

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES SEGÚN
GÉNERO DERIVADOS DEL CONFINAMIENTO POR LA COVID-19
EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD BAJO IHUAMACA, SAN
IGNACIO, 2021**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentado por:

KERLLYN KIARA CHOZO CELIS

Asesora:

Dra. ALBILA BEATRIZ DOMINGUEZ PALACIOS

Cajamarca, Perú

2023

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador:
Kerlyn Kiara Chozo Celis
DNI: 771789462
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud.
Programa de Maestría en Ciencias, Mención: Salud Pública
- Asesora: Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios
- Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
- Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
- Título de Trabajo de Investigación:
Problemas emocionales y conductuales según género derivados del confinamiento por la covid-19 en adolescentes. Centro de Salud Bajo Ihuamaca, San Ignacio, 2021
- Fecha de evaluación: **10/04/2024**
- Software antiplagio: TURNITIN URKUND (OURIGINAL) (*)
- Porcentaje de Informe de Similitud: **9%**
- Código Documento: **3117:346011360**
- Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **25/04/2024**

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
 Albila Beatriz Domínguez Palacios DNI: 27705594

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2023 by
KERLLYN KIARA CHOZO CELIS
Todos los derechos reservados



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS


ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS


Siendo las 10:00 horas, del día 23 de noviembre de dos mil veintitrés, reunidos en el Auditorio de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. ELENA VEGA TORRES, M. Cs. DORIS ELIZABETH BRINGAS ABANTO, M. Cs. MARÍA AMELIA VALDERRAMA SORIANO**, y en calidad de Asesora la **Dra. ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS** Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada **“PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES SEGÚN GÉNERO DERIVADOS DEL CONFINAMIENTO POR LA COVID-19 EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD BAJO IHUAMACA, SAN IGNACIO, 2021”**, presentado por el **Bach. en Obstetricia KERLLYN KIARA CHOZO CELIS**.


Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó Aprobar con la calificación de Excelente diecisiete (17) la mencionada Tesis; en tal virtud, el **Bach. en Obstetricia KERLLYN KIARA CHOZO CELIS**, está apto para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 11:30 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios
Asesora


.....
Dra. Elena Vega Torres
Jurado Evaluador


.....
M. Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto
Jurado Evaluador


.....
M. Cs. María Amelia Valderrama Soriano
Jurado Evaluador

Se dedica A:

Mis padres que me apoyaron y estuvieron a mi lado en los peores momentos. Gracias por enseñarme a afrontar las dificultades sin perder la esperanza ni morir en el intento.

Una persona muy especial, quien me brindó su apoyo y me alentó siempre a continuar adelante.

Se agradece A:

Dios que me brindó la vida y me da salud para continuar al lado de mi familia.

Mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos.

A mi asesora la Dra. Albila Domínguez Palacios, que ha estado junto a mí, apoyándome en todo momento hasta ver culminada la tesis.

A todas las personas que confiaron en mí y me apoyaron en el cumplimiento de mis metas para continuar escalando en mi carrera profesional.

Cuando digo controlar las emociones, quiero decir las emociones realmente estresantes e incapacitantes. Sentir emociones es lo que hace a nuestra vida rica.

-Daniel Goleman

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos	4
1.4. Justificación	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1 Bases teóricas	10
2.2.2 Bases conceptuales	11
Generalidades sobre COVID-19	11
Confinamiento social	12
Problemas emocionales	14
Problemas conductuales	17
Género	18
2.3. Definición de términos básicos	19
2.4. Hipótesis	20
2.5. Variables	20
2.6. Definición conceptual y operacionalización de variables	21

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	22
3.1 Área geográfica y ámbito de estudio	22
3.2. Diseño y tipo de estudio	22
3.3. Método de investigación	23
3.4. Población, muestra y unidad de análisis	23
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	24
3.6. Procedimiento para la recolección de datos	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos	27
3.9. Aspectos éticos de la investigación	28
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	30
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	37
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Problemas emocionales derivados del confinamiento por la COVID-19. Centro de Salud Bajo Ihuamaca, San Ignacio, 2021	30
Tabla 2.	Problemas emocionales derivados del confinamiento por la COVID-19, en adolescentes según género. Centro de Salud Bajo Ihuamaca, San Ignacio, 2021	31
Tabla 3.	Problemas conductuales derivados del confinamiento por la COVID-19 en adolescentes, según género. Centro de Salud Bajo Ihuamaca, San Ignacio, 2021	33
Tabla 4.	Relación entre los problemas conductuales derivados del confinamiento por la COVID-19 y género en adolescentes. Centro de Salud Ihuamaca, San Ignacio, 2021	34
Tabla 5.	Prueba de Chi-Cuadrado para determinar la relación entre los problemas emocionales y conductuales, derivados del confinamiento por la COVID-19, y género en adolescentes. Centro de Salud Ihuamaca, San Ignacio, 2021	36

RESUMEN

Objetivo: determinar los problemas emocionales y conductuales en adolescentes derivados del confinamiento por la COVID-19, según género, en el Centro de Salud Bajo Ihuamaca - San Ignacio. **Material y métodos:** la investigación es no experimental, de corte transversal, descriptivo, correlacional, realizada en una muestra de 80 adolescentes. **Resultados:** se identificó que 48,8% de los adolescentes presentaron problemas emocionales en nivel medio, 51,3% pertenecen al género masculino; 63,8% presenta problemas conductuales en nivel bajo de los cuales 52,9% corresponden al género masculino. Dentro de los problemas emocionales se identificó que el 17,5% de los adolescentes mostró ansiedad en forma moderada de los cuales 57,1% son de género masculino; 23,8% presentó depresión de forma leve de este grupo el 36,8% pertenecen al género femenino; el 10% mostró estrés de forma leve correspondiendo al género masculino el 62,5%; el 56,3% evidencia somatización en nivel bajo, siendo la mayoría del género femenino con 51,1%. En cuanto a los problemas conductuales, 53,8% presenta problemas del sueño en nivel moderado del cual 51,2% son de género masculino; el 60% muestra agresividad en forma media, siendo la mayoría del género femenino (56,3%); el 35% muestra intolerancia en nivel moderado del cual el 60,7% son del género femenino y el 46,3% presenta desajuste familiar en nivel moderado de cuyo grupo 54,1% corresponden al género femenino. **Conclusión:** no existe relación estadísticamente significativa entre las variables problemas emocionales y conductuales y género ($p \geq 0,05$)

Palabras clave: problemas emocionales, problemas conductuales, confinamiento, Covid-19.

ABSTRACT

Objective: determine the emotional and behavioral problems in adolescents derived from confinement due to COVID-19, according to gender, at the Bajo Ihuamaca - San Ignacio Health Center. **Material and methods:** the research is non-experimental, cross-sectional, descriptive, correlational, carried out in a sample of 80 adolescents. **Results:** it was identified that 48.8% of the adolescents presented emotional problems at a medium level, 51.3% belonged to the male gender; 63.8% present low level behavioral problems of which 52.9% correspond to the male gender. Within the emotional problems, it was identified that 17.5% of adolescents show moderate anxiety, of which 57.1% are male; 23.8% presented mild depression in this group, 36.8% are female; 10% showed mild stress, with 62.5% being male; 56.3% evidence somatization at a low level, with the majority being female with 51.1%. Regarding behavioral problems, 53.8% have sleep problems at a moderate level, of which 51.2% are male; 60% show average aggression, the majority being female (56.3%); 35% show intolerance at a moderate level, of which 60.7% are female and 46.3% present family imbalance at a moderate level, of which group 54.1% are female. **Conclusion:** there is no statistically significant relationship between the variables emotional and behavioral problems and gender ($p \geq 0.05$)

Keywords: emotional problems, behavioral problems, confinement, Covid-19

INTRODUCCIÓN

La pandemia por coronavirus COVID-19 y las medidas sanitarias para su contención, conllevó a un confinamiento a toda la población, generando cambios inesperados y drásticos en los estilos de vida de los individuos. Con la implementación del estado de emergencia nacional y la cuarentena se produjo el cierre de colegios, espacios de encuentro social masivos, ocasionando falta de estímulos, aislamiento, privación sensorial, pérdida repentina de lazos emocionales directos, amistades, compañeros de estudios, y la interrupción de apoyos psicosociales y de salud (1).

En medio de este panorama, se encontraron los adolescentes, alejados de las escuelas, viendo enfermar y morir a gente querida, sin poder disfrutar de los espacios públicos y viviendo en silencio esta pandemia que, aunque, generalmente, no los enfermó físicamente, sí ocasionó problemas emocionales y conductuales

En este contexto es que se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar la relación entre problemas emocionales y conductuales y género derivados del confinamiento por la COVID-19, en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bajo Ihuamaca - San Ignacio. Se determinó que no existe relación significativa entre las variables género y problemas emocionales y conductuales en los adolescentes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad ocasionada por el coronavirus (COVID-19) SARS-CoV-2, denominada, COVID-19 por la unión de las palabras “corona” “virus”, es considerado como la pandemia que ha ocasionado, en la historia de la humanidad, una de las crisis más grandes en la salud pública, tiene un impacto devastador, no solo en el sistema sanitario, sino también en la calidad de vida de las personas (2).

En 2020, ocurrieron 2,94 millones de decesos a causa del COVID -19 en el mundo; en el Perú las defunciones ascendieron a 3 244 (3). Esta enfermedad está generando consecuencias nefastas en la vida y en la salud de los pobladores, afectando fundamentalmente a los más vulnerables, entre los cuales figuran los adolescentes (4). Diferentes asociaciones de salud mental indicaron que el grupo de edad que ha presentado mayores problemas debido al confinamiento por la pandemia, ha sido el de los adolescentes entre 13-18 años en un 69,2% (5).

La adolescencia, etapa en la que la interacción del adolescente con sus pares es de vital importancia para desarrollar su identidad e independencia (3) se ha visto afectada por la pandemia, debido a las medidas de confinamiento establecidas por las autoridades a nivel global para prevenir el contagio.

Durante el aislamiento social los adolescentes se han visto obligados a enfrentarse a diversos contextos situacionales que han afectado su estado emocional generando en ellos cambios emocionales y de conducta, generalmente negativos, que atentan contra su integridad psicológica (6). Huarcaya (7) hace mención que, durante la pandemia se ha generado en los adolescentes situaciones de depresión, ansiedad, y estrés.

Estudios realizados durante la pandemia en Latinoamérica indican que el 27% de adolescentes reportó sentir ansiedad y el 15% depresión, siendo la causa principal, la situación económica de su familia; el 46% indicó tener disminuida la motivación para ejecutar actividades de las que disfrutaba anteriormente y 36% afirmó que no podía realizar sus actividades habituales, algo realmente preocupante (4).

En el Perú, según los estudios epidemiológicos de salud mental del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”, la prevalencia de presentar algún problema de salud mental en niñas, niños y adolescentes en Lima y Callao varía entre, 20,3%, 18,7% y 14,7% en los grupos de edad 1,5 - 5 años, 6 -10 años y 11 - 17 años respectivamente (8).

De otra parte, el estrés producto de circunstancias tanto directas como indirectas de la pandemia como disminución de la economía del hogar, el enfrentamiento del fallecimiento de uno o más seres queridos que se constituyen en casos traumáticos, también ha quedado evidente en algunas investigaciones, de igual forma si alguna vez hubieron hábitos saludables, estos probablemente han sido cambiados por otros que definitivamente comprometen la salud del adolescente, entre ellos están los cambios de horario de sueño, falta de ejercicios, muchas horas de televisión o redes sociales (9).

En la ciudad de San Ignacio la situación no es diferente, la pandemia ha ocasionado cambios en la conducta de los adolescentes, además de cambios emocionales, que se traducen en la disminución del cumplimiento de normas como el distanciamiento social, el uso de mascarillas, incumplimiento de las tareas académicas y la adicción a las tecnologías de información, insomnio, igualmente los padres de familia manifiestan que sus hijos son distintos a lo que eran antes, ello probablemente debido a factores intrínsecos del confinamiento.

En la práctica cotidiana, se evidencia que los adolescentes ostentan diversos estados emocionales como estrés, ansiedad o depresión y manifestaciones conductuales poco aceptables como problemas del sueño, agresividad, intolerancia o desajuste familiar que se han puesto de manifiesto en la pandemia de la COVID-19, dependiendo del género, cuya relación fue importante investigar para llenar el vacío de conocimiento que existe en esta problemática social y de salud mental, en este grupo poblacional y que requiere que tanto padres, como autoridades del sistema educativo como del sistema de salud, se mantengan comprometidos y alertas ante cualquier situación problemática.

Indudablemente, esta situación genera en el adolescente estados emocionales que pueden variar tanto en intensidad como en un determinado hecho psicológico como son los cambios emocionales y de conducta, situación a la que no está ajena la población adolescente de San Ignacio, sino que más bien, se constituye en un problema de salud pública, ya que puede desencadenar procesos severos de depresión que pueden terminar en suicidio en quienes no pueden superar la situación que están viviendo.

De lo expuesto anteriormente surgió la idea de realizar la presente investigación con el objetivo de determinar la relación entre género y problemas emocionales y conductuales derivados del confinamiento por la COVID-19, en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bajo Ihuamaca - San Ignacio, 2021.

1.2. Formulación del problema

¿Qué relación existe entre el género y los problemas emocionales y conductuales derivados de las medidas de confinamiento por la COVID-19 en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bajo Ihuamaca - San Ignacio 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre género y problemas emocionales y conductuales derivados del confinamiento por la COVID-19, en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bajo Ihuamaca - San Ignacio.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los problemas emocionales de los adolescentes derivados del confinamiento por la COVID-19 según género;
- Identificar los problemas conductuales de los adolescentes derivados del confinamiento por la COVID-19 según género.

1.4. Justificación

Los adolescentes experimentan diversas modificaciones psicológicas, cognitivas, y sociales, que se vinculan entre sí de manera intemporal y se ven influidos por los cambios físicos propios de la etapa y por la búsqueda de identidad personal y autonomía. En este contexto, experimentar restricciones drásticas en esta etapa puede provocar síntomas de ansiedad, estrés y depresión, además de problemas conductuales que son perjudiciales para su bienestar mental y desarrollo. Entre los eventos capaces de provocar este tipo de problemas emocionales y conductuales en los adolescentes, se destacó la pandemia causada por el nuevo coronavirus, que se identificó en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei, China, caracterizada como una neumonía infecciosa aguda (10).

En un corto período de tiempo, un virus llamado SARSCoV-2 se propagó por todo el mundo, debido a su alto nivel de transmisibilidad, causando la enfermedad COVID-19. Desde entonces, la OMS empezó a recomendar la limitación del contacto físico con el fin de reducir la transmisión y, en consecuencia, evitar el aumento de los casos, indicando la adopción de la cuarentena doméstica y del alejamiento físico como estrategias de control. Consiguientemente, hubo una pérdida de contacto íntimo y social, lo que culminó en mayores momentos de estrés con sensaciones de soledad y/o enojo, lo que comprometió las emociones y comportamientos de los adolescentes.

Esta situación no fue ajena a los adolescentes de Ihuamaca, por el contrario, ellos también se vieron afectados por la situación de confinamiento generado por la pandemia, lo que motivó la realización de la presente investigación con el objetivo de

determinar la relación entre género y problemas emocionales y conductuales derivados del confinamiento por la COVID-19, en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bajo Ihuamaca - San Ignacio, 2021.

La investigación ha permitido identificar los efectos negativos que tuvo la pandemia por la COVID-19 en el aspecto emocional y conductual de los adolescentes atendidos en el programa de salud mental del Centro de Salud Ihuamaca. Además, los resultados son un aporte al marco teórico científico sobre el tema y permitirá a las autoridades sanitarias, padres de familia y educadores, formular estrategias dirigidas a proteger la salud mental de los adolescentes, a prevenir alteraciones de la conducta y con ello prevenir problemas emocionales y conductuales, que limiten su capacidad para desarrollar todo su potencial tanto para su bienestar durante la adolescencia como para su salud física y mental en la edad adulta. Además de tener un punto de partida para nuevas investigaciones en diferentes zonas del país.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Paricio et.al. (6), el año 2020, publicaron en un estudio en España los efectos psicológicos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental infanto juvenil, donde el 30% de los adolescentes que fueron expuestos a la pandemia presentaron un cuadro clínico de trastorno por estrés postraumático, 18,9%, presentó ansiedad

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF (4) el año 2020, publicó un estudio, en la ciudad de Buenos Aires que tuvo como objetivo conocer las percepciones, hábitos y cambios ocasionados por el COVID-19. El estudio muestra que más de un tercio manifestaron algún sentimiento negativo frente a la incertidumbre que genera la evolución de la pandemia y las medidas de aislamiento social, ya sea porque se sienten asustados, angustiados o deprimidos; un 13% señala que le resulta indiferente – hecho también preocupante. En esta misma línea, al consultarse si creían que algún miembro de la familia puede contagiarse, casi la mitad respondió afirmativamente

Román et al. (11) el año 2020, realizó una investigación con el objetivo de analizar las alteraciones psicológicas en niños y adolescentes durante el confinamiento social por COVID-19, que asistieron a consultas de Psiquiatría infantil pertenecientes al Policlínico universitario René Vallejo. El estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo

y transversal. En una muestra de 73 pacientes. Los resultados encontrados fueron: hiperactividad (9%), ansiedad somatizada (21,1%); depresión (15%), miedos (18,1%), problemas del comportamiento (9%), trastornos del sueño (15%), intentos suicidas (9%).

Catagua et. al. (12). En el año 2021, realizó una investigación con el objetivo de identificar los niveles de ansiedad en los adolescentes durante el confinamiento (Covid 19) en el barrio “Santa Clara” del cantón Manta. El estudio fue de tipo descriptivo, realizado en una muestra de 25 adolescentes. Encontraron que el 52% de la población estudiada fueron del género femenino y 48% de género masculino; el 44% perteneció al grupo etario de 13-14 años y, el 56% al grupo de 15-17 años. El 16% de los adolescentes mostró ansiedad mínima, el 32% ansiedad leve, el 44% ansiedad moderada y el 8% severa.

Ferreira et al. (13) en su estudio realizado en Brasil, año 2022, con el objetivo de estimar la prevalencia de problemas emocionales y de comportamiento en adolescentes en el contexto de la pandemia de COVID-19 y explorar la percepción de los adolescentes acerca de los problemas emocionales y de comportamiento identificados. El estudio fue mixto, de diseño explicativo secuencial, en el cual participaron 479 adolescentes de 15 a 18 años. Encontraron que 74,11% eran del género femenino, el 25,89% (n=124) del género masculino y una edad media de 16,03 años. Presentaron problemas emocionales en 26,61% los varones y 61,41% las mujeres y mostraron problemas conductuales 29,03%, los adolescentes del género masculino y 38,87% al género femenino.

Guevara (14) Realizó un estudio en Venezuela, año 2022, con el objetivo de describir el estado emocional de los adolescentes de un colegio. El estudio fue descriptivo, desarrollado en una población de 42 adolescentes entre los 12 y 17 años de edad. Encontró que el mayor porcentaje de adolescentes fue del género femenino en un 70%; el 24% de ellos se encontraba cursando el segundo año de secundaria. un 76% de los adolescentes reportaron respuestas compatibles con ansiedad muy severa y 9% ansiedad severa; En cuanto al estrés, los resultados indican que 36% y 29% reportaron estrés severo y moderado y en torno a la depresión el 31% de los adolescentes manifestaron respuestas sugestivas de depresión severa.

Valero et al. (15), en su investigación realizada en Ecuador, año 2022, formuló como objetivo estudiar la asociación entre la sintomatología ansioso-depresiva y la resiliencia en adolescentes de Ecuador. El estudio fue correlacional en una población de 476 adolescentes. Encontraron que, en relación con las variables psicológicas, los adolescentes mostraron niveles moderados de síntomas ansiosos, depresivos y estrés. 20,30% evidenció ansiedad grave o muy grave, 19,50% depresión grave o muy grave y 13,60% manifestó niveles de estrés graves o muy graves. Las adolescentes mostraron mayores índices de malestar emocional (ansiedad, depresión y estrés) que los varones en la muestra general.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ministerio de Salud - UNICEF (16), realizaron un estudio bajo la denominación de: Un año de pandemia, un año de acción en Perú. 2021, en la ciudad de Lima, en el muestran que, la pandemia al ocasionar dificultades socioemocionales el 33,6% de las niñas, niños y adolescentes tenían signos de depresión

Lazo de la Vega (17) realizó una investigación con el objetivo de describir el nivel de ansiedad y depresión asociado al confinamiento social por COVID - 19 en adolescentes del 4to año de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fátima el año 2021. Encontró los siguientes resultados: el 82,9% de las alumnas tenían 15 años de edad, y el 17,1% 14 años; el 64,3%, vivían con sus dos padres, mientras que el 25,7% solo con la madre, 4,3% solo con el padre y el 5,7% con otros familiares, el 84,3% tuvieron problemas emocionales, y el 15,7% no fueron afectadas emocionalmente por el aislamiento, el 78,6% mostró ansiedad; el 84,3% presentó depresión.

2.1.3. Antecedentes locales

No se encontraron estudios sobre el tema a nivel local.

2.2 Bases teóricas y conceptuales

2.2.1 Bases teóricas

Modelos o enfoques teóricos que explican los cambios emocionales

Modelo socio ambiental

Es considerado uno de los modelos más avalados científicamente de la depresión humana. Sus máximos exponentes Ferster y Lewinsohn lo acuñaron en la década de 1970. Este modelo propone “que nuestro estado de ánimo depende parcialmente del inter juego de conductas reforzadas positiva y negativamente” (18).

El **reforzamiento positivo** es el mecanismo por el cual las conductas aumentan y se mantienen porque producen eventos ambientales que resultan deseables. Como las

reuniones con amigos y familiares porque hay gozo y disfrute de la compañía. En otras palabras, son las acciones que se realizan porque brindan satisfacción (18).

El **reforzamiento negativo**, es un mecanismo que también generan un aumento en las conductas y se mantienen altas, pero tratan de evitar sucesos desagradables, como hacer algo por otra persona “para quedar” y evitar situaciones problemáticas. Significa que se realizan algunas cosas solamente por obligación (18).

En el día a día, estos dos procesos, se hallan integrados y en un equilibrio. Cuando se rompe ese equilibrio, en favor del reforzamiento negativo, se está en riesgo de depresión. Cuando nuestras acciones están más motivadas por “evitar lo desagradable”, que por “lograr lo agradable”, el estado de ánimo fluctúa hacia abajo y aparecen los afectos propios de la depresión: tristeza, apatía, falta de ganas, cansancio. Se pierde placer, se deja de hacer lo que nos gusta, y se comienza a actuar para evitar el displacer, para escapar de lo que nos desagrada y molesta; una forma típica que adopta este fenómeno es la inactividad propia de la depresión.

El confinamiento social constituye un cambio drástico que recorta fuertemente las fuentes de reforzamiento positivo y aumenta las de reforzamiento negativo (18).

2.2.2. Bases conceptuales

2.2.2.1 Generalidades sobre el COVID -19

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (19), los coronavirus pertenecen a una amplia familia de virus que pueden ser origen de enfermedades tanto en animales como en seres humanos. En los seres humanos, se conoce que una gama de coronavirus

ocasiona infecciones respiratorias que pueden ir desde un simple resfriado hasta patologías más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus descubierto a fines del año 2019, ocasiona la enfermedad denominada COVID-19 y afecta a diferentes países del mundo.

Confinamiento social

Plan de intervención comunitaria que implica permanecer refugiado el mayor tiempo posible, bajo nuevas normas socialmente restrictivas (20). También es entendida como una medida de distanciamiento social y física que restringe el contacto directo entre personas, dirigido a frenar la propagación de la enfermedad al detener la transmisión de COVID-19 y evitar que aparezcan nuevos casos, puesto que cuando una persona infectada tose, estornuda o habla las gotas de flugger de su boca o nariz se expulsan al aire terminando en las vías respiratorias de otra persona; de allí que para ser exitosa debe implementarse con el compromiso de toda la sociedad (9).

Esta medida ha sido propuesta junto a otras como el uso de mascarillas, evitar tocarse la cara y el lavado de manos con agua y jabón por lo menos 20 segundos, varias veces al día, principalmente antes de tomar algún alimento, después de ir al baño, regresar de la calle, entre otras (21).

Estudios recientes indican que las personas que están infectadas, pero son asintomáticas igualmente pueden propagar el virus; es importante, especialmente en aquellas personas con alguna comorbilidad (20). Martínez (5) señala que el confinamiento puede producir

en las personas diversos problemas emocionales que deben ser tenidos en cuenta por la autoridad sanitaria, más aún cuando se trata de adolescentes.

Los adolescentes, desde el inicio de la pandemia, han constituido el grupo más heterogéneo respecto a la adaptación del confinamiento por la pandemia del COVID-19, y empezó a tener más conflictos. Algunos se han mostrado muy disgustados por el encierro propuesto por las autoridades, en tanto que, otros han decidido permanecer en su hogar por temor a contraer la enfermedad o por no asumir las normas impuestas frente a la socialización. El cambio de horarios y la tendencia a permanecer en su habitación con la comunicación por internet ha generado diversos conflictos entre padres e hijos, pues mientras algunos se han mostrado flexibles y comprensibles frente a la situación actual, otros se han mostrado exigentes, generando tensiones y agravando conflictos ya existentes que se han manifestado en alteraciones de la conducta. Otro tema importante en los adolescentes es que han surgido conflictos por el tema de la falta de privacidad en algunos hogares (5).

A muchos escolares, entre ellos, los adolescentes les cuesta organizarse por su cuenta, tienden a pasar más horas en las redes sociales, se van tarde a dormir y obviamente les cuesta levantarse temprano (5).

Los adolescentes, echan de menos a sus compañeros de aula y amigos con quienes compartían juegos y otros pasatiempos, aunque la mantienen on-line, pero manifiestan que no es lo mismo (5).

En general, hay una tendencia a hacer horarios más nocturnos, como forma de tener privacidad y mantener conexión con sus pares. Los más inhibidos, con sentimientos de inseguridad y dificultades sociales, se han adaptado con cierta facilidad a la situación de aislamiento, manteniendo poco contacto con sus pares (5).

Problemas emocionales y conductuales en el adolescente sometido a confinamiento

Problemas emocionales:

Conocidos también como problemas internalizados, comprometen de manera significativa la capacidad de los adolescentes para manejar las situaciones críticas de la vida cotidiana, causando problemas que pueden ser percibidos de una forma objetiva principalmente en el rendimiento académico, en las relaciones personales y la comunicación de los adolescentes que la padecen (22).

Los problemas emocionales son reacciones emocionales y cognitivas que se manifiestan hacia el propio sujeto, cuya revelación puede ser en forma de depresión, fobias, ansiedades, o estrés, caracterizados por la alta represión de los impulsos. Siendo problemas de ajuste ambiental que se manifiestan en comportamientos de inhibición, inquietud, timidez y creencias.

La probabilidad de que haya una mayor prevalencia de problemas emocionales en adolescentes es alta, debido a los diferentes cambios que experimenta en las áreas: psicológica, biológica, emocional y social. Esto hace que la adolescencia se conciba como una transición en la cual el individuo va adquiriendo nuevos recursos y

capacidades en las áreas antes mencionadas con el objetivo de tener una visión de sí mismo, del contexto en el que se desarrolla, transición que le permite adquirir nuevas experiencias que le ayuden a tener una identidad más fuerte y cohesionada (22).

Entre los principales problemas emocionales que se presentan en adolescentes como producto del confinamiento se menciona:

- **Depresión.** Según la OMS la depresión es una enfermedad que es la etiología de las principales patologías generales que afecta a la adolescencia (22). La American Psychiatric Association referida por Tamayo et al. (17), define la depresión como la “desregulación destructiva del estado de ánimo” familiar, el abuso sexual, la no satisfacción de necesidades básicas, entre otras (23). Esta desregulación se conforma por agresiones físicas desmedidas de acuerdo a las circunstancias, accesos de cólera (rabietas, pataletas, arrebatos e impulsos) de dos a tres veces por semana, con un estado de ánimo irascible, prolongándose gran parte del día todos los días. Cabe resaltar que, para ser diagnosticado por los profesionales, los signos deben presentarse durante 12 o más meses (23).

Desde este punto de vista, se puede afirmar que los factores que desencadena este trastorno se originan en ciertos sucesos como la edad temprana, estas corresponden a dificultades para poder sobrellevar situaciones adversas que se presentan como, la disfunción familiar, el abuso sexual, la no satisfacción de necesidades básicas, entre otras (23).

- **Ansiedad.** Es una forma patológica de dar una respuesta condicionada. También se puede decir que es un tipo de comportamiento en el cual hay una expectativa de anticipación a efectos negativos, sensación de sentirse nervioso o ansioso, preocuparse demasiado e irritabilidad fácil (24).

En cuanto a los adolescentes, se puede observar irritabilidad, enfado, desarrollo de manías o aislamiento: si la ansiedad se produce por el miedo al contagio y situaciones relacionadas con el coronavirus, es probable que su forma de protegerse y proteger a los demás sea mediante el cuidado, pero, ese cuidado suele venir acompañado de enfado e irritabilidad. También derivado del progresivo desarrollo de la ansiedad, la evitación de situaciones sociales o peligrosas puede asociarse con un progresivo aislamiento o desarrollo de manías (21).

- **Estrés:** este problema psicológico se presenta cuando el organismo se tensiona y surgen en él una serie de procesos biológicos y psicológicos que ocasionan una respuesta, cuando la situación es gratificante se consiguen cambios positivos se genera lo que se denomina como eustrés y de esta manera se asegura la supervivencia, sin embargo, cuando la respuesta es mayor de la que corresponde o limitada no hay una adaptación eficiente al cambio produciéndose distrés (25).

Cuando el estrés dura demasiado, por lo general más de un mes, se convierte en crónico y ocasiona deterioro en la calidad de vida, y se presentan problemas mentales y biológicos con signos y síntomas patológicos de diversa intensidad (25).

- **Somatización:** manifestación de desajuste orgánico. Es un estado emocional que compromete al individuo de forma orgánica o somática, que se pueden presentar de forma temporal bajo la forma de enfermedades gastrointestinales, pulmonares, cardiovasculares, dermatológicas, del aparato reproductor – y urinario y otras. Puede existir preocupación exagerada por su propia salud, con tendencia a imaginarse enfermedades o a adquirirlas de manera real. Existe predisposición a presentar mialgias, cefaleas, en diferentes zonas del cuerpo, suelen presentarse problemas gástricos, espasmos musculares, así como sucesos de sensación de ahogo o falta de aire, dificultad para respirar, sudoración (19).

Problemas conductuales o externalizadas

Hernández (26), señala que los problemas conductuales son conceptualizados como comportamientos y alteraciones psicológicas del ámbito conductual, cuyas manifestaciones causan conflicto o daño al entorno y otros, implicando indiferencia de las normas sociales. Esta clase de problemas son más fáciles de ser identificados por padres y cuidadores o maestros, ya que se ha encontrado la asociación de la externalización de los daños al medio ambiente. Devienen de los conflictos que tiene el adolescente con su entorno provocando un desajuste conductual.

Entre los principales problemas conductuales están:

- **Problemas del sueño.** Un trastorno frecuente en esta época de pandemia es el insomnio el mismo que puede aparecer por primera vez o, se incrementa por diversos factores: como los cambios en los hábitos de higiene del sueño, disminución de la actividad física, aumento de la exposición a la luz (pantallas) y exhibición a videojuegos y transmisiones televisivas (27).

- **Agresividad.** Este comportamiento se traduce en una actitud y conducta impulsiva reactiva frente a una situación problemática o difícil de superar que en este caso es la pandemia por COVID-19. Es un actuar de forma agresiva sin mayor razonamiento, obviando las consecuencias. Existe una predisposición al ataque, la violencia y a no conservar perder la tranquilidad. También se presentan signos de enemistad, oposición, hostilidad, o impulso colérico o de enojo acompañado de agresión abierta. Tendencia a atacar, buscar la discusión, pelear, causar daño a otros, golpear o tirar cosas. Tendencia a irritarse, enfurecerse o exasperarse y ser intolerante a la crítica (19).

- **Intolerancia.** Se caracteriza por una actitud rígida y poco flexible hacia la expresión de ideas, la sexualidad, la religión, la cultura, las enfermedades y discapacidades de otras personas, por no tolerar opiniones diferentes a las de la misma persona (5).

- **Desajuste familiar.** Se caracteriza por un sentimiento de incompatibilidad en las relaciones con los miembros de su familia y se traduce en una situación de problema en el seno del hogar: padres, hijos, parejas. De igual manera significa también que existe limitadas competencias para entablar relaciones armónicas, amables y horizontales. Los conflictos se expresan en disputas habituales o ausencia de diálogo (19).

- **Género.** Es el conjunto de características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas y económicas que las diferentes sociedades asignan a las personas de forma diferenciada como propias de varones o de mujeres. Son construcciones socioculturales que varían a través de la historia y se refieren a los rasgos psicológicos y culturales y a las especificidades que la sociedad atribuye a lo

que considera “masculino” o “femenino”. Esta atribución se concreta utilizando, como medios privilegiados, la educación, el uso del lenguaje, el “ideal” de la familia heterosexual, las instituciones y la religión (28).

La perspectiva de género permite aceptar de alguna manera que a través de los tiempos, las mujeres han sido tratadas por la sociedad de forma desigual, respecto de los varones en lo que concierne a la educación, la ocupación e incluso la salud (28).

Los niños y adolescentes, de igual forma son tratados de forma minoritaria, aunque no lo sean. Se vulneran frecuentemente sus derechos y, sin embargo, se los cataloga como grupo vulnerable (28). En la pandemia por la COVID-19 también han sido considerados como un grupo poco considerado, en cuanto a sus emociones y conducta.

2.3 Definición de términos básicos

Adolescencia. Periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años (22).

Aislamiento. Se refiere a la separación física de las personas contagiadas de aquellas que están sanas (29).

Distanciamiento social. Consiste en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas (24).

2.4. Hipótesis

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre los problemas emocionales y conductuales, y el género en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bajo Ihuamaca - San Ignacio

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los problemas emocionales y conductuales y el género en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bajo Ihuamaca - San Ignacio.

2.5. Variables

Variable 1: Género

Variable 2: Problemas emocionales y conductuales en el adolescente derivados del confinamiento por la COVID-19

2.6. Definición conceptual y operacionalización de variables

Definición conceptual de variables	Indicadores	Categorías	Escala
Variable 1 Género. Roles, características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres y las mujeres	Femenino Masculino		Nominal
Variable 2 Problemas emocionales y conductuales en el adolescente derivados del confinamiento por la COVID-19. Condiciones en las cuales pueden presentarse problemas físicos o somáticos, que se manifiestan en el instante que los adolescentes, regulan o controlan las emociones, de forma errónea o inapropiada (22) (23).	Depresión	Leve	Ordinal
		Moderada	
		Grave	
		Extremadamente severa	
	Ansiedad	Leve	Ordinal
		Moderada	
		Severa	
		Extremadamente severa	
	Estrés	Leve	Ordinal
		Moderado	
		Severa	
		Extremadamente severo	
	Somatización	Si No	Nominal
Problemas del sueño	Leve	Ordinal	
	Moderada		
	Severa		
Agresividad	Leve	Ordinal	
	Moderada		
	Severa		
Intolerancia	Leve	Ordinal	
	Moderada		
	Severa		
Desajuste familiar	Leve	Ordinal	
	Moderado		
	Severo		

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Área geográfica y ámbito de estudio

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Bajo Ihuamaca, San Ignacio, en la provincia de San Ignacio, en el departamento de Cajamarca y pertenece a la DISA Cajamarca, es un establecimiento de salud clasificado por el MINSA como Centro de Salud, categoría I-3.

3.2. Diseño y tipo de estudio

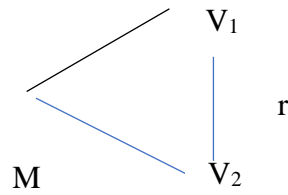
La presente investigación corresponde a un diseño no experimental de corte transversal, de tipo correlacional.

Fue no experimental porque no se manipuló deliberadamente las variables y de corte trasversal porque los datos fueron tomados en un solo momento sin hacer cortes en el tiempo. Fue descriptivo porque se describió de forma detallada cada una de las variables en estudio y correlacional porque se buscó establecer una relación entre las variables problemas emocionales y conductuales y el género (30).

De corte transversal: porque el estudio se realizó en un momento determinado sin hacer cortes en el tiempo.

Correlacional: porque buscó estimar la asociación entre problemas emocionales y conductuales y género en adolescentes.

El diseño es el siguiente:



3.3. Método de investigación

El método de investigación es el hipotético deductivo, ya que parte de premisas generales para llegar a una conclusión particular, que sería la hipótesis a falsar para contrastar su veracidad, en caso de que lo fuera no solo permitiría el incremento de la teoría de la que partió, sino también el planteamiento de soluciones a problemas tanto de corte teórico o práctico.

3.4. Población, muestra y unidad de análisis

3.4.1 Población

Conformada por todos los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bajo Ihuamaca - San Ignacio que según la programación del año 2021 fue de 135 adolescentes.

3.4.2. Muestra y muestreo

La muestra en el presente estudio estuvo constituida por 80 adolescentes.

El tamaño de la muestra se calculó considerando el muestreo aleatorio simple para estimación de proporciones poblacionales con una confiabilidad de 95% y admitiendo un error máximo tolerable del 5%. La determinación de las 80 unidades de la muestra obedeció a la siguiente fórmula:

$$n \geq \frac{NZ^2PQ}{d^2N + Z^2PQ}$$

$$n \geq \frac{(135)1.96^2(0.5)(0.5)}{0.05^2(135) + 1.96^2(0.5)Q(0.5)}$$

$$n = 80$$

Dónde:

N = Tamaño de la población

n = Tamaño de la muestra

Z = 1.96 (nivel de confianza)

P = (0,5) (Proporción de adolescentes con cambios emocionales y conductuales)

Q = (0,5) (Complemento de p)

d = Máximo error permitido

Tomando en consideración que la suma de ambos valores p + q será invariablemente siempre igual a 1, cuando no se cuenta con suficiente información, se le asigna p = .50 y q = .50

E= 0.05 (Tolerancia de error en las mediciones máxima)

3.4.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis en el presente estudio estuvo constituida por cada uno de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bajo Ihuamaca - San Ignacio.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1 Criterio de inclusión:

Adolescentes varones y mujeres que formaron parte de la programación del establecimiento de salud, de 12-17 años.

3.5.2. Criterio de exclusión

Adolescentes con algún problema psicológico, diagnosticado con anterioridad a la pandemia por la COVID-19.

3.6. Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de datos se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

1°. Se solicitó el permiso a las autoridades correspondientes, explicando el objetivo de la investigación, para poder entrevistar a los adolescentes (anexo 1).

2° Se conversó con cada una de las madres o padres del adolescente a quienes se les informó del propósito de la investigación y se les solicitó la firma del consentimiento informado (anexo 2) en caso sea afirmativa su respuesta; de igual manera se conversó con cada adolescente que llegó a la consulta solicitándole su participación en dicho estudio, mediante la firma del asentimiento informado.

4° Se procedió a la obtención de datos entrevistando a cada uno de los adolescentes hasta completar la muestra.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica a utilizar para la obtención de datos fue la encuesta. Como instrumento, se utilizó una escala, elaborada por la investigadora (anexo 4) tomando como referencia las escalas de Contreras et al (24), Atanacio (31) Estructurada en tres partes: En la primera parte, se registraron los datos generales del adolescente como: edad y año de estudios. La segunda, contiene la *Escala de problemas emocionales*, conformado por 33 ítems, distribuida en 4 subescalas o indicadores (32), con opciones de respuesta:

Nunca/ casi nunca, pocas veces, muchas veces, siempre/ casi siempre. A cada opción de respuesta se le asignó un valor que va de 0 a 3 puntos: Nunca/casi nunca (0), pocas veces (1), muchas veces (2), siempre/ casi siempre (3).

La subescala depresión, evalúa disforia, falta de sentido, auto depreciación, falta de interés y anhedonia. Constituida por siete ítems (3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21). La expresión final de esta dimensión será: 5-6 depresión leve; 7-10 depresión moderada; 11-13 depresión severa y 14 o más, depresión extremadamente severa.

La subescala ansiedad, considera síntomas subjetivos y somáticos de miedo, activación autonómica, ansiedad situacional y experiencia subjetiva de afecto ansioso. Contiene siete ítems (2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20). La interpretación es: 4 ansiedad leve, 5-7 ansiedad moderada, 8-9 ansiedad severa, 10 o más, ansiedad extremadamente severa.

La subescala estrés evalúa activación persistente no específica, dificultad para relajarse, irritabilidad e impaciencia, conformadas por siete ítems (1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). El valor final de esta dimensión es: estrés leve: 8-9 puntos, estrés moderado: 10-12 puntos; estrés severo: 13-16 y 17 o más: estrés extremadamente severo.

La subescala somatización, evalúa la presencia de malestares que la persona percibe relacionados con diferentes disfunciones corporales (cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios), constituida por 12 ítems: (22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 y 33).

La tercera parte de la ficha, contiene la *Escala para medir problemas conductuales*. Constituido por 29 ítems, incluye 04 subescalas o indicadores: problemas del sueño, agresividad, intolerancia y desajuste familiar (33). Las opciones de respuesta son:

Nunca, a veces, casi siempre, siempre; con una valoración de 0 a tres puntos. Nunca: 0 puntos, a veces: 1 punto, casi siempre: 2 puntos y siempre 3 puntos.

Los **problemas de sueño** son evaluados con los ítems 24,25,26,27,28 y 29 de la escala, considerado que el trastorno es leve si tiene menos de 6 puntos; moderado de 6-12 puntos y severo si tiene 13-18 puntos; la **agresividad** ha sido evaluada con los ítems 5,8,9,10,11,13,14,15,16,20,21,23; si tiene menos de 12 puntos es leve, de 12-24 puntos: moderada y de 25-36 puntos: severa; la **intolerancia** se evaluó con los ítems: 2,6,7,22: si tiene menos de 4 puntos la intolerancia es leve, 4-8 puntos moderada y 5-12 puntos: severa; finalmente el **desajuste familiar** fue evaluado con los ítems 3,4,12,17,18 y 19 y se consideró que es leve tiene menos de 6 puntos, de 6 – 12 puntos: moderado y de 13 – 18 puntos: severa.

Validez y confiabilidad del instrumento

La validez del instrumento se realizó por criterio de jueces el cual fue realizado por 3 expertos en el tema (Anexo 5) y para determinar la confiabilidad se realizó una prueba piloto a 5 adolescentes del Centro de Salud San Ignacio una población similar a la del Centro de Salud Ihuamaca y sometido a la prueba estadística alfa de Crombach cuyo valor fue de 0.942 indicando que el instrumento es altamente confiable (Anexo 06).

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos

El procesamiento de los datos se realizó en una hoja Excel, luego esta data fue exportada al programa SPSS versión 25. Los resultados se presentan en tablas simples y de contingencia.

Estadística descriptiva:

Se elaboró tablas usando frecuencias absolutas y porcentuales, de acuerdo a los objetivos específicos propuestos en el estudio.

Estadística Analítica:

Para el análisis se aplicó la prueba estadística del Chi cuadrado para determinar la relación entre las variables género y problemas emocionales y conductuales, considerándose $p < 0,05$ como significativo.

3.9. Aspectos éticos de la investigación

Beneficencia. Consistente en respetar las decisiones y opiniones de los adolescentes participantes de la investigación, procurando en todo momento no hacer daño a los participantes de la investigación maximizando todos los posibles beneficios y previendo las acciones necesarias para minimizar los eventuales riesgos (34).

Luego de haber explicado a la madre/padre del adolescente la naturaleza e importancia de la investigación, se le solicitó que firme el consentimiento informado.

Respeto a la dignidad humana. Está referido al hecho de que los adolescentes fueron tratados como seres autónomos y tuvieron libertad de retirarse de la investigación cuando así lo decidieran, procurando su bienestar y aumentando al máximo los beneficios (34).

Además, se tuvo en cuenta la confidencialidad, que tiene que ver con el uso limitado que se dio a la información obtenida por parte del adolescente, utilizándola solamente para fines de la investigación.

Autonomía. El adolescente pudo emitir sus respuestas con total libertad, sin la influencia del investigador.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Problemas emocionales derivados del confinamiento por la COVID-19, en adolescentes. Centro de Salud Bajo Ihuamaca, San Ignacio, 2021

Problemas emocionales		n	%
Ansiedad	No presenta	42	52,5
	Leve	12	15,0
	Moderada	14	17,5
	Severa	7	8,8
	Extremadamente severa	5	6,3
Depresión	No presenta	53	66,3
	Leve	19	23,8
	Moderada	6	7,5
	Extremadamente severa	2	2,5
Estrés	No presenta	69	86,3
	Leve	8	10,0
	Moderado	2	2,5
	Extremadamente severo	1	1,3
Somatización	No presenta	6	7,5
	Baja	45	56,3
	Media	21	26,3
	Alta	8	10,0
Total		80	100,0

En la tabla 1, se muestra que los problemas emocionales que experimentaron los adolescentes del Centro de Salud Bajo Ihuamaca, San Ignacio, durante el confinamiento por la COVID-19 fueron mayormente de forma leve o moderada; el 17,5% manifestó ansiedad de forma moderada, el 23,8% presentó depresión leve; el 10% experimentó estrés en el mismo nivel; y el 56,3% exteriorizó somatización también en nivel bajo.

Tabla 2. Problemas emocionales derivados del confinamiento por la COVID-19, en adolescentes según género. Centro de Salud Bajo Ihuamaca, San Ignacio, 2021

Problemas emocionales	Género				Total		Valor p	
	Femenino		Masculino		n	%		
	n	%	n	%				
Ansiedad	No presenta	23	54,8	19	45,2	42	52,5	X ² =0,960 p = 0,916
	Leve	6	50,0	6	50,0	12	15,0	
	Moderada	6	42,9	8	57,1	14	17,5	
	Severa	4	57,1	3	42,9	7	8,75	
	Extremadamente severa	2	40,0	3	60,0	5	6,25	
Depresión	No presenta	30	56,6	23	43,4	53	66,3	X ² = 2,192 p = 0,534
	Leve	7	36,8	12	63,2	19	23,7	
	Moderada	3	50,0	3	50,0	6	7,5	
	Extremadamente severa	1	50,0	1	50,0	2	2,5	
Estrés	No presenta	37	53,6	32	46,4	69	86,2	X ² = 1,813 p = 0,612
	Leve	3	37,5	5	62,5	8	10,0	
	Moderado	1	50,0	1	50,0	2	2,5	
	Extremadamente severa	0	0,0	1	100,0	1	1,3	
Somatización	No presenta	3	50,0	3	50,0	6	7,5	X ² = 0,520 p = 0,914
	Baja	23	51,1	22	48,9	45	56,3	
	Media	10	47,6	11	52,4	21	26,3	
	Alto	5	62,5	3	37,5	8	10,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el investigador.

Se puede visualizar en la presente tabla que del 17,5% de adolescentes que mostraron ansiedad moderada, el 57,1% perteneció al género masculino; del 23,8% que presentó depresión leve, el 63,2% fueron varones; del 10% de quienes presentaron estrés en nivel

leve, el 62,5% también fueron varones; solamente del 56,3% de adolescentes que presentaron somatización baja el 51,1% fueron del género femenino.

Al estudiar la relación estadística entre variables, se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre los problemas emocionales y el género, según lo señala el valor $p > 0,05$.

Tabla 3. Problemas conductuales derivados del confinamiento por la COVID-19 en adolescentes. Centro de Salud Bajo Ihuamaca, San Ignacio, 2021

Problemas conductuales		n	%
	No presenta	2	2,5
Trastornos del sueño	Bajo	29	36,3
	Medio	43	53,8
	Alto	6	7,5
	No presenta	11	13,8
Agresividad	Bajo	12	15,0
	Medio	48	60,0
	Alto	9	11,3
	No presenta	27	33,8
Intolerancia	Bajo	20	25,0
	Medio	28	35,0
	Alto	5	6,3
	No presenta	19	23,8
Desajuste familiar	Bajo	15	18,8
	Medio	37	46,3
	Alto	9	11,3
	Total	80	100,0

En los datos que anteceden se observa que la mayoría de los adolescentes mostraron problemas conductuales en nivel moderado: el 53,8% manifestaron trastornos del sueño; el 60% mostró agresividad, el 35% Intolerancia y el 46,3% dejó notar intolerancia familiar. Puede visualizarse también que, en cuanto a trastornos del sueño, solamente el 2,5% no presentó este problema.

Tabla 4. Relación entre los problemas conductuales derivados del confinamiento por la COVID-19 y género en adolescentes. Centro de Salud Ihuamaca, San Ignacio, 2021

Problemas conductuales		Sexo				Total		Valor de p
		Femenino		Masculino		n	%	
		n	%	n	%			
Trastorno del sueño	No presenta	2	100	0	0	2	2,5	$X^2 = 2,676$ p= 0,444
	Bajo	14	48,3	15	51,7	29	36,3	
	Medio	21	48,8	22	51,2	43	53,8	
	Alto	4	66,7	2	33,3	6	7,5	
Agresividad	No presenta	5	45,5	6	54,5	11	13,8	$X^2 = 2,237$ p= 0, 525
	Bajo	4	33,3	8	66,7	12	15	
	Medio	27	56,3	21	43,8	48	60	
	Alto	5	55,6	4	44,4	9	11,3	
Intolerancia	No presenta	13	48,1	14	51,9	27	33,8	$X^2 = 4,876$ p =0,181
	Bajo	7	35,0	13	65,0	20	25	
	Medio	17	60,7	11	39,3	28	35	
	Alto	4	80,0	1	20,0	5	6,3	
Desajuste familiar	No presenta	7	36,8	12	63,2	19	23,8	$X^2 = 2,222$ p= 0,528
	Bajo	9	60,0	6	40,0	15	18,8	
	Medio	20	54,1	17	45,9	37	46,3	
	Alto	5	55,6	4	44,4	9	11,3	

En la presente tabla se puede observar que del 53,8% de adolescentes que presentaron trastorno del sueño en nivel medio, el 51,2% fueron del género masculino; de igual manera del 36,3% que presentaron este problema en nivel bajo, el 51,7% también del mismo género; en cuanto a la agresividad, del 60% de adolescentes, que mostraron este

problema en nivel medio, el 56,3% fueron del género femenino; del 35% de adolescentes que mostraron intolerancia, el 60,7% también fueron mujeres y del 46,3% que mostraron desajuste familiar también en nivel medio, el 54,1% igualmente fueron adolescentes del género femenino.

Las pruebas estadísticas muestran que los problemas conductuales no tienen relación estadísticamente significativa con el género según valor $p > 0,05$

Tabla 5. Prueba de Chi-Cuadrado para determinar la relación entre los problemas emocionales y conductuales, derivados del confinamiento por la COVID -19, y el género en adolescentes. Centro de Salud Ihuamaca, San Ignacio, 2021

Problemas emocionales y conductuales	Chi-Cuadrado		
	Valor	g. l.	Significación asintótica bilateral (p-valor)
Problemas emocionales	1,213	3	0,750
Problemas conductuales	2,370	3	0,498
Problemas emocionales y conductuales	4,298	7	0,755

No se encontró relación significativa ($p = 0,755$) entre los problemas emocionales y conductuales, dado que los valores de significación asintótica bilateral (p-valor) son mayores que el nivel de significancia del Chi cuadrado ($\alpha=0,05$), demostrándose que los problemas emocionales y conductuales no se relacionan con el género en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bajo Ihuamaca - San Ignacio.

Paso 4: Decisión estadística

Como: $p = 0,755$, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula **H₀**: No existe relación estadísticamente significativa entre los problemas emocionales y conductuales, y el género en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bajo Ihuamaca - San Ignacio.

Paso 5: Conclusión:

Se ha determinado que los problemas emocionales y conductuales en adolescentes derivados del confinamiento por la COVID-19, no se relacionan con el género en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bajo Ihuamaca - San Ignacio.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La adolescencia, es una etapa crucial en la vida del ser humano, y la epidemia del coronavirus (COVID-19) ha incrementado su complejidad (35). Los cambios en la rutina de la vida diaria de las personas, particularmente en los adolescentes, conllevaron a ciertos problemas emocionales y conductuales en el afán de adaptarse a la realidad, lo que motivó la realización de la presente investigación cuyos resultados muestran que un gran porcentaje de adolescentes, en la zona de Ihuamaca, se vio afectado emocionalmente por la pandemia, unos en mayor medida que otros, dependiendo del tipo de problema y el género, siendo las mujeres las más afectadas en la mayoría de problemas analizados. Peterle et al. (13), en su estudio encontró que el 26,61% de adolescentes de género masculino, presentó problemas emocionales de forma leve, dato superior al encontrado en el presente estudio.

Los resultados sobre ansiedad en adolescentes son corroborados por Yunga (36), y Catagua et al. (12) quienes mostraron niveles moderados de ansiedad, aunque en porcentajes superiores a los encontrados en Ihuamaca, con un 62,2% y 44% respectivamente; también difirió en el nivel de gravedad cuya proporción fue superior.

Estas diferencias tal vez tengan que ver con las características geográficas de los lugares donde se han realizado las investigaciones, Ihuamaca, es un distrito pequeño de la provincia de San Ignacio, en el cual las medidas de confinamiento no han sido tan drásticas como en ciudades más grandes como Loja. Otro factor a tener en cuenta es

que los adolescentes no están muy habituados a eventos sociales de gran impacto, por lo general participan en celebraciones familiares o de la comunidad misma, a diferencia de quienes viven en grandes ciudades, donde los jóvenes acuden habitualmente a discotecas, centros comerciales, entre otros, para estos últimos el confinamiento ha significado restricciones mayores, hecho que puede explicar los porcentajes mayores de ansiedad.

También se encontraron diferencias con los resultados de otros estudios como los de Paricio (6), quien mostró en su investigación que el 18,9% de los adolescentes presentó ansiedad. Guevara (14), por su parte encontró en su estudio valores mucho más altos (76%); pero Valero (15), informó cifras mayores de ansiedad grave (20,30%). La ansiedad presente de manera más frecuente en el género masculino, encuentra su explicación, en lo sostenido por algunos autores que sustentan que los varones son más proclives a ocultar sus sentimientos; pues, la sociedad ha prediseñado una imagen de debilidad cuando estos expresan sus emociones y existe el estereotipo de que los varones son más fuertes que las mujeres (37). Sin embargo, como lo señala la teoría, la ansiedad es un tipo de comportamiento en el cual hay una expectativa de anticipación a efectos negativos y preocuparse demasiado (24) y que en el contexto de la pandemia no se pudo evitar por un gran número de individuos.

En cuanto a la depresión también, este es otro problema emocional que presentaron los adolescentes (23,8%) en nivel leve, de los cuales el 63% perteneció al género masculino. Resultados contrarios fueron reportados por el Ministerio de Salud y UNICEF en Lima (38), por Lazo de la Vega (17) y Guevara (14), quienes mostraron cifras superiores a los encontrados en la presente investigación [33,6%, 84,3% y 31%]. También mostraron resultados disímiles Román (11) y Valero (15), quienes expusieron

que el 15% y el 13,6% de adolescentes presentaron depresión, cifras bajas en comparación con los encontrados en el presente estudio.

Al igual que en otras ciudades, los adolescentes de Ihuamaca, se han visto involucrados en situaciones que les ha generado ansiedad y depresión como el fallecimiento de algún familiar, amigo o vecino, escasez económica por el despido del trabajo de sus padres, u otros problemas, además que tuvieron que enfrentarse a un sistema de aprendizaje totalmente nuevo y muchas veces sin contar con las herramientas necesarias que les permitiera una adaptación óptima al cambio que se estaba produciendo. Además, de que los adolescentes, echaban de menos a sus compañeros de aula y amigos con quienes compartían juegos y otros pasatiempos, aunque la mantienen on-line, pero manifiestan que no es lo mismo (5).

León (39) señala que la depresión es una enfermedad común y grave, ocasionada por la interacción compleja de factores sociales, psicológicos y biológicos, que afecta a muchas personas en el mundo, trastorno psicológico letal, que ocasiona elevados índices de discapacidad y muertes por suicidios, debido a que altera significativamente la capacidad para realizar actividades básicas diarias, deteriora el funcionamiento habitual y la calidad de vida de las personas. En la época de pandemia a lo descrito por este autor se sumó los despidos laborales de los padres, conflictos familiares o el duelo de los seres queridos, que ha contribuido a que los adolescentes, lleguen a experimentar diversas alteraciones psicológicas como la depresión, pudiendo llegar estos a estados de irritabilidad excesiva, arrebatos e impulsos negativos que se presentan con frecuencia (23).

Respecto al estrés, los hallazgos reportaron que el 10% de adolescentes la presentó en forma leve, y fue mayor en varones en comparación a las mujeres. Estos datos difieren de los encontrados por Durán (40), quién reportó niveles más altos (45,5%) en las mujeres. El nivel leve de estrés mostrado en el estudio, probablemente esté relacionado con el clima familiar saludable y probablemente con una buena comunicación entre padres e hijos, que los hizo sentirse protegidos. Una de las características de los jóvenes en zonas rurales es la relación armoniosa con su núcleo familiar, basado en el respeto y consideración a los padres, lo cual es saludable, ya que se afirma que el estrés generado en el contexto de COVID-19 pudo afectar el desarrollo del cerebro adolescente, alterando distintos mecanismos neuropsicológicos (41). Cifras más elevadas de estrés severo fueron encontradas por Guevara y Valero (14,15), quienes reportaron 36% y 13,6%, respectivamente, pero también, el Centro de Terapia Cognitivo Conductual y del Comportamiento, señala que el estrés genera deterioro en la calidad de vida, sobre todo cuando se convierte en crónico, algo que pudo haber sucedido en la pandemia por el temor al contagio de la enfermedad y la muerte (25).

Un problema emocional bastante común fue la somatización (92,5%), siendo mayor en las mujeres en su forma alta. Este resultado, es diferente al encontrado por Sánchez et al. (42), quienes indicaron, en su estudio que el 70% de adolescentes presentaron niveles bajos de somatización, indistintamente del género, con una diferencia porcentual de 13,9 puntos porcentuales, respecto a los hallazgos encontrados en el estudio. Los adolescentes debido a los cambios drásticos derivados del confinamiento somatizaron sus problemas psicológicos a través de enfermedades físicas como un mecanismo de escapar de esta situación desagradable. que ocasionó el alejamiento de los centros educativos y con ello una limitada socialización con sus pares.

Sánchez (43), hace referencia a Stekel quien describió el mecanismo básico de la somatización, la cual es considerada como de supervivencia (ante la angustia producida por un conflicto psíquico) y que consiste en un “pase” de lo psicológico a lo somático, al comprometer uno o varios órganos con “valor simbólico” o minusvalía de orden fisiológico y manifestar un conjunto de características clínicas y conductuales indicativas de que una persona está experimentando trastornos psicológicos a través de síntomas físicos (somáticos) que no se logran explicar por hallazgos patológicos, ni son atribuibles a una enfermedad específica, en esta función defensiva -cuando el síntoma está presente- la angustia desaparece. El problema de la somatización conlleva a la automedicación, pues generalmente este problema conlleva a cefaleas, mialgias o problemas gástricos por los que no consideran que amerita una consulta médica (19).

Respecto al segundo objetivo los resultados evidencian que los adolescentes presentaron problemas conductuales en nivel moderado. Los varones presentaron en mayor porcentaje trastornos del sueño (51,2%); las mujeres ostentaron mayor agresividad (56,3%) lo mismo que intolerancia (60,7%) y desajuste familiar (54,1%).

Entre los problemas conductuales evidenciados en los adolescentes de Ihuamaca están: los problemas del sueño, la agresividad, intolerancia y desajuste familiar, estos pueden perjudicar considerablemente la salud, la educación y las condiciones de vida. Diversos estudios como el de Guerra (44), Micheletti et al. (45) y Román (11) han demostrado que los adolescentes han presentado problemas en el sueño en porcentajes superiores al 50%, a diferencia de Román (11), que mostró niveles inferiores al 25%. Dato preocupante por lo importante que es dormir bien durante la infancia y la adolescencia.

La evidencia científica señala que los problemas del sueño han sido un problema frecuente durante el confinamiento por la pandemia COVID- 19, en mayor o menor escala, ello debido a que la gran mayoría de adolescentes, pasaban la mayor parte del tiempo en inactividad y muchas horas viendo televisión o en las redes de comunicación con una posible afectación del sistema nervioso por las ondas que irradian estos equipos, pese a que existen varias investigaciones que sostienen que solamente ocasionan cansancio visual.

Lo que si es cierto es que, los problemas del sueño pueden ocasionar problemas en el sistema nervioso y en la generación de algunas enfermedades tal y como lo señala Guerra (44), quien indica que el sueño es imprescindible en procesos como plasticidad cerebral, atención, memoria, aprendizaje, regulación de emociones, respuesta al estrés, recuperación de energía, crecimiento y reparación de tejidos, además desempeña un papel importante en la homeostasis del sistema inmunológico, por lo que, el dormir bien y la inmunidad se encuentran directamente relacionados.

La agresividad de nivel moderado, fue otro problema conductual que estuvo presente en un 86,2% de la muestra, sin mucha diferencia según género. Resultados contrarios fueron reportados por Campos (46) quien mostró un 63,6% de adolescentes con conducta agresiva de nivel alto. La agresividad lesiona la integridad física o emocional de los individuos, pero el adolescente que agrede también merma su estado mental, su capacidad de aprendizaje, sobre todo cuando es castigado hostilmente por sus padres, aumentando la rebeldía y agresividad. Durante el confinamiento es probable que las redes sociales hayan influido en este tipo de conductas, derivados de los programas de

televisión que transmiten frecuentemente noticias de violencia o películas en donde también se trata de lo mismo, aunado a los problemas antes descritos.

Otro problema conductual identificado en el 66,2% de los adolescentes, fue la intolerancia, en un nivel moderado, que afectó en mayor proporción al género femenino (60,7%). Los adolescentes tienen características particulares durante esta etapa de la vida que lo sitúan en una transición entre la niñez y la etapa adulta, en la que necesitan de una aceptación de los pares e inician una relación con el sexo opuesto, entre otras características de orden psicológico, que permitirán encontrar una identidad, esto se vio truncado durante la pandemia por el COVID-19, generando sentimientos de ansiedad, frustración e intolerancia (47).

Además, desde el psicoanálisis se parte de considerar a la adolescencia como el resultado de los cambios que se produce por la pubertad (etapa genital), que altera el equilibrio psíquico alcanzado durante la infancia (etapa de latencia). Este desequilibrio incrementa el grado de vulnerabilidad del individuo y puede dar lugar a procesos de desajuste y crisis, en los cuales están implicados mecanismos de defensa psicológicos, entre ellos la intolerancia que surge frente a situaciones difíciles y que incluyen normas que van en contra de lo que ellos consideran una necesidad dentro de su “mundo” (48).

Finalmente, se observó que el 76,2% de los adolescentes del Centro de Salud Ihuamaca, presentaron algún tipo de desajuste familiar, del 46,3% que presentaron esta conducta, el 54,1% pertenecieron al género femenino. Es imprescindible tener presente que la adolescencia es una etapa de la vida que involucra diversos cambios psicológicos que pueden perturbar su bienestar emocional y si a esta situación se le añade estresores

vitales extraordinarios, como lo fue una situación de pandemia, aunado a problemas familiares, es comprensible que un elevado porcentaje de adolescentes presenten desajuste familiar.

De otra parte, dada la trascendencia que tienen los adolescentes, de establecer una relación con sus pares en este momento del ciclo vital, son quienes más sufrieron las restricciones sociales al perder temporalmente la oportunidad de asistir a sus principales lugares de socialización, hecho que también condujo a un desajuste familiar en un elevado porcentaje de ellos ya sea en nivel leve, moderado o severo.

El modelo socio ambiental utilizado como base en la presente investigación precisamente señala que el estado de ánimo depende parcialmente de la interrelación que se establece entre las condiciones positivas y negativas y que pueden ser reforzadas por eventos agradables o desagradables, de tal manera que es obvio suponer que el confinamiento social constituyó un cambio drástico en la vida de los individuos que probablemente recortó fuertemente las fuentes de reforzamiento positivo y aumentó las de reforzamiento negativo (18).

CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. De los problemas emocionales presentados por adolescentes durante el confinamiento por el COVID -19, la somatización fue el problema más común, seguido de la ansiedad y depresión. La somatización se presentó en una proporción ligeramente mayor en varones al igual que la ansiedad, mientras que la depresión fue igual en mujeres y varones. El problema que menos se presentó fue el estrés. El nivel de gravedad de estos problemas fue moderada, seguido de nivel leve. Los casos severos en su mayoría lo presentaron los varones.
2. Los problemas de sueño, desajuste familiar, agresividad e intolerancia estuvieron presentes en una alta proporción en los adolescentes durante el confinamiento por el COVID -19. El nivel de gravedad de los problemas conductuales fue moderada, seguida de nivel leve. Los problemas de sueño fueron ligeramente mayores en varones que en mujeres, en cambio, la agresividad, intolerancia y desajuste familiar fueron más frecuentes en mujeres.
3. No se encontró relación entre los problemas emocionales y conductuales y el género según lo determinó el valor de p $\text{valúe} = 0,755$ por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis afirmativa.

RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud del Centro de Salud Ihuamaca, trabajar de forma interdisciplinaria con otros profesionales, para evaluar el estado emocional de los adolescentes y formular estrategias de atención especializada en caso de problemas emocionales y conductuales.
2. Al personal de salud encargado del programa adolescente, identificar de forma temprana algún estado de ansiedad, depresión, estrés u otros problemas de conducta, para derivar al profesional competente en la atención de los problemas emocionales y conductuales.
3. Promover la educación para la salud de manera permanente dirigido a padres de familia a fin de promover una mayor comunicación con sus hijos.
4. A la institución educativa Bajo Ihuamaca se recomienda capacitar a sus docentes para que puedan ayudar a los adolescentes que presenten problemas emocionales y conductuales.
5. A futuros tesisistas interesados en el tema realizar otras investigaciones en otras poblaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García P, Millán A. Comprender el COVID-19 desde una perspectiva de salud pública. Escuela de Andaluza de salud pública; [Internet]. 2020. [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/>
2. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas por la Infancia (UNICEF) Infancia, adolescencia y juventud: oportunidades claves para el desarrollo. Primera edición ed. Montevideo: Banco Interamericano de Desarrollo; [Internet]. 2019. [citado 20 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.cippecc.org/wp-content/uploads/2020/01/oportunidades_claves_para_el_desarrollo_web.pdf
3. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas por la Infancia (UNICEF). El impacto del COVID-19 en la salud mental de los adolescentes y jóvenes. Informe de investigación. New York; [Internet]. 2020. [citado 20 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
4. Martínez A. Resumen descriptivo. Resultados de encuesta a profesionales de salud mental infanto juvenil. Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19. Primera edición ed. Madrid; [Internet]. 2020. [citado 12 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.sepypna.com/documentos/2020_InformeCOVID_final.pdf
5. Paricio R, Pando M. Salud mental infanto-juvenil y pandemia de COVID-19 en España: cuestiones y retos. Revista de Psiquiatría Infanto-juvenil. [Internet]. 2020. [citado 20 de mayo de 2021]. abril 21 (18). Disponible en: <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaepnya/article/view/355/300#info>
6. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la Pandemia. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [Internet]. 2020; [citado 20 de julio de 2021]. 37(2): p. 327-334. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000200327&script=sci_abstract
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19 Lima: Dirección de Salud Mental, Ministerio de Salud, Perú; [Internet]. 2021. [citado 20 de julio de 2021]. Disponible

en:

<https://www.unicef.org/peru/media/10616/file/Salud%20menta%20en%20contexto%20COVID19.pdf>

8. Lewis J. Ser adolescente en tiempo de pandemia. Riesgos en torno a la salud mental. Informe académico. Lima: Universidad Católica San Pablo; [Internet].2020. [citado 20 de julio de 2021]. Disponible en: <https://ucsp.edu.pe/ser-adolescente-en-tiempo-de-pandemia-riesgos-en-torno-a-la-salud-mental/>
9. Román I, Zayas M, Román M, Rodríguez R, Fonseca Y. Alteraciones psicológicas en niños y adolescentes durante el confinamiento social por COVID-19. MULTIMED. 2021 [Internet]. Marzo - abril; [citado 20 de mayo de 2021]. 25(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000200002
10. Catagua G, Escobar G. Ansiedad en adolescentes durante el confinamiento (COVID-19) del barrio Santa Clara. Polo del conocimiento. [Internet]. 2021 [citado 20 de mayo de 2021]. Mayo; 6(3): p. 2094-2110. Disponible en:
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ySgmGIoG2tkJ:https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2494+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
11. Peterle C, Fonseca C, Freitas B, Gaíva M, Diogo M, Bortolini J. Emotional and behavioral problems in adolescents in the context of COVID-19: a mixed method study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2022; [citado 02 de enero de 2023], 30(spe): p. e3744 Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/X5nF8pYj8WfyYS5V4HsHbQd/?format=pdf&lang=es>
12. Guevara M. Estado emocional de los adolescentes del colegio Los Ángeles ubicado en el Municipio San Felipe Estado Yaracuy durante la tercera fase del contagio del virus SARS-COV-2. Boletín Médico de Postgrado. [Internet]. 2022; [citado 02 de enero de 2023] 38(2): p. 25-37. Disponible en:
<https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/3967>
13. Valero S, Lacomba L, Coello M, Herrera J, Chocho Á, Samper P, et al. Impacto emocional y resiliencia en adolescentes durante la COVID-19: estudio transcultural. Revista de Psicología clínica con niños y adolescentes. [Internet]. 2022 Enero; [citado 02 de enero de 2023] 9(1): p. 29-36. Disponible en:

<https://play.hbomax.com/player/urn:hbo:episode:GYM-Xrw01o3w3wgEAAABt/undefined>

14. Ministerio de Salud. El 33% de niños y adolescentes tiene problemas de salud mental asociados a la pandemia. Informe Publicitario. Lima; [Internet]. 2021. [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en:
<https://ojo-publico.com/2599/tres-de-cada-10-ninos-presentan-problemas-de-salud-mental-en-peru>
15. Lazo de la Vega A. Nivel de ansiedad y depresión debido al confinamiento por COVID-19 en adolescentes del 4º año de secundaria del Colegio Nuestra Señora de Fátima. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Arequipa; [Internet]. 2021. [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12354/MDlaveliac.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Sánchez H, Mejía K. Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el COVID-19. Primera edición ed. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020. Informe de investigación. Lima; [Internet].2021. [citado 26 de abril de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1195>
17. Ministerio de Salud. Distanciamiento social. Informe científico. Lima; [Internet].2020. [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/covid-19/?op=6>
18. Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología; Asociación española de Psiquiatría del niño y del Adolescente; Asociación Nacional de Psicólogos clínicos y residentes; Sociedad española de Psiquiatría; Sociedad Española de Psiquiatría y Psicot. Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19. Primera edición ed. Madrid (España): Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental; [Internet]. 2020. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en:
https://www.sepypna.com/documentos/2020_InformeCOVID_final.pdf
19. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Tema de salud. Ginebra - Suiza. [Internet]. 2017. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/es/
20. Tamayo E, Montiel C, Borja M. Depresión en la adolescencia: revisión estado del arte. Seminario de profundización para optar el título de Psicólogo. Santander: Universidad Cooperativa de Colombia Barrancabermeja; [Internet]. 2020. [citado

- 22 de mayo de 2021]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17671/3/2020_depresion_adolescencia.pdf
21. Sánchez A, de La Fuente V. Cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿Son lo mismo? *Anales de pediatría*. [Internet]. 2020 [citado 22 de mayo de 2021]. julio; 93(1): p. 73-74. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-covid-19-cuarentena-aislamiento-distanciamiento-social-articulo-S1695403320301776>
 22. Rueda D, Borja L, Carvajal L. Relación entre estrés y rendimiento académico de estudiantes de enfermería de una universidad ecuatoriana. *Revista Científica digital INSPILIP*. [Internet]. 2021; [citado 22 de mayo de 2021]. 5(1). Disponible en: <https://www.inspilip.gob.ec/wp-content/uploads/2021/04/Relaci%C3%B3n-del-estr%C3%A9s.pdf>
 23. Hernández J. Problemas emocionales y conductuales en una muestra de adolescentes de la ciudad de Toluca. Tesis que para obtener el Título de Licenciado en Psicología. Toluca. [Internet]. 2016. [citado 21 de mayo de 2021]. Disponible en: [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/65268/problemas+emocionale+s+y+conductuales+en+adolescentesj+\(1\)-split-merge.pdf;jsessionid=D7BAE198EB4E042C3221668ED4FFA972?sequence=3](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/65268/problemas+emocionale+s+y+conductuales+en+adolescentesj+(1)-split-merge.pdf;jsessionid=D7BAE198EB4E042C3221668ED4FFA972?sequence=3)
 24. Palacio J, Londoño J, Nanclares A, Robledo P, Quintero C. Trastornos psiquiátricos en los niños y adoelscentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb. Psiquiat*. [Internet].2020. [citado 20 de mayo de 2021]. oct-dic; 49(4): p. 279-288. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7366975/>
 25. Centro de Terapia Cognitivo Conductual y Ciencias del Comportamiento (Cetecic). Pandemia, Confinamiento social y depresión. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*. Buenos Aires; [Internet].2020 (46). [citado 20 de julio de 2021]. Disponible en: <http://cetecic.com.ar/revista/pandemia-confinamiento-social-y-depresion/>
 26. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Perspectiva de género*. Primera edición ed. Buenos Aires - Argentina: María José Ravalli, Especialista en Comunicación de UNICEF Argentina; [Internet].2017. [citado 20 de julio de 2021]. Disponible en:

- https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/COM-1_PerspectivaGenero_WEB.pdf
27. Fondo Interamericano de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). COVID-19: impacto de la caída de los ingresos de los hogares en indicadores de niñez y adolescencia. Nota informativa. Lima; [Internet]. 2021. [citado 21 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
 28. Organización Mundial de la Salud. Género y Salud. Datos y cifras. Ginebra - Suiza; [Internet]. 2018. [citado 21 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender#:~:text=El%20g%C3%A9nero%20se%20refiere%20a,personas%20con%20identidades%20no%20binarias.>
 29. Custodio M. Problemas emocionales y de conducta. Tesis de grado, previo a conferírsele el Título de Psicóloga en el grado académico de Licenciada. Quetzaltenango; [Internet]. 2018. [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/05/22/Custodio-Maria.pdf>
 30. Atanacio R. Evidencias psicométricas del Inventario de Síntomas SCL-90-R en una población general de Chimbote. Tesis para obtener el Título profesional de Licenciado en Psicología. Chimbote: Universidad César Vallejo; [Internet]. 2020. [citado 27 de mayo de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60692/Atanacio_PR_V-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 31. Contreras I, Olivas L, De La Cruz C. Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez y fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. [Internet].2020; XXX. [citado 27 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2020.pdf>
 32. Rabadán J, Giménez A. Detección e intervención en el aula de los trastornos de conducta. Educación XX1. [Internet]. 2012; [citado 20 de julio de 2021]. 15(2): p. 185-212. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/706/70624504006.pdf>
 33. Espinoza E, Alger J. Ética y conducta responsable en investigación: una mirada a través de la Revista Médica Hondureña. Revista Médica Hondureña. [Internet].2020 [citado 27 de mayo de 2021]. junio; 88(1). Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2020/pdf/Vol88-1-2020-7.pdf>.

34. Centro Interdisciplinario de estudios de Bioética de la Universidad de Chile. Pautas éticas Internacionales para la investigación y experimentación biomédica en seres humanos. Informe científico. Santiago: Universidad de Chile; [Internet].2019. [citado 27 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76194/pautas-eticas-internacionales-para-la-investigacion-y-experimentacion>
35. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas por la Infancia. Salud mental de las y los adolescentes ante el COVID-19 (UNICEF). Recomendaciones para una nueva normalidad. informe científico. México; [Internet].2021. [citado 02 de enero de 2023]; Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/salud-mental-de-las-y-los-adolescentes-ante-el-covid-19>
36. Yunga G. Ansiedad y su relación con la funcionalidad familiar en los estudiantes de la Universidad Educativa Particular "José Eguiguren La Salle". Tesis previa a la obtención del Título de Médico Cirujano. Loja – Ecuador; [Internet]. 2016. [citado 07 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17080/1/Galo%20Fabian%20Yunga%20Bravo.pdf>
37. Fomento de la vida (FOVIDA), Alternativa, Estudio para la defensa de los derechos de la mujer. Varones por la igualdad para una convivencia libre de violencia de género. Primera edición ed. Lima; 2022.Pampamallco M, Matalinares M. Ansiedad según género, edad y grado de estudios en adolescentes de San Martín de Porres. Socialium. [Internet]. 2021; [citado 01 de diciembre de 2022].6(1): p. 48-64. Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/1106>
38. Sánchez H, Reyes C, Matos P. Impacto de la presencia del COVID-19 en las actitudes y comportamientos psicosociales de la población peruana. Informe final de tesis. Lima; [Internet]. 2021. [citado 25 de may. 2022]. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-covid-19-cuarentena-aislamiento-distanciamiento-social-articulo-S1695403320301776>
39. Durán R. El estrés generado por los estudiantes durante la pandemia en función del sexo, la edad, el hábitat y el nivel de estudios en jóvenes españoles: un modelo predictivo. Teknokultura. Revista de cultura digital y movimientos sociales.

- [Internet]. 2020; [citado 17 de nov. 2022].19(2): p. 133-141. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/TEKN/article/download/76435/4564456560583/>
40. Cortés M. Sobre COVID-19, estrés y el cerebro de los adolescentes. Revista médica de Chile. [Internet]. 2021 Abril; [citado 16 de nov. 2022]. 149(4). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872021000400656&script=sci_arttext
41. Ministerio de Salud; Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). Un año de pandemia, un año de acción en Perú. Informe científico. Lima; [Internet]. 2021. [citado 20 de octubre de 2021] Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/coronavirus/un-ano-pandemia-covid-ano-accion-peru#:~:text=En%20Per%C3%BA%20como%20consecuencia%20de,son%20v%C3%ADctimas%20de%20violencia%20familiar.&text=que%20ha%20sido,un%20a%C3%B1o%20de%20pandemia%2C%20un%20a%C3%B1o,acci%C3%B3n%20de%20UNICEF%20en%20Per%C3%BA.>
42. León C. La depresión en tiempos de COVID-19: análisis del impacto de la pandemia en grupos vulnerables. Tesis. Lima; [Internet]. 2021. [citado 8 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/359/3592531006/3592531006.pdf>
43. Guerra E. Trastornos del sueño en niños y adolescentes durante la pandemia COVID-19. Multimed. [Internet]. 2022 Ene - feb; [citado 7 de diciembre de 2022], 26(1): p. e2595. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000100002
44. Micheletti M et al. Problemas del sueño en una muestra de niñas y niños con trastornos del desarrollo, antes y durante la pandemia por COVID-19. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2021; [citado 20 de nov. 2022]. 119(5): p. 296. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1292002?lang=es>
45. Campos R. Conductas agresivas en periodo de confinamiento por COVID-19 en adolescentes de una Institución Educativa privada de Huacho. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología. Lima; [Internet]. [citado 21 de nov. 2022]. 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60711/Campos_CR-DP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Orgilés M, Espada J, Morales A. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes. [Internet].

- 2020 Septiembre; [citado 16 de nov. 2022]. 7(3). Disponible en:
http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2020/11/monografico_rpcna.pdf
47. Rusca F, Cortez C, Tirado B, Strobbe M. Una aproximación a la salud mental de los niños, adolescentes y cuidadores en el contexto de la COVID-19. *Acta Médica Peruana*. [Internet]. 2020 oct-dic; 37(4). [citado 28 de abril de 2021]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000400556&script=sci_arttext

ANEXO 1

"SOLICITO PERMISO PARA LA APLICACION DE CUESTIONARIO EN ADOLESCENTES"

MC. EGGLEE TAIS CORDOVA LOPEZ

JEFE DEL C.S BAJO IHUAMACA

Yo Kerllyn Kiara Chozo Celis, mayor de edad, Obstetra de profesión y estudiante de la Escuela de Post Grado del Programa de Maestría, Mención: Salud pública, identificada con DNI N° 71789462, con domicilio en caserío Bajo Ihuamaca y N° de celular N°997858313, ante Ud. con todo respeto expongo:

Que a la fecha me encuentro realizando el informe final de mi tesis titulada: "PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES SEGÚN GENERO DERIVADOS DEL CONFINAMIENTO POR LA COVID-19 EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD BAJO IHUAMACA, SAN IGNACIO, 2021", motivo por el cual recurro a usted con el fin de que se sirva brindarme el permiso solicitado para la ejecución de dicho cuestionario que es instrumento para la ejecución de la tesis.

Por lo expuesto:

Ruego a Ud. acceder a mi petición por ser de justicia

Bajo Ihuamaca, 05 de octubre de 2021



Kerllyn Kiara Chozo Celis

Tesista



M.C Eglee Tais Córdoba López

Jefe de establecimiento

ANEXO 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a señor/a padre/madre de familia; buenos días mi nombre es: Kerllyn Kiara Chozo Celis, investigadora del proyecto titulado “Problemas emocionales y conductuales derivados del confinamiento por la Covid-19 en adolescentes. Centro de Salud Bajo Ihuamaca, San Ignacio 2021. Este estudio nos brindará información valiosa sobre los cambios emocionales y conductuales de los adolescentes derivados del confinamiento por la Covid-19. Es por ello, que solicitamos su consentimiento para que su hijo pueda participar de dicha investigación.

La participación de su hijo en el estudio es voluntaria y no alterará sus beneficios ni su atención si se niega a participar o decide dejar de hacerlo. Al completar y firmar este documento significa que el estudio de investigación, ha sido explicada a usted oralmente, y que usted está de acuerdo en participar voluntariamente.

Los resultados son confidenciales, es decir solo será para uso de la investigadora y es anónimo por lo que no dejará escrito su nombre.

Yo, _____, en pleno uso de mis facultades, acepto participar en este estudio por las razones ya expuestas y comprendidos por mi persona.

(Investigador) DNI_____

Participante del estudio

DNI_____

Cajamarca, de de 2021

ANEXO 3

ASENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Problemas emocionales y conductuales derivados del confinamiento por la Covid-19 en adolescentes. Centro de Salud Bajo Ihuamaca, San Ignacio 2021”

Mi nombre es Kerllyn Kiara Chozo Celis y estudio en la Universidad Nacional de Cajamarca, filial Jaén, para obtener el grado de Maestro en Ciencias. Actualmente estoy realizando un estudio para conocer los problemas emocionales y conductuales derivados del confinamiento por la Covid-19 en adolescentes y para ello quiero solicitar tu apoyo.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no se dirá a nadie tus respuestas.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el recuadro de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

.....

Firma

Cajamarca de del 2021

ANEXO 4

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado(a) Adolescente:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle mi sincero agradecimiento por ser parte de la presente investigación. Dicha información que se registra en este formato será anónima y usada estrictamente para fines de estudio, por lo que solicito a usted responda con total sinceridad, con la plena confianza que su identidad no será revelada bajo ninguna circunstancia. Agradezco su valiosa participación.

Instrucciones.

A continuación, se le presenta un cuestionario, lea cuidadosamente los ítems y marque con un aspa (X) su respuesta.

I. DATOS GENERALES

Edad:

10-13 años () 14-16 años () 17-19 años ()

Año de estudios

Primer grado () Segundo grado () Tercer grado ()

Cuarto grado () Quinto grado () Superior ()

No de estudia ()

II. Escala para medir problemas emocionales

Enumerar también los ítems	Nunca/casi nunca (0)	Pocas veces (1)	Muchas veces (2)	Siempre/casi siempre (3)
1. Me cuesta mucho relajarme				
2. Tengo la boca seca				
3. No puedo sentir ningún sentimiento positivo				
4. Se me hace difícil respirar				

5. Se me hace difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6. Reacciono exageradamente en ciertas situaciones				
7. Siento que mis manos tiemblan				
8. Me siento nervioso/a				
9. Estoy preocupado por situaciones en las cuales podría tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
10. Siento que no tengo nada por que vivir				
11. Noto que me agito				
12. Se me hace difícil relajarme				
13. Me siento triste y deprimido				
14. No tolero nada que no me permita continuar con lo que estoy haciendo				
15. Siento que estoy al punto de pánico				
16. No me puedo entusiasmar por nada				
17. Siento que valgo muy poco como persona				
18. Siento que estoy muy irritable				
19. Siento los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20. Tengo miedo sin razón				
21. Siento que la vida no tiene ningún sentido				
22. Me duele la cabeza.				
23. Tengo sensación de mareo o desmayo				
24. Tengo dolores en el pecho.				
25. Tengo dolores en la espalda.				
26. tener náuseas o dolor de estómago.				
27. Suelo tener calambres en manos, brazos o piernas. Tengo dificultades para respirar bien.				

28.Tengo ataques de frío o de calor.				
29.Siento hormigueos en alguna parte del cuerpo.				
30.Siento un nudo en la garganta.				
31.Siento flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.				
32.Siento mis brazos y piernas muy pesados				
III. Escala para medir problemas conductuales				
33. Presenta accesos de cólera anormalmente frecuentes y violentos				
34. Discute frecuentemente con los adultos				
35. Se opone activamente a las órdenes de sus padres o desobedece				
36. Realiza frecuentemente, de forma deliberada, cosas que enojan a los adultos				
37. Acusa frecuentemente a otros de ser responsables de sus faltas o de su mala conducta				
38. Es frecuentemente susceptible o contrariado por los demás				
39. Es frecuentemente rencoroso o vengativo				
40. Es frecuentemente malo o vindicativo				
41. Miente frecuentemente o no mantiene sus promesas, para obtener objetos o favores o para evitar obligaciones				
42. Comienza frecuentemente peleas (no tener en cuenta peleas entre hermanos y hermanas)				
43. Ha utilizado un arma que puede herir seriamente a otro (un bastón, un ladrillo, una piedra, un cuchillo)				
44. Permanece fuera de casa por la noche a pesar de la prohibición de los padres				

45. Ha sido físicamente cruel hacia personas				
46. Golpea a los animales				
47. Ha destruido deliberadamente bienes de los demás				
48. Provoca destrozos importantes				
49. Robo de objetos de valor, sin enfrentarse a la víctima, en la casa o fuera de la casa				
50. Con frecuencia trasgrede las reglas desde la edad de 13 años o antes				
51. Se ha fugado al menos dos veces o al menos una vez no ha vuelto hasta el día siguiente, viviendo con sus padres o en acogida familiar (no cuentan las fugas para evitar el castigo)				
52. Ha cometido algún delito con enfrentamiento a la víctima				
53. Ha obligado a alguien a tener una actividad sexual				
54. Se molesta fácilmente (hiere, les hace sufrir, intimida)				
55. Ha entrado en la casa violentándola, o en un inmueble o en el coche de otra persona				
56. Duermo tan bien como antes				
57. Tardo 1 o 2 horas en dormirme por la noche o Tardo más de 2 horas en dormirme y no duermo más de 5 horas				
58. Tengo excesiva somnolencia diurna Me despierto más cansado por la mañana				
59. Me despierto sin motivo en mitad de la noche y tardo en volver a dormirme				
60. Me despierto temprano todos los días y no duermo más de 5 horas				
61. Me cuentan mis familiares que tengo ronquidos				

ANEXO 5

CRITERIO DE JUECES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
1. NOMBRE DEL JUEZ	JOSE FRANCISCO LOPEZ LARA
2. PROFESIÓN	PSICOLOGO
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	DOCTOR
ESPECIALIDAD	En Salud
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	17 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Privada Antenor Orrego
CARGO	
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES SEGÚN GÉNERO DERIVADOS DEL CONFINAMIENTO POR LA COVID-19 EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD BAJO IHUAMACA, SAN IGNACIO, 2021	
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	
KERLLYN KIARA CHOZO CELIS	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	DETERMINAR LA RELACION ENTRE GÉNERO Y PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES DERIVADOS DEL CONFINAMIENTO POR LA COVID-19, EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAJO IHUAMACA, SAN IGNACIO, 2021

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	1
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	1
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

COEFICIENTE DE VALIDACIÓN “V” AIKEN

CRITERIOS	EXPERTOS				V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Total	
CLARIDAD	1	1	2	4	0,67
OBJETIVIDAD	1	1	1	3	0,50
ORGANIZACIÓN	2	2	2	6	1,00
CONSISTENCIA	2	2	2	6	1,00
COHERENCIA	2	2	2	6	1,00
AIKEN TOTAL				5	0,83

Calificación:

- A: Criterio aceptable (2)
- B: Criterio que no modifica (1)
- R: Criterio que se rechaza (0)

Coeficiente V-AIKEN

$$v = \frac{S}{(n(C - 1))}$$

v= Coeficiente de Validación: V de Aiken

S= Sumatoria de respuestas positivas

n= Numero de jueces= 3 jueces

C= Número de valores de la escala de evaluación = 3 (A, B, R)

V= 0,83

Coeficiente V-AIKEN > 0.70 es valido

El instrumento de recolección de datos posee una validez por criterio de jueces V de Aiken de 0,83.

Expertos

Expertos	Grado Académico	Grado Académico	Cargo de la Institución donde labora
Experto 1	José Francisco, López Lara	Doctor	Docente de la UPAO
Experto 2	César, Honorio Rabanal	Maestro	UPAO
Experto 3	Julia Elizabeth, Quispe Oliva	Doctora	Docente, Universidad Nacional de Cajamarca

Referencia Bibliográfica:

Escurra Mayaute, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista De Psicología*, 6(1-2), 103-111. <https://doi.org/10.18800/psico.198801-02.008>

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

“ESCALA PARA MEDIR PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN LOS ADOLESCENTES”

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	5	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	5	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,942	62

La confiabilidad del instrumento presenta un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,942, lo que indica que el instrumento es excelente y es confiable.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	25,0000	252,000	,317	,942
VAR00002	25,0000	248,500	,567	,941
VAR00003	24,8000	226,200	,787	,939
VAR00004	25,8000	256,700	,000	,943
VAR00005	25,2000	241,700	,511	,941
VAR00006	25,6000	244,300	,873	,940
VAR00007	25,2000	250,200	,358	,942
VAR00008	25,2000	250,200	,358	,942
VAR00009	25,0000	248,500	,567	,941
VAR00010	25,8000	256,700	,000	,943
VAR00011	25,2000	243,700	,743	,940
VAR00012	25,2000	261,200	-,271	,945
VAR00013	25,0000	231,500	,962	,938
VAR00014	25,4000	245,300	,647	,940
VAR00015	25,0000	238,000	,697	,940
VAR00016	25,4000	245,300	,647	,940
VAR00017	25,6000	244,300	,873	,940
VAR00018	25,2000	247,700	,505	,941
VAR00019	25,0000	288,500	-,756	,957
VAR00020	25,4000	245,300	,647	,940
VAR00021	25,8000	256,700	,000	,943
VAR00022	25,2000	243,700	,743	,940
VAR00023	25,8000	256,700	,000	,943
VAR00024	25,4000	245,300	,647	,940
VAR00025	25,2000	243,700	,743	,940
VAR00026	25,6000	257,800	-,091	,944
VAR00027	25,4000	242,800	,797	,940
VAR00028	25,6000	257,800	-,091	,944
VAR00029	25,4000	245,300	,647	,940
VAR00030	25,0000	248,500	,567	,941
VAR00031	25,8000	256,700	,000	,943
VAR00032	25,6000	244,300	,873	,940
VAR00033	25,4000	242,800	,797	,940
VAR00034	24,8000	256,700	,000	,943
VAR00035	25,6000	255,300	,084	,943
VAR00036	25,4000	242,800	,797	,940

VAR00037	25,4000	242,800	,797	,940
VAR00038	25,6000	244,300	,873	,940
VAR00039	25,4000	262,800	-,360	,945
VAR00040	25,6000	244,300	,873	,940
VAR00041	25,4000	242,800	,797	,940
VAR00042	25,4000	242,800	,797	,940
VAR00043	25,4000	232,300	,866	,938
VAR00044	25,8000	256,700	,000	,943
VAR00045	25,6000	244,300	,873	,940
VAR00046	25,6000	244,300	,873	,940
VAR00047	25,6000	255,300	,084	,943
VAR00048	25,8000	256,700	,000	,943
VAR00049	25,6000	244,300	,873	,940
VAR00050	25,8000	256,700	,000	,943
VAR00051	25,6000	244,300	,873	,940
VAR00052	25,8000	256,700	,000	,943
VAR00053	25,8000	256,700	,000	,943
VAR00054	25,8000	256,700	,000	,943
VAR00055	24,6000	255,300	,084	,943
VAR00056	25,8000	256,700	,000	,943
VAR00057	23,4000	268,300	-,423	,949
VAR00058	25,6000	244,300	,873	,940
VAR00059	25,4000	232,300	,866	,938
VAR00060	25,4000	242,800	,797	,940
VAR00061	25,4000	242,800	,797	,940
VAR00062	25,2000	230,700	,927	,938

EVALUACIÓN DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa > 0.9 es excelente
- Coeficiente alfa > 0.8 es bueno
- Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa > 0.5 es pobre
- Coeficiente alfa < 0.5 es inaceptable