes implicaciones para el fortalecimiento del bienestar psicológico en el entorno educativo.

RECOMENDACIONES

A las autoridades de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión.

- Implementar programas y estrategias de apoyo emocional y prevención de los problemas de depresión en el ámbito educativo, para abordar incluso los niveles más bajos de depresión detectados entre los estudiantes de cuarto grado "B".
- Continuar promoviendo un ambiente inclusivo y solidario en la escuela para salvaguardar el equilibrio emocional de todos los estudiantes y evitar sentimientos de aislamiento o desconexión.
- Establecer medidas para reducir el aislamiento social y fomentar la integración entre los estudiantes como parte de los esfuerzos para mejorar el equilibrio emocional en el entorno académico.
- Proporcionar recursos y apoyo adicional a los estudiantes que muestran una tendencia al aislamiento social, con el objetivo de fortalecer sus redes de apoyo y promover una sensación de pertenencia en la comunidad escolar.
- Capacitar al personal educativo para identificar y abordar de manera temprana los signos de aislamiento social y sintomatología depresiva entre los estudiantes, brindándoles las herramientas necesarias para ofrecer el apoyo adecuado.
- Fomentar la comunicación abierta y el trabajo en equipo entre el personal educativo, los estudiantes y sus familias para abordar de manera integral las necesidades emocionales y mentales de los estudiantes.

Al programa Académico de Psicología de la Universidad de Huánuco y estudiantes de psicología.

- Establecer un programa de colaboración en el marco del programa Académico de Psicología de la Universidad de Huánuco conjuntamente con la institución educativa para la evaluación y diagnóstico de la depresión en la población estudiantil. Bajo la

supervisión de docentes y psicólogos calificados, podrían participar en la aplicación de instrumentos de evaluación, entrevistas y análisis de casos.

- Colaborar En la formulación y desarrollo de programas de estrategia psicoeducativa para mitigar la posibilidad de sufrir depresión y el fomento Del bienestar psicológico en los alumnos. Los estudiantes de psicología podrían participar en la elaboración de materiales educativos, la facilitación de talleres y grupos de apoyo, y el acompañamiento individual a los estudiantes.
- Apoyar en la investigación y análisis de datos relacionados con la salud mental de los estudiantes, permitiendo identificar patrones, necesidades específicas y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas. Los estudiantes de psicología podrían desarrollar proyectos de investigación bajo la guía de docentes y psicólogos investigadores.
- La implementación de estas recomendaciones permitirá al programa académico de psicología y a los estudiantes de psicología contribuir de manera significativa a la promoción de la salud mental y el bienestar emocional de los niños y adolescentes, tanto en el ámbito educativo como en la comunidad en general y generará un precedente para futuras investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arias FG. Investigación descriptiva. Planificación de Proyecto. 2012:24.
2. Beck A, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Cognitive therapy for depression. New York: The Guilford Press; 1979.
3. Beck AT. Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Descale de Brouwer; 2013.
4. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the Beck depression inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1996.
5. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao: Desclée de Brouwer; 1983.
6. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Wooland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet. 2020;395:912-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
7. Cacioppo JT, Hawkley WC. Soledad y salud: La importancia de las conexiones sociales. Oxford University Press; 2014.
8. Corsano P, Majorano M, Champretavy L. Psychological well-being in adolescence: The contribution of interpersonal relations and experience of being alone. Adolescence. 2006;41(162):341-53.
9. Chen X, Qi H, Liu R, et al. Depression, anxiety and associated factors among Chinese adolescents during the COVID-19 outbreak: a comparison of two cross-sectional studies. Transl Psychiatry. 2021;11:148. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01271-4>.
10. De Jong Gips C, Dykstra PA. La Escala de Soledad de la UCLA: Una revisión completa. Perspectivas en Psicología Social. 2006;11:35-69.
11. De La Vega C. Nivel de ansiedad y depresión debido al confinamiento por COVID-19 en adolescentes del 4to año de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fátima [Internet]. 2021. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12354>.
12. Ellis WE, Dumas TM, Forbes LM. Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. Canadian Journal of Behavioural

- Science / Revue canadienne des sciences du comportement. 2020;52(3):177-87. <https://doi.org/10.1037/cbs0000215>.
13. Guzmán Choquehuanca JL, Casimiro Matías DB. Adaptación de la Escala de Soledad UCLA Revisada en adolescentes de instituciones educativas de San Juan De Lurigancho, 2018.
 14. Hawkley LC, Cacioppo JT. La soledad importa: una revisión teórica y empírica de las consecuencias y mecanismos. *Annals of Behavioral Medicine*. 2010;40(2):218-27.
 15. Hernández R, Fernández C, Baptistas P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México; 2010.
 16. León TC. La depresión en tiempos de COVID-19: análisis del impacto de la pandemia en grupos vulnerables [Internet]. 2021. Available from: http://portal.amelica.org/ameli/journal/359/3592531006/html/#redalyc_3592531006_ref24.
 17. Lucio NQ. Metodología de la investigación. Marcombo; 2021.
 18. Nicholson NR Jr. Social isolation in older adults: an evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2009;65(6):1342-52.
 19. Zung WW. Ansiedad y depresión: Escalas de automedición. Studocu [Internet]. 2017/2018. Available from: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-del-pacifico-peru/language-y-comunicacion/manual-zung-ansiedad-y-depresion/64232314>.
 20. Mallqui Mejía EJ, Santos Calzada MS. Nivel de depresión en adolescentes de dos Instituciones Educativas de Cerro de Pasco-2020.
 21. Organización Mundial de la Salud. El suicidio es una de las tres primeras causas mundiales de muerte de jóvenes [Internet]. 2019. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1761:2009-suicide-one-three-leading-causes-death-young-people-who&Itemid=0&lang=es.
 22. Organización Mundial de la Salud. Aislamiento social y soledad [Internet]. 2024. Available from: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/social-isolation-and-loneliness>.

23. Ortega MAR, Suck EAT. Regulación emocional en la práctica clínica: una guía para terapeutas. Editorial El Manual Moderno; 2016.
24. Portinari B. Los efectos del confinamiento en la salud mental de niños y adolescentes. El País [Internet]. 2020. Available from: https://elpais.com/elpais/2020/06/01/mamas_papas/1590992089_182686.html.
25. Prieto-Molinaria DE, Aguirre Bravo GL, de Piérola I, et al. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. Liberabit. 2020;26(2):e425. <https://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>.
26. Riquelme A. Depresión en residencias geriátricas: un estudio empírico. EDITUM. 1998.
27. Russell D, Peplau LA, Cutrona C. La Escala de Soledad de la UCLA Revisada: Evidencia de Validez Concurrente y Discriminante. Revista de Psicología de la Personalidad y Social. 1978;39(4):472-80.
28. Sánchez Boris IM. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. MEDISAN. 2021;25(1):123-41.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACION

Villanueva León, S. P. (2024). Aislamiento social y sintomatologías depresivas en los estudiantes de cuarto grado “B” de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024 [Tesis de posgrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH.<http://..>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Tabla 50. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Definición procedimental	Dimensiones	Indicadores	Metodología
¿Cuál es la relación entre el Aislamiento Social y Sintomatologías Depresivas en los Estudiantes de cuarto grado “B” de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024?	Determinar la relación que existe entre el aislamiento social y las sintomatologías depresivas en los estudiantes de cuarto grado “B” de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024.	H_a: ¿Existe una relación significativa entre el Aislamiento Social y Sintomatologías Depresivas en los Estudiantes de cuarto grado “B” de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024? H₀: ¿No existe una relación significativa entre el Aislamiento Social y Sintomatologías Depresivas en los Estudiantes de cuarto grado “B” de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides	Aislamiento Social.	El aislamiento social implica sentirse desconectado de otros y carecer de conexiones significativas en un entorno social. Involucra menos interacción social, baja participación en actividades comunitarias y sentimientos duraderos de soledad. Factores personales, circunstanciales o psicológicos pueden causarlo, afectando el	Examina los comportamientos y acciones específicos que una persona toma en las interacciones sociales y cómo estos comportamientos afectan su nivel de aislamiento social y bienestar emocional.	Social	Falta de Contacto Social Participación Reducida en Actividades Sociales Comunicación Limitada Tiempo Excesivo en Solitario Sentimientos de Soledad	Tipo de investigación Aplicada Enfoque Cuantitativo Nivel Correlacional Diseño No Experimental Población 58 estudiantes de cuarto grado “B” de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024

		Carrión de Cerro de Pasco - 2024?		bienestar emocional y la salud mental (Hawkley y Cacioppo, 2010).		Muestra 58 estudiantes de cuarto grado "B"
Específicos	Específicos	Específica	Sintomatología Depresiva	Para Mallqui Mejía, (2020). La sintomatología depresiva se evalúa a través de criterios objetivos que incluyen alteraciones del sueño, del apetito, tristeza constante, labilidad emocional,	Es el estado de desánimo, duelo e inutilidad afectiva, psicomotriz, psíquica o fisiológica en los adolescentes provoca sentimientos de soledad, disminución de la	Los síntomas depresivos no están teniendo un impacto significativo en el funcionamiento de la persona
¿Cuál es la relación del aislamiento social y la depresión entre los estudiantes de cuarto grado "B" de la Institución Educativa	¿Investigar cómo se relacionan el aislamiento social y la depresión entre en el grupo de estudiantes de 4º grado "B" de la	Ha1: Existe una relación significativa entre el aislamiento voluntario y la sintomatología depresiva en los Estudiantes de cuarto grado "B" de la Institución Educativa			Leve	

Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024?	Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco – 2024?	Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024. H0: No existe una relación significativa entre el aislamiento voluntario y la sintomatología depresiva en los Estudiantes de cuarto grado “B” de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024. H _{a2} : Existe una relación significativa entre el aislamiento obligatorio y la sintomatología depresiva en los Estudiantes de cuarto grado “B” de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024.	impulsividad, agresividad o irritabilidad y pensamientos pesimistas por un periodo mayor a dos semanas.	motivación, de las capacidades, etc.	Moderado	Existe un deterioro significativo en la vida diaria. Sin embargo, la persona aún puede desenvolverse cumpliendo con sus actividades cotidianas
¿Cuál es la relación del aislamiento voluntario y la depresión entre los estudiantes de cuarto grado “B” de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024?	¿Evaluar qué conexión existe entre aislamiento voluntario y los síntomas depresivos entre los jóvenes de cuarto grado “B” pertenecientes a la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024? ¿Examinar cómo se relaciona el aislamiento obligatorio y el trastorno depresivo				Mayor	Cuando se traduce en una incapacidad absoluta para trabajar, estudiar, dormir, comer o realizar cualquier tipo de actividad cotidiana o que producan placer.

grado “B” de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024?	entre el conjunto de alumnos de 4º grado “B” de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco – 2024?	H0: No existe una relación significativa entre el aislamiento obligatorio y la sintomatología depresiva en los Estudiantes de cuarto grado “B” de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024.
---	---	---

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ESCALA DE ZUNG

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD: GRADO Y SECCION: SEXO: (F) (M) FECHA:

N. º		MUY POCA S VECES	ALGUN AS VECES	MUC HAS VECE S	CASI SIEM PRE	PUNTOS
1	Me siento triste y decaído	1	2	3	4	
2	Por las mañanas me siento mejor	4	3	2	1	
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro	1	2	3	4	
4	Me cuesta mucho dormir por la noche	1	2	3	4	
5	Como igual que antes.	4	3	2	1	
6	Aún tengo deseos sexuales.	4	3	2	1	
7	Noto que estoy adelgazando.	1	2	3	4	
8	Tengo problemas intestinales y estoy estreñido (a).	1	2	3	4	
9	El corazón me late más rápido que antes.	1	2	3	4	
10	Me canso sin motivo.	1	2	3	4	
11	Mi mente está tan despejada como siempre.	4	3	2	1	
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	4	3	2	1	
13	Me siento intranquilo y no puedo estar quieto.	1	2	3	4	
14	Tengo confianza en el futuro.	4	3	2	1	
15	Estoy más irritable que antes.	1	2	3	4	
16	Encuentro fácil tomar decisiones.	4	3	2	1	
17	Siento que soy útil y necesario.	4	3	2	1	
18	Encuentro agradable vivir.	4	3	2	1	
19	Creo que sería mejor para los demás si estuviera Muerto.	1	2	3	4	
20	Me gustan las mismas cosas que antes.	4	3	2	1	

INDICE EAMD = (Puntos encontrados x 100) / 80

INDICE EAMD:

.....

<50 índice EAMD	: Dentro de los límites normales
<59 índice EAMD	: Depresión leve a moderada
<69 índice EAMD	: Depresión moderada a intensa
<70 índice EAMD	: Depresión intensa

ESCALA DE SOLEDAD UCLA REVISADA

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD: GRADO Y SECCION: SEXO: (F) (M) FECHA:

N.º	ITEMS	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Me llevo bien con la gente que me rodea.	1	2	3	4
2	Me hace falta compañía.	1	2	3	4
3	No hay nadie a quien yo pueda acudir.	1	2	3	4
4	Me siento solo (a).	1	2	3	4
5	Me siento parte de un grupo de amigos (as).	1	2	3	4
6	Tengo muchas cosas en común con las personas que me rodean.	1	2	3	4
7	No me siento cercano a nadie.	1	2	3	4
8	Mis intereses e ideas no son compartidos por las personas que me rodean	1	2	3	4
9	Soy una persona extrovertida	1	2	3	4
10	Me siento cercano(a) de algunas personas.	1	2	3	4
11	Me siento excluido(a) de los demás.	1	2	3	4
12	Mis relaciones sociales son superficiales.	1	2	3	4
13	Creo que realmente nadie me conoce bien	1	2	3	4
14	Me siento aislado de los demás.	1	2	3	4
15	Puedo encontrar compañía cuando lo necesito.	1	2	3	4
16	Hay personas que realmente me entienden	1	2	3	4
17	Me siento infeliz estando solo(a).	1	2	3	4
18	Las personas están a mi alrededor, pero no siento que estén conmigo.	1	2	3	4
19	Hay personas con las que puedo conversar.	1	2	3	4
20	Hay personas a las que puedo recurrir en busca de ayuda.	1	2	3	4

ANEXO 3

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION ZUNG

VALIDACION DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: MAXIMILIANA CELIS VICTORIO

PROFESION: PSICOLOGIA N° DE COLEGIATURA: 28094

INSTITUCION DONDE TRABAJA: HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN

CARGO QUE DESEMPEÑA: PSICÓLOGA

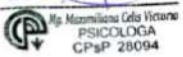
NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE ZUNG

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado				X
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos			X	
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia				X
5	Organicidad	Existe organización lógica				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos				X
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76%)	30 - 40
3	Bueno (51% - 75%)	22 - 32
2	Regular (26% - 50%)	11 - 21
1	Deficiente (01% - 25%)	00 - 10

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 12 de agosto de 2024



 Psicóloga
 Colegiatura 28094

Firma y sello del validador

VALIDACION DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Rivera Osorio Deicy Fiorella

PROFESION: Psicología

N° DE COLEGIATURA: 28462

INSTITUCION DONDE TRABAJA: Hospital Regional Hermilio Valdizan

CARGO QUE DESEMPEÑA: Psicóloga

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "ESCALA DE ZUNG"

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado			X	
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos			X	
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables			X	
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia				X
5	Organicidad	Existe organización lógica			X	
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar			X	
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos				X
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación			X	

4	Excelente (76%)	30 - 40
3	Bueno (51% - 75%)	22 - 32
2	Regular (26% - 50%)	11 - 21
1	Deficiente (01% - 25%)	00 - 10

RESULTADO: Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 12 de agosto de 2024



Firma y sello del validador

VALIDACION DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Marvin Aguirre Gonzales

PROFESION: _____ Psicólogo _____

N° DE COLEGIATURA: 20077

INSTITUCION DONDE TRABAJA: ILLA PSYCHOLOGY SAC

CARGO QUE DESEMPEÑA: Psicólogo

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "ESCALA DE ZUNG"

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado				X
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos			X	
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables			X	
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia			X	
5	Organicidad	Existe organización lógica			X	
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar			X	
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos				X
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación			X	

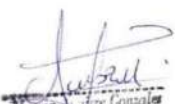
4	Excelente (76%)	30 - 40
3	Bueno (51% - 75%)	22 - 32
2	Regular (26% - 50%)	11 - 21
1	Deficiente (01% - 25%)	00 - 10

RESULTADO: Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 12 de agosto de 2024


 Marvin Aguirre Gonzales
 Psicólogo
 N° 20077

Firma y sello del validador

ANEXO 4

VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

ESCALA DE SOLEDAD UCLA REVISADA EN ADOLESCENTES

VALIDACION DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: MAXIMILIANA CELIS VICTORIO

PROFESION: PSICOLOGIA N° DE COLEGIATURA: 28094

INSTITUCION DONDE TRABAJA: HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN

CARGO QUE DESEMPEÑA: PSICÓLOGA

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala de Soledad UCLA revisada en adolescentes

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado			X	
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos			X	
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia				X
5	Organicidad	Existe organización lógica				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos				X
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76%)	30 - 40
3	Bueno (51% - 75%)	22 - 32
2	Regular (26% - 50%)	11 - 21
1	Deficiente (01% - 25%)	00 - 10

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 12 de agosto de 2024



 M^{te}. Maximiliana Celis Victorio
 PSICOLOGA
 CPSP 28094

Firma y sello del validador

VALIDACION DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Rivera Osorio Deicy Fiorella

PROFESION: Psicología

N° DE COLEGIATURA: 28462

INSTITUCION DONDE TRABAJA: Hospital Regional Hermilio Valdizan

CARGO QUE DESEMPEÑA: Psicóloga

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Escala de Soledad UCLA revisada en adolescentes"

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado				X
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos				X
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia			X	
5	Organicidad	Existe organización lógica			X	
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad			X	
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos				X
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76%)	30 - 40
3	Bueno (51% - 75%)	22 - 32
2	Regular (26% - 50%)	11 - 21
1	Deficiente (01% - 25%)	00 - 10

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 12 de agosto de 2024


 Firma y sello del validador

VALIDACION DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Marvin Aguirre Gonzales

PROFESION: ____ Psicólogo

N° DE COLEGIATURA: 20077

INSTITUCION DONDE TRABAJA: ILLA PSYCHOLOGY SAC

CARGO QUE DESEMPEÑA: Psicólogo

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Escala de Soledad UCLA revisada en adolescentes"

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado			X	
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos				X
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia				X
5	Organicidad	Existe organización lógica				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad			X	
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos				X
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación			X	
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76%)	30 - 40
3	Bueno (51% - 75%)	22 - 32
2	Regular (26% - 50%)	11 - 21
1	Deficiente (01% - 25%)	00 - 10

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 12 de agosto de 2024


Firma y sello del validador

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN Y /O PERSONAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

CAREO

**SOLICITO: PERMISO PARA EJECUTAR
PLAN DE TRABAJO DE TESIS.**

SEÑORA: Miriam Beatriz SOLIS JULCA

DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA
"DANIEL ALCIDES CARRIÓN"
JORNADA ESCOLAR COMPLETA

29 ABR. 2024

RECEPCION

EXP. N°: 713 FOLIOS: 08
HORA: 15:40 FIRMA:

Yo, **SHEYLA PAOLA VILLANUEVA LEON**,
Bachiller de la Carrera de Psicología de la
Universidad de Huánuco, con código de matrícula
N° 1201311950, Ante Ud, respetuosamente me
presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera de
Psicología, solicito autorización para presentar el plan de trabajo de mi tesis titulada:
"Aislamiento social y sintomatologías depresivas en los estudiantes de cuarto grado 'B'
de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco –
2024"

El objetivo de esta investigación es comprender cómo el aislamiento social afecta la
salud mental y el rendimiento académico de los estudiantes, con el fin de proporcionar
información que ayude a abordar este problema en entornos educativos y promover el
bienestar emocional de los estudiantes.

Considero que este estudio es de gran importancia para la comunidad educativa, ya que
aborda la relación entre el aislamiento social y la sintomatología depresiva en
estudiantes. Este trabajo llenará un vacío de conocimiento y ofrecerá información
práctica para mejorar el bienestar emocional y el rendimiento académico de los
estudiantes, utilizando un enfoque metodológico riguroso.

Adjunto a esta solicitud encontrará el plan de trabajo.

Agradezco de antemano su atención y espero una respuesta favorable.

Cerro de Pasco, 29 de abril de 2024

Atentamente,

Sheyla Paola Villanueva León

PLAN DE TRABAJO

Para Evaluar el Aislamiento Social y la Sintomatología Depresiva en Estudiantes de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión – 2024

I. TÍTULO

Evaluación del Aislamiento Social y la Sintomatología Depresiva en Estudiantes de Cuarto Grado "B" de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - 2024

II. INTRODUCCIÓN

El presente plan de trabajo, que se desarrollará como parte de mi tesis, se centra en analizar la relación entre el aislamiento social y la sintomatología depresiva en estudiantes de cuarto grado "B" de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión en Cerro de Pasco. El estudio busca comprender cómo el aislamiento social impacta en la salud mental de los estudiantes y su rendimiento académico, con el objetivo de proporcionar información relevante para abordar el aislamiento social en entornos educativos y promover el bienestar emocional de los estudiantes. La investigación se estructura en capítulos que abordan diferentes aspectos, desde la descripción del problema de investigación hasta la discusión de los resultados y las recomendaciones para abordar el aislamiento social y la depresión en entornos educativos.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general:

El objetivo general de la investigación es analizar la relación entre el aislamiento social y la sintomatología depresiva en estudiantes de cuarto grado "B" de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión en Cerro de Pasco. Este objetivo general establece la dirección principal de la investigación y su enfoque en comprender cómo el aislamiento social afecta la salud mental de los estudiantes.

3.2 Objetivos específicos:

- Identificación de los niveles de aislamiento social y sintomatología depresiva en los estudiantes,
- La evaluación de la correlación entre estas variables,
- El análisis de los factores que contribuyen al aislamiento social, la exploración de estrategias para prevenir y abordar la depresión en el contexto escolar,
- La formulación de recomendaciones para promover el bienestar emocional de los estudiantes.

Estos objetivos específicos permiten enfocar la investigación en aspectos detallados y facilitan la obtención de resultados concretos que contribuyan al conocimiento en el área de la salud mental en el ámbito educativo

IV. METODOLOGÍA

4.1 Población y muestra

- Población: Todos los estudiantes de cuarto grado "B" de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco durante el año 2024.
- Muestra: La totalidad de los estudiantes de cuarto grado "B".

4.2 Instrumento de recolección de datos

Se aplicará dos instrumentos validados para medir el aislamiento social y la sintomatología depresiva.

- La Escala de Soledad "UCLA" revisada en adolescentes, la cual es un cuestionario autoadministrado que consta de 20 ítems que describen situaciones o sentimientos relacionados con la soledad. Los participantes indicarán en una escala de 1 a 4 qué tan bien describe cada ítem su propia experiencia, y las puntuaciones totales reflejarán el nivel de soledad percibido. Este instrumento permitirá evaluar el aislamiento social en los estudiantes.
- La Escala de Depresión de Zung, una herramienta ampliamente reconocida y validada para medir la gravedad de los síntomas

depresivos en poblaciones clínicas y no clínicas. Esta escala consta de ítems que evalúan diferentes aspectos de la depresión, como la tristeza, la pérdida de interés, la culpa, la dificultad para dormir o comer, entre otros. Los participantes responderán a cada ítem según su experiencia, y las puntuaciones totales indicarán el nivel de sintomatología depresiva presente en los estudiantes. Estos instrumentos proporcionarán datos cuantitativos que permitirán analizar la relación entre el aislamiento social y la depresión en el contexto estudiantil, contribuyendo así a la comprensión de la salud mental de los participantes.

4.3 Procedimiento de recolección de datos

- 1) Obtención de autorizaciones:
 - Se solicitará la autorización a la dirección de la institución educativa para la realización del estudio.
 - Se obtendrá el consentimiento informado de los padres o tutores de los estudiantes.
- 2) Aplicación del cuestionario:
 - Se aplicará el cuestionario a todos los estudiantes de cuarto grado "B" en un ambiente adecuado y con las condiciones necesarias para garantizar la confidencialidad de las respuestas.
- 3) Análisis de datos:
 - Los datos recopilados serán analizados utilizando técnicas estadísticas descriptivas y el software estadístico SPSS 26. Durante el proceso de análisis, se realizarán cálculos de estadísticas descriptivas como distribuciones de frecuencia, promedios, modas y desviaciones estándar para describir y analizar exhaustivamente las variables de interés en el estudio. Estas técnicas permitirán una comprensión profunda de las tendencias y relaciones presentes en los datos recopilados.

- Además, se llevarán a cabo análisis univariantes y bivariantes con el respaldo del paquete estadístico SPSS 26.
- Estas técnicas estadísticas permitirán corroborar las hipótesis planteadas en la investigación, explorar las relaciones entre las variables estudiadas y obtener conclusiones significativas sobre la relación entre el aislamiento social y la sintomatología depresiva en los estudiantes de cuarto grado "B". El uso de estas herramientas estadísticas contribuirá a una interpretación rigurosa de los resultados y a la generación de recomendaciones basadas en evidencia para abordar el aislamiento social y la depresión en el ámbito educativo.

V. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (DIAGRAMA DE GANTT).

Es importante mencionar que este cronograma está sujeto a cambios y puede ser ajustado en función de posibles contratiempos que puedan surgir el plan de trabajo.

FASES DEL DESARROLLO MES DE TRABAJO	2024						
	MARZO			ABRIL			MAYO
	4ta	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da
Presentación del Plan de Trabajo							
Elaboración del consentimiento informado							
Aplicación del cuestionario							
Análisis de datos							
Elaboración y presentación del informe final							

VI. RECURSOS Y PRESUPUESTO

6.1 Potencial Humano

- Investigador Principal: Realizará la planificación, ejecución y análisis de la investigación.

6.2 Recursos Materiales

- Material de Oficina: Papelería, bolígrafos y otros suministros.
- Espacio de Trabajo: Área tranquila y cómoda.

La adecuada asignación de estos recursos garantizará la ejecución exitosa de la investigación.

6.3 Financieros:

- Recursos propios de la institución educativa o del investigador

VII. RESPONSABLES

- Investigador: Sheyla Paola Villanueva León.
- Docentes de cuarto grado "B": Se asignarán en el transcurso del Plan de Investigación



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 035-2024 -D-FCS-UDH

Huánuco, 05 de febrero del 2024

VISTO, la solicitud con ID: 0000002041, presentado por doña **SHEYLA PAOLA VILLANUEVA LEON**, alumno del Programa Académico de Psicología, (**Modalidad – Semipresencial**), Facultad de Ciencias de la Salud quien solicita Aprobación del Trabajo de Investigación (Título) **"AISLAMIENTO SOCIAL Y SISTEMATOLOGÍAS DEPRESIVAS EN LOS ESTUDIANTES DE CUARTO GRADO "B" DEL COLEGIO NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE CERRO DE PASCO 2021"**;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grados y Títulos del Programa Académico de Psicología, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar el Trabajo de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 1806-2021-D-FCS-UDH de fecha 16/NOV/21 y con Resolución N° 1212-2023-D-FCS-UDH de fecha 21/JUN/23, se designan como Jurados revisores a MG. CARMEN MENDOZA MORALES, MG. AIDA MARGARITA TARAZONA SOTO Y MG. ROBERTO ANGELO CALERO BRAVO, encargados para la Revisión del Trabajo de Investigación de la Universidad de Huánuco;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-2020-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - APROBAR el Trabajo de Investigación intitulado: **"AISLAMIENTO SOCIAL Y SISTEMATOLOGÍAS DEPRESIVAS EN LOS ESTUDIANTES DE CUARTO GRADO "B" DEL COLEGIO NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE CERRO DE PASCO 2021"**; presentado por doña **SHEYLA PAOLA VILLANUEVA LEON**, alumno del Programa Académico de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, quien ejecutará el mencionado Trabajo de Investigación.

Artículo Segundo. - Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Informe del Trabajo de Investigación arriba indicado en el Libro correspondiente.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



Distribución: Exp. Grad./Interesado/PA.Psic/Archivo/IPZ /pgg



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCION N° 1730-2021-D-FCS-UDH

Huánuco, 08 de noviembre del 2021

VISTO, el expediente con ID: 00000931, presentado por doña **SHEYLA PAOLA, VILLANUEVA LEON**, alumna del Programa Académico de Psicología (**Modalidad – Distancia**), quien solicita designación de Asesor del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: **“AISLAMIENTO SOCIAL Y SINTOMATOLOGÍAS DEPRESIVAS EN LOS ESTUDIANTES DE CUARTO GRADO “B” DEL COLEGIO NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE CERRO DE PASCO 2021”** y;

CONSIDERANDO:

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos del Programa Académico de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, en su Capítulo II, del Trabajo de Investigación o Tesis, Art 36º estipula que la interesada deberá solicitar asesor para obtener el Título Profesional de LICENCIADO EN PSICOLOGÍA el cual será nombrado por la Facultad en Coordinación con el Programa Académico de Psicología, y a propuesta del o la interesado (a), y;

Que, según Oficio N° 722-2021-C.A-P.A.-PSIC-FCS-UDH-HCO de fecha 05/NOV/21, la Coordinadora Académica del Programa Académico de Psicología, acepta lo solicitado por la recurrente, y propone como asesor al **MG. LINCOLN ABRAHAM, MIRAVAL TARAZONA**, y;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45º del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-2020-R-UDH de fecha 03/AGO/20;

SE RESUELVE:

Artículo Único: DESIGNAR, como Asesor al **MG. LINCOLN ABRAHAM, MIRAVAL TARAZONA** en el contenido del Trabajo de Investigación intitulado: **“AISLAMIENTO SOCIAL Y SINTOMATOLOGÍAS DEPRESIVAS EN LOS ESTUDIANTES DE CUARTO GRADO “B” DEL COLEGIO NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE CERRO DE PASCO 2021”** presentado por doña **SHEYLA PAOLA, VILLANUEVA LEON**, alumna del Programa Académico de Psicología, para obtener el Título Profesional de LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.

Tanto la Docente Asesor y la alumna, se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos del Programa Académico de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



Distribución: Ex. Grad./ P.A.Psic/Interesada/Asesora/Archivo/JPZ/pgg

ANEXO 6

BASE DE DATOS

ESCALA DE ZUNG

NOMBRES Y APELLIDOS: Dr. Roberto A. Arce, M.D. y M.Sc.

EDAD: 41 SEXO: M OCUPACIÓN: Psicólogo FECHA: 14-11-14

Nº		MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	PUNTOS
1	Me siento triste y decaído	1	☒	3	4	
2	Por las mañanas me siento mejor	4	☒	2	1	
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro	1	☒	3	4	
4	Me cuesta mucho dormir por la noche	1	2	3	☒	
5	Como igual que antes.	4	☒	2	1	
6	Aún tengo deseos sexuales.	☒	3	2	1	
7	Noto que estoy adelgazando.	1	☒	3	4	
8	Tengo problemas intestinales y estoy estreñido (a).	☒	2	3	4	
9	El corazón me late más rápido que antes.	1	☒	3	4	
10	Me canso sin motivo.	☒	2	3	4	
11	Mi mente está tan despejada como siempre.	☒	3	2	1	
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	4	☒	2	1	
13	Me siento intranquilo y no puedo estar quieto.	1	☒	3	4	
14	Tengo confianza en el futuro.	☒	3	2	1	
15	Estoy más irritable que antes.	☒	2	3	4	
16	Encuentro fácil tomar decisiones.	4	☒	2	1	
17	Siento que soy útil y necesario.	☒	3	2	1	
18	Encuentro agradable vivir.	4	☒	2	1	
19	Creo que sería mejor para los demás si estuviera Muerto.	1	2	☒	4	
20	Me gustan las mismas cosas que antes.	☒	3	2	1	

INDICE EAMD = (Puntos encontrados x 100) / 80

INDICE EAMD:

<50 índice EAMD

...<59 índice EAMD

...<69 índice EAMD

<70 índice EAMD

: Dentro de los límites normales

: Depresión leve a moderada

: Depresión moderada a intensa

: Depresión intensa

ESCALA DE ZUNG

NOMBRES Y APELLIDOS: Gómez, Raúl Antonio Pérez

EDAD: 35 AÑOS SEXO: M FECHA: 10/05/21

Nº		MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	PUNTOS
1	Me siento triste y decaído	✓	2	3	4	1
2	Por las mañanas me siento mejor	4	✓	2	1	3
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro	✓	2	3	4	1
4	Me cuesta mucho dormir por la noche	1	2	✓	4	3
5	Como igual que antes.	4	3	2	✓	1
6	Aún tengo deseos sexuales.	✓	3	2	1	4
7	Noto que estoy adelgazando.	1	2	✓	4	3
8	Tengo problemas intestinales y estoy estreñido (a).	✓	2	3	4	1
9	El corazón me late más rápido que antes.	1	2	✓	4	3
10	Me canso sin motivo.	1	✓	3	4	2
11	Mi mente está tan despejada como siempre.	4	✓	2	1	3
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	4	✓	2	1	3
13	Me siento intranquilo y no puedo estar quieto.	✓	2	3	4	1
14	Tengo confianza en el futuro.	4	✓	2	1	3
15	Estoy más irritable que antes.	1	2	✓	4	3
16	Encuentro fácil tomar decisiones.	4	✓	2	1	3
17	Siento que soy útil y necesario.	4	3	✓	1	2
18	Encuentro agradable vivir.	4	3	2	✓	1
19	Creo que sería mejor para los demás si estuviera Muerto.	✓	2	3	4	1
20	Me gustan las mismas cosas que antes.	4	3	2	✓	1

INDICE EAMD = (Puntos encontrados x 100) / 80

43

INDICE EAMD:

<50 índice EAMD : Dentro de los límites normales
 ... <59 índice EAMD : Depresión leve a moderada
 ... <69 índice EAMD : Depresión moderada a intensa
 <70 índice EAMD : Depresión intensa

ESCALA DE ZUNG

Nº		MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	PUNTOS
1	Me siento triste y decaído	1	2	3	4	
2	Por las mañanas me siento mejor	4	3	2	1	
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro	1	2	3	4	
4	Me cuesta mucho dormir por la noche	1	2	3	4	
5	Como igual que antes.	4	3	2	1	
6	Aún tengo deseos sexuales.	4	3	2	1	
7	Noto que estoy adelgazando.	1	2	3	4	
8	Tengo problemas intestinales y estoy estreñido (a).	1	2	3	4	
9	El corazón me late más rápido que antes.	1	2	3	4	
10	Me canso sin motivo.	1	2	3	4	
11	Mi mente está tan despejada como siempre.	4	3	2	1	
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	4	3	2	1	
13	Me siento intranquilo y no puedo estar quieto.	1	2	3	4	
14	Tengo confianza en el futuro.	4	3	2	1	
15	Estoy más irritable que antes.	1	2	3	4	
16	Encuentro fácil tomar decisiones.	4	3	2	1	
17	Siento que soy útil y necesario.	4	3	2	1	
18	Encuentro agradable vivir.	4	3	2	1	
19	Creo que sería mejor para los demás si estuviera Muerto.	1	2	3	4	
20	Me gustan las mismas cosas que antes.	4	3	2	1	

INDICE EAMD = (Puntos encontrados x 100) / 80

INDICE EAMD:

<50 índice EAMD	: Dentro de los límites normales
...<59 índice EAMD	: Depresión leve a moderada
...<69 índice EAMD	: Depresión moderada a intensa
<70 índice EAMD	: Depresión intensa

ESCALA DE ZUNG

Nº		MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	PUNTOS
1	Me siento triste y decaído	✓1	2	3	4	1
2	Por las mañanas me siento mejor	4	✓3	2	1	3
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro	1	✓2	3	4	2
4	Me cuesta mucho dormir por la noche	1	2	✓3	4	3
5	Como igual que antes.	4	✓3	2	1	3
6	Aún tengo deseos sexuales.	✓4	3	2	1	4
7	Noto que estoy adelgazando.	✓2	2	3	4	1
8	Tengo problemas intestinales y estoy estreñido (a).	✓1	2	3	4	1
9	El corazón me late más rápido que antes.	1	2	✓3	4	3
10	Me canso sin motivo.	1	✓2	3	4	2
11	Mi mente está tan despejada como siempre.	✓4	3	2	1	4
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	✓4	3	2	1	4
13	Me siento intranquilo y no puedo estar quieto.	1	✓2	3	4	2
14	Tengo confianza en el futuro.	✓4	3	2	1	4
15	Estoy más irritable que antes.	1	2	✓3	4	3
16	Encuentro fácil tomar decisiones.	4	✓3	2	1	3
17	Siento que soy útil y necesario.	✓4	3	2	1	4
18	Encuentro agradable vivir.	4	✓3	2	1	3
19	Creo que sería mejor para los demás si estuviera Muerto.	1	✓2	3	4	2
20	Me gustan las mismas cosas que antes.	✓4	3	2	1	4

INDICE EAMD = (Puntos encontrados x 100) / 80

53

INDICE EAMD:
 <50 índice EAMD : Dentro de los límites normales
 ... <59 índice EAMD : Depresión leve a moderada
 ... <69 índice EAMD : Depresión moderada a intensa
 <70 índice EAMD : Depresión intensa

ESCALA DE ZUNG

Nº		MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	PUNTOS
1	Me siento triste y decaído	1	2	3	☒	
2	Por las mañanas me siento mejor	4	☒	2	1	
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro	1	2	3	☒	
4	Me cuesta mucho dormir por la noche	1	2	3	☒	
5	Como igual que antes.	☒	3	2	1	
6	Aún tengo deseos sexuales.	☒	3	2	1	
7	Noto que estoy adelgazando.	☒	2	3	4	
8	Tengo problemas intestinales y estoy estreñido (a).	☒	2	3	4	
9	El corazón me late más rápido que antes.	1	2	3	☒	
10	Me canso sin motivo.	1	2	3	☒	
11	Mi mente está tan despejada como siempre.	☒	3	2	1	
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	☒	3	2	1	
13	Me siento intranquilo y no puedo estar quieto.	1	2	3	☒	
14	Tengo confianza en el futuro.	☒	3	2	1	
15	Estoy más irritable que antes.	1	2	3	☒	
16	Encuentro fácil tomar decisiones.	☒	3	2	1	
17	Siento que soy útil y necesario.	4	☒	2	1	
18	Encuentro agradable vivir.	☒	3	2	1	
19	Creo que sería mejor para los demás si estuviera Muerto.	1	2	☒	4	
20	Me gustan las mismas cosas que antes.	☒	3	2	1	

INDICE EAMD = (Puntos encontrados x 100) / 80

INDICE EAMD:
 <50 Índice EAMD : Dentro de los límites normales
 ...<59 Índice EAMD : Depresión leve a moderada
 ...<69 Índice EAMD : Depresión moderada a intensa
 <70 Índice EAMD : Depresión intensa

ESCALA DE SOLEDAD UCLA REVISADA

Nombre y apellido: Andrés Felipe Rodríguez López

Edad: 22 Sexo: M Fecha de aplicación: 10/05/2023

Nº	ITEMS	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Me llevo bien con la gente que me rodea.	1	2	3	4
2	Me hace falta compañía.	1	2	3	4
3	No hay nadie a quien yo pueda acudir.	1	2	3	4
4	Me siento solo (a).	1	2	3	4
5	Me siento parte de un grupo de amigos (as).	1	2	3	4
6	Tengo muchas cosas en común con las personas que me rodean.	1	2	3	4
7	No me siento cercano a nadie.	1	2	3	4
8	Mis intereses e ideas no son compartidos por las personas que me rodean	1	2	3	4
9	Soy una persona extrovertida	1	2	3	4
10	Me siento cercano(a) de algunas personas.	1	2	3	4
11	Me siento excluido(a) de los demás.	1	2	3	4
12	Mis relaciones sociales son superficiales.	1	2	3	4
13	Creo que realmente nadie me conoce bien	1	2	3	4
14	Me siento aislado de los demás.	1	2	3	4
15	Puedo encontrar compañía cuando lo necesito.	1	2	3	4
16	Hay personas que realmente me entienden	1	2	3	4
17	Me siento infeliz estando solo(a).	1	2	3	4
18	Las personas están a mi alrededor pero no siento que estén conmigo.	1	2	3	4
19	Hay personas con las que puedo conversar.	1	2	3	4
20	Hay personas a las que puedo recurrir en busca de ayuda.	1	2	3	4

ESCALA DE SOLEDAD UCLA REVISADA

Nombre: _____
 Edad: _____

Nº	ITEMS	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Me llevo bien con la gente que me rodea.	1	2	3	4
2	Me hace falta compañía.	1	2	3	4
3	No hay nadie a quien yo pueda acudir.	1	2	3	4
4	Me siento solo (a).	1	2	3	4
5	Me siento parte de un grupo de amigos (as).	1	2	3	4
6	Tengo muchas cosas en común con las personas que me rodean.	1	2	3	4
7	No me siento cercano a nadie.	1	2	3	4
8	Mis intereses e ideas no son compartidos por las personas que me rodean	1	2	3	4
9	Soy una persona extrovertida	1	2	3	4
10	Me siento cercano(a) de algunas personas.	1	2	3	4
11	Me siento excluido(a) de los demás.	1	2	3	4
12	Mis relaciones sociales son superficiales.	1	2	3	4
13	Creo que realmente nadie me conoce bien	1	2	3	4
14	Me siento aislado de los demás.	1	2	3	4
15	Puedo encontrar compañía cuando lo necesito.	1	2	3	4
16	Hay personas que realmente me entienden	1	2	3	4
17	Me siento infeliz estando solo(a).	1	2	3	4
18	Las personas están a mi alrededor pero no siento que estén conmigo.	1	2	3	4
19	Hay personas con las que puedo conversar.	1	2	3	4
20	Hay personas a las que puedo recurrir en busca de ayuda.	1	2	3	4

ESCALA DE SOLEDAD UCLA REVISADA

Nombre: _____ Fecha: _____

Nº	ITEMS	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Me llevo bien con la gente que me rodea.	1	2	3	4
2	Me hace falta compañía.	1	2	3	4
3	No hay nadie a quien yo pueda acudir.	1	2	3	4
4	Me siento solo (a).	1	2	3	4
5	Me siento parte de un grupo de amigos (as).	1	2	3	4
6	Tengo muchas cosas en común con las personas que me rodean.	1	2	3	4
7	No me siento cercano a nadie.	1	2	3	4
8	Mis intereses e ideas no son compartidos por las personas que me rodean	1	2	3	4
9	Soy una persona extrovertida	1	2	3	4
10	Me siento cercano(a) de algunas personas.	1	2	3	4
11	Me siento excluido(a) de los demás.	1	2	3	4
12	Mis relaciones sociales son superficiales.	1	2	3	4
13	Creo que realmente nadie me conoce bien	1	2	3	4
14	Me siento aislado de los demás.	1	2	3	4
15	Puedo encontrar compañía cuando lo necesito.	1	2	3	4
16	Hay personas que realmente me entienden	1	2	3	4
17	Me siento infeliz estando solo(a).	1	2	3	4
18	Las personas están a mi alrededor pero no siento que estén conmigo.	1	2	3	4
19	Hay personas con las que puedo conversar.	1	2	3	4
20	Hay personas a las que puedo recurrir en busca de ayuda.	1	2	3	4

ESCALA DE SOLEDAD UCLA REVISADA

NOMBRE: _____

EDAD: _____

Nº	ITEMS	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Me llevo bien con la gente que me rodea.	1	2	3	4
2	Me hace falta compañía.	1	2	3	4
3	No hay nadie a quien yo pueda acudir.	1	2	3	4
4	Me siento solo (a).	1	2	3	4
5	Me siento parte de un grupo de amigos (as).	1	2	3	4
6	Tengo muchas cosas en común con las personas que me rodean.	1	2	3	4
7	No me siento cercano a nadie.	1	2	3	4
8	Mis intereses e ideas no son compartidos por las personas que me rodean.	1	2	3	4
9	Soy una persona extrovertida.	1	2	3	4
10	Me siento cercano(a) de algunas personas.	1	2	3	4
11	Me siento excluido(a) de los demás.	1	2	3	4
12	Mis relaciones sociales son superficiales.	1	2	3	4
13	Creo que realmente nadie me conoce bien.	1	2	3	4
14	Me siento aislado de los demás.	1	2	3	4
15	Puedo encontrar compañía cuando lo necesito.	1	2	3	4
16	Hay personas que realmente me entienden.	1	2	3	4
17	Me siento infeliz estando solo(a).	1	2	3	4
18	Las personas están a mi alrededor pero no siento que estén conmigo.	1	2	3	4
19	Hay personas con las que puedo conversar.	1	2	3	4
20	Hay personas a las que puedo recurrir en busca de ayuda.	1	2	3	4

ESCALA DE SOLEDAD UCLA REVISADA

Nombre y Apellidos: María Belén Pérez

Edad: 18 años Sexo: F Fecha: 10/05/2023

Nº	ITEMS	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Me llevo bien con la gente que me rodea.	1	2	☒	4
2	Me hace falta compañía.	1	2	☒	4
3	No hay nadie a quien yo pueda acudir.	1	2	☒	4
4	Me siento solo (a).	1	2	☒	4
5	Me siento parte de un grupo de amigos (as).	1	2	☒	4
6	Tengo muchas cosas en común con las personas que me rodean.	1	2	☒	4
7	No me siento cercano a nadie.	1	2	☒	4
8	Mis intereses e ideas no son compartidos por las personas que me rodean	1	2	3	☒
9	Soy una persona extrovertida	1	2	☒	4
10	Me siento cercano(a) de algunas personas.	1	2	☒	4
11	Me siento excluido(a) de los demás.	1	☒	3	4
12	Mis relaciones sociales son superficiales.	1	2	☒	4
13	Creo que realmente nadie me conoce bien	1	2	3	☒
14	Me siento aislado de los demás.	1	☒	3	4
15	Puedo encontrar compañía cuando lo necesito.	1	2	☒	4
16	Hay personas que realmente me entienden	1	2	☒	4
17	Me siento infeliz estando solo(a).	1	2	3	☒
18	Las personas están a mi alrededor pero no siento que estén conmigo.	1	2	☒	4
19	Hay personas con las que puedo conversar.	1	☒	3	4
20	Hay personas a las que puedo recurrir en busca de ayuda.	1	☒	3	4

ANEXO 7

FOTOS

