



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**Síntomas psicopatológicos del adolescente en tiempos de COVID  
19 en la I.E. 81014 Pedro Mercedes Ureña - Trujillo – La Libertad**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Enfermería

**AUTORES:**

Gonzales Sanchez, Luz Del Milagro ([orcid.org/0000-0002-9552-4290](https://orcid.org/0000-0002-9552-4290))

Mendoza Chavez, Julio Cesar Antonio ([orcid.org/0000-0003-3754-5525](https://orcid.org/0000-0003-3754-5525))

**ASESORA:**

Dra. Peralta Iparraguirre, Ana Vilma ([orcid.org/0000-0002-5501-8959](https://orcid.org/0000-0002-5501-8959))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2021

## **DEDICATORIA**

A Dios por la vida que nos regaló, por habernos brindado vida, salud a nuestra familia, como también tener unos padres que nos llenan de amor a nuestras vidas, y unos amigos incomparables.

A Dios, nuestro eterno padre, por guiarnos siempre en el camino de la vida y darnos la oportunidad de conocer y rodearnos de grandiosos seres humanos.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestros padres quienes se esfuerzan para que seamos personas de bien con valores y buena enseñanza, con fortalezas que nos hacen crecer cada día y seguir nuestras metas sin ningún límite.

A nuestros hermanos quienes hacen de nosotros una mejor persona y ejemplo a seguir. A nuestros hijos que son nuestra razón de ser y por quienes nos esforzamos día a día.

A nuestra asesora por ser más que una maestra es una gran amiga y ejemplo a seguir y por ser artífice de los logros que empezamos a conseguir y de los muchos más que vendrán.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Índice de contenidos.....	v
Indice de Tablas .....	vi
Resumen .....	viii
Abstract .....	ix
I. Introducción .....	1
II. Marco Teórico .....	4
III. Metodología .....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	11
3.2. Variables y Operacionalizacion .....	11
3.3. Población, muestra y muestreo .....	11
3.4. Técnica e instrumento .....	12
3.5. Procedimiento .....	13
3.6. Método de análisis de datos .....	13
3.7. Aspectos éticos .....	13
IV. Resultados .....	14
V. Discusión .....	26
VI. Conclusión .....	30
VII. Recomendaciones .....	32
VIII. Recursos administrativos .....	33
8.1. Recursos y presupuesto .....	33
8.2. Financiamiento .....	35
8.3. Cronograma de ejecución .....	35
Referencias .....	37
Anexos	

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Distribución según nivel actual de severidad del malestar general percibido en tiempos de COVID 19, en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución educativa pública de Trujillo .....	14
<b>Tabla 2</b> Distribución según nivel total de síntomas positivos en tiempos de COVID 19, en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución educativa pública de Trujillo .....	15
<b>Tabla 3</b> Distribución según nivel actual de malestar sintomático positivo en tiempos de COVID 19, en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución educativa pública de Trujillo.....	16
<b>Tabla 4</b> Distribución según nivel de somatización en tiempos de COVID 19, en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución educativa pública de Trujillo .....	17
<b>Tabla 5</b> Distribución según nivel obsesiones y compulsiones en tiempos de COVID 19, en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución educativa pública de Trujillo .....	18
<b>Tabla 6</b> Distribución según nivel sensibilidad interpersonal en tiempos de COVID 19, en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución educativa pública de Trujillo .....	19
<b>Tabla 7</b> Distribución según nivel de depresión en tiempos de COVID 19, en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución educativa pública de Trujillo .....	20
<b>Tabla 8</b> Distribución según nivel de ansiedad en tiempos de COVID 19, en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución educativa pública de Trujillo .....	21
<b>Tabla 9</b> Distribución según nivel de hostilidad en tiempos de COVID 19, en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución educativa pública de Trujillo .....	22

**Tabla 10** Distribución según nivel ansiedad fóbica en tiempos de COVID 19, en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución educativa pública de Trujillo ..... 23

**Tabla 11** Distribución según nivel de ideación paranoide en tiempos de COVID 19, en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución educativa pública de Trujillo ..... 24

**Tabla 12** Distribución según nivel de psicoticismo en tiempos de COVID 19, en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución educativa pública de Trujillo ..... 25

## **RESUMEN**

Esta investigación tuvo como finalidad determinar síntomas psicopatológicos del adolescente en tiempos de COVID 19, de tipo descriptiva; no experimental cuantitativo. Se empleó una muestra no probabilística de 73 adolescentes del 5° de secundaria, a quienes se les aplicó el inventario de síntomas SCL – 90R. En los resultados se obtuvo tres índices generales IGS, TSP y IMSP que las mujeres presentaron más del 50% en el nivel leve; así mismo en somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión y ansiedad evidenciaron niveles leves mayores al 50%. Se evidenció que los varones presentan alto nivel de riesgo en somatizaciones 21.9% y sensibilidad interpersonal 34.4%. En hostilidad se observó que los adolescentes presentan 71.2% en nivel de riesgo. En ansiedad fóbica se evidenció que los adolescentes se encuentran en nivel de riesgo con 37%, en ideación paranoide se evidenció que el 30.1% de los adolescentes se encuentra en nivel leve y psicoticismo se evidenció que el 35.6% de los adolescentes se encuentra en nivel leve. Se concluye que durante el confinamiento los adolescentes han sido afectados y muchos de ellos presentan riesgos a presentar alguna psicopatología, siendo las mujeres las más afectadas.

Palabras claves: Psicopatología, salud mental y pandemia.

## ABSTRACT

This research work belongs to a literary review, in order to publicize the mental health problem of adolescents at the time of COVID 19. That is why we seek adaptation to this new change to prevent possible mental disorders and / or to be able to identify them in time. The objective of this work is to determine mental health in adolescents in times of COVID 19. Methodology The work of the article is a literary review. From this, clear, precise and detailed information was sought in different databases, resulting in 26 articles reviewed over the years (2016-2021). Results, there is evidence that during this COVID 19 pandemic, adolescents present psychological problems such as anxiety, fear, and post-traumatic stress, which interferes with their biopsychosocial development, often causing trauma that is difficult to overcome and that require pharmacological treatment. Conclusions Mental health has long been a subject of high concern and now it is much more in adolescents due to the stage of change they are going through, adding to it the psychological effect of COVID 19 that can affect them. For this reason, at this point, the intervention of a comprehensive health system is very important to achieve prevention and promote means and / or ways of keeping the mental health of adolescents safe before psychological pathologies are detected too late.

Keywords: Mental health and pandemic



## I. INTRODUCCIÓN

Desde que el ser humano se empezó a organizar en sociedad y a crear núcleos familiares para la convivencia, las enfermedades contagiosas empezaron a tomar protagonismo. A medida que la población mundial fue creciendo, se empezaron a documentar las primeras pandemias. <sup>(1)</sup>

Desde hace un año estamos atravesando una nueva pandemia. El COVID 19 se detectó por primera vez en una ciudad de China (Wuhán) esparciéndose a nivel mundial; declarado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 11 de Marzo. <sup>(2,3)</sup>A nivel mundial, diversos países han ido aplicando diferentes medidas para reducir el número de infectados por el virus COVID-19. Una de las medidas que se ha optado y siendo una de las más importantes en este tiempo de pandemia es el distanciamiento social. Durante la pandemia aumenta el estrés debido a un incremento del miedo, así mismo la ansiedad en personas sanas y aumenta los síntomas en personas que tienen antecedente de trastorno mental. Los individuos que tienen diagnóstico de COVID-19 o son sospechosos de tener la infección pueden sentir emociones muy fuertes y respuestas conductuales, miedo, aburrimiento, soledad, insomnio o furia. <sup>(4)</sup>

Estas situaciones pueden ir en evolución a trastornos como ataques de pánico, depresión, síntomas psicóticos, suicidio y trastorno de estrés post traumático <sup>(5)</sup>, que son especialmente prevalentes entre los pacientes en cuarentena, en los que el estrés psicológico es mayor. Sin duda alguna todas las personas que atravesamos por las diferentes etapas del desarrollo hemos sido afectados por la pandemia. Encontrando así a un grupo en especial, los adolescentes. Los adolescentes están en una etapa de cambios tanto físicos como psicológicos y que de alguna manera están siendo afectados como consecuencia del confinamiento.

Un estudio realizado entre 1210 habitantes de 194 ciudades. En China, utilizando la escala de impacto de eventos revisada y la escala de ansiedad y estrés, se reveló que el 53,8% de los participantes habían experimentado un impacto psicológico moderado o severo; 16,5% de síntomas depresivos de moderados a graves; 28,8% ansiedad moderada a grave; y 8.1% moderada a severa <sup>(6)</sup>

Los estudios sobre el efecto del distanciamiento social en la vida de los adolescentes son aún escasos. Se utilizó un cuestionario en línea, mostró que los niños y adolescentes (320 niños de 3 a 18 años) en cuarentena sufrieron de angustia psicológica, como preocupación (68,59%), impotencia (66,11%) y miedo (61,98%).<sup>(7)</sup>

Entre los síntomas más citados por adolescentes, encontramos: apego a los padres (37%), falta de atención (33%), irritabilidad (32%), preocupación (28%) y comportamiento obsesivo (27%). Otros síntomas incluyen miedo a la muerte de un ser querido (22%), trastornos del sueño (22%), falta de apetito (18%), fatiga (17%), pesadillas (14%) y malestar / inquietud (13%).<sup>(7,8)</sup>

En este sentido los causantes de la salud pública, la atención sanitaria y la salud psicológica tienen que contribuir a reducir las potenciales secuelas psicosociales negativas de la enfermedad pandémica para prevenir probables trastornos mentales en este rango de edad.<sup>(9)</sup>

Es así, que nuestra problemática es ¿Cuál es los síntomas psicopatológicos en adolescente en tiempos de COVID 19?

Dadas las circunstancias que estamos viviendo actualmente, la salud mental a nivel mundial se ha visto afectada en las diferentes etapas de la vida pero es durante la adolescencia donde se debería poner más énfasis de estudio dado que son una población muy vulnerable debido a los cambios que atraviesan según su edad.

En el Perú nuestro sistema sanitario se encuentra colapsado, generando que el estado promueva nuevas leyes con el fin de detener el efecto de la pandemia, lo cual resulta aún insuficiente dado que no se logra una cobertura total a la población. Los adolescentes durante esta etapa atraviesan por cambios físicos y psicológicos, los cuales no deberían dejarse de lado debiendo así prestarse la debida atención de salud necesaria.

Esta investigación realizada ayudará a determinar síntomas psicopatológicos en adolescentes al mismo tiempo identificaremos cuáles son los problemas psicológicos y buscaremos una solución para los estudiantes de la institución educativa. Los resultados de esta investigación serán una guía para la institución

educativa y los padres de familia o cuidadores; se les presentarán acciones a tomar en modo de recomendación.

Nuestro objetivo general es determinar síntomas psicopatológicos en adolescente en tiempos de COVID 19. Los objetivos específicos son identificar el nivel actual de malestar general en tiempos de COVID 19 del adolescente; identificar el nivel total de síntomas positivos en tiempos de COVID 19 del adolescente; identificar el nivel actual de malestar sintomático positivo en tiempos de COVID 19 del adolescente; identificar el nivel de somatización en tiempos de COVID 19 del adolescente; identificar el nivel de obsesiones y compulsiones en tiempos de COVID 19 del adolescente; identificar el nivel de sensibilidad interpersonal en tiempos de COVID 19 del adolescentes; identificar el nivel de depresión en tiempos de COVID 19 del adolescente; identificar el nivel de ansiedad en tiempos de COVID 19 del adolescente; identificar el nivel de hostilidad en tiempos de COVID 19 del adolescente; identificar el nivel de ansiedad fóbica en tiempos de COVID 19 del adolescente; identificar el nivel de ideación paranoide en tiempos de COVID 19 del adolescente; identificar el nivel de psicoticismo en tiempos de COVID 19 del adolescentes.

## II. MARCO TEÓRICO

Inmaculada Gómez, Juan Fluja, Magdalena Andrés, Pilar Sanchez & Mercedes Fernández adolescentes (2020) realizaron una investigación en España con una población de padres y madres con hijos entre 3 y 18 años, con una muestra de 972 padres entre 25 y 69 años, los resultados muestran que los síntomas emocionales, los problemas de conducta y la puntuación de dificultades totales han sido las dimensiones psicológicas más afectadas durante el confinamiento. <sup>(10)</sup>

Gomez Gomez, Gomez Mir y Valenzuela (2021); en una muestra poblacional de España de 399, de los cuales 38 son menores de 12 a 17 años, y 361 son adultos mayores de 18 años. Encuentran más sintomatología emocional en mujeres que en varones, más estrés y miedo al COVID-19 en adultos que, en adolescentes, y señalan que el miedo a la pandemia predice en una gran proporción el estrés agudo en ambos grupos etarios. <sup>(11)</sup>

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) realizó un sondeo en línea en el que participaron 8444 adolescentes y jóvenes en la edad de 13 a 29 años. Encontrando que el 27% reportó sentir ansiedad; el 15%, haber sufrido depresión en los últimos 7 días; y 46 %, tener menos motivación para hacer ocupaciones que comúnmente gozaba. Su percepción sobre el futuro además se observó afectada de manera negativa, especialmente en la situación de las mujeres adolescentes. La crisis de COVID 19 ha tenido un gran impacto en la salud mental de los adolescentes y jóvenes de Latinoamérica y el Caribe. <sup>(12)</sup>

En los antecedentes nacionales tenemos un estudio aplicado por United Nations International Children's Emergency Found (UNICEF), aplicaron la lista PSC 17 para niños y adolescentes entre 5 - 17 años. Se consideró 12.563 participaciones válidas, un total de 4.531 (36%) niños y adolescentes estaban en riesgo de problemas de salud mental en cualquier escala. Los niños y adolescentes cuyos cuidadores tenían síntomas depresivos mostraron un riesgo dos veces mayor de tener problemas psicosociales en comparación con aquellos sin síntomas. Se evaluó la presencia de problemas emocionales, conductuales o atencionales en los adolescentes. En general, el 29.6% estuvo en la categoría de riesgo para presentar

por lo menos un problema de salud mental de tipo emocional, conductual o atencional. <sup>(13)</sup>

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) realizó un informe Perú: Impacto de la pandemia de la COVID 19 en el bienestar de adolescentes y jóvenes; basado en el sondeo realizado por UNICEF en el Impacto del COVID 19 en la salud mental de jóvenes y adolescentes en Latinoamérica y el Caribe, estuvo dirigida a adolescentes y jóvenes entre 15 y 29 años de edad. La encuesta fue respondida por 1447 adolescentes y jóvenes peruanos de 14 departamentos, concluyendo que el confinamiento ha impresionado de manera significativa en la salud mental de jóvenes adolescentes. El estrés, la ansiedad o los ataques de pánico fueron experimentados por el 67.7 % de las personas encuestadas durante la cuarentena. El 20.2 % comunicó la importancia de tener acceso a los servicios de psicología. <sup>(12,14)</sup>

Por todo lo mencionado anteriormente es que nuestra investigación se fundamenta con la teoría de déficit de autocuidado, expuesta en 1969 por Dorothea Orem.

El autocuidado es una acción aprendida por las personas, que tiene un objetivo como finalidad. Es un comportamiento que existe en determinadas situaciones de la vida, guiada por las personas sobre sí mismas, para ajustar los componentes que estén afectando a desarrollo propio y desempeño en beneficio de su salud, confort e historia. <sup>(15)</sup>

Orem indica que las actividades de autocuidado se dan a través del aprendizaje mientras la persona madura y son influidos por las creencias, cultura, hábitos y prácticas del núcleo familiar y de la sociedad. El estado de salud, el desarrollo y la edad puede interferir con la capacidad que tiene el individuo para la realización de actividades propias de su autocuidado. Para lograr el objetivo de conservar nuestro confort, salud y desarrollo, las personas tenemos requisitos que son básicos y universales. <sup>(16)</sup>

Orem establece la teoría del déficit de autocuidado a modo general conformado por tres teorías en relación entre sí. La teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. <sup>(17)</sup>

Su teoría abarca al paciente de forma integral con la finalidad de ubicar los cuidados básicos como centro de ayuda a las personas para brindarle calidad de vida durante

el tiempo que sea necesario. Así mismo conceptualiza a la enfermería como un arte de actuar por el paciente que presenta discapacidad momentánea o permanente, ayudar y brindar apoyo para su aprendizaje en su autocuidado para la preservación de la vida y la salud, recuperación de la enfermedad y afrontamiento de las consecuencias que trajo consigo la enfermedad. <sup>(18)</sup>

Una vez que existe la deficiencia de autocuidado los enfermeros tienen la posibilidad de compensarlo a través del sistema de enfermería: plenamente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema depende del nivel de colaboración del sujeto para llevar a cabo su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona puede atravesar de un sistema de enfermería a otro en cualquier situación. <sup>(15)</sup>

La teoría de los sistemas de Enfermería, tiene elementos básicos: la enfermera, el paciente, los sucesos ocurridos incluyendo, las interacciones con familia y amigos. Orem señala la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Sistema de enfermería totalmente compensador: se trata de compensar una incapacidad total del paciente para su autocuidado. Sistema parcialmente compensatorio: enfermera y paciente realizan medidas de asistencia y otras acciones de autocuidado tratando de compensar sus limitaciones. Sistema de apoyo educativo: está dirigido a los pacientes que son capaces o tienen la posibilidad de aprender a realizar acciones para su autocuidado, la enfermera orienta y brinda los conocimientos necesarios. El papel del enfermero se delimita en la ayuda de toma de decisiones y a transmitir conocimientos y habilidades. <sup>(16)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a salud mental como un estado de bienestar que permite a cada persona realizar su potencial, enfrentar las dificultades de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y colaborar con la comunidad. <sup>(19)</sup>

Blanchet afirma que la salud mental es el equilibrio psíquico de la persona, esto resulta de la relación de 3 tipos de componentes: Componentes biológicos (relacionados con las propiedades genéticas y fisiológicas de la persona). Componentes psicológicos (aspectos cognitivos, afectivos y relacionales). Componentes contextuales (relaciones entre la persona y su medio ambiente). <sup>(21)</sup>

La psicopatología es una disciplina que pretende describir y explicar las conductas anormales, así como los procesos etiológicos subyacentes a las mismas. Las personas que presentan alguna psicopatología presentan síntomas que permiten su diferenciación entre sí. Un paciente con una psicopatología nos podemos referir a quien padece trastornos de atención, trastornos de aprendizaje o lectura, ansiedad, estrés, trastornos alimentarios como anorexia, trastornos relacionados con sustancias adictivas o trastornos de la personalidad. Las causas de una psicopatología pueden ser derivadas de factores biológicos, de factores psicológicos, o sociales, a lo que debemos añadir el efecto modulador de las influencias ambientales.<sup>(22)</sup>

Según la Organización Mundial Salud, señala que la adolescencia abarca desde los 10 años hasta los 19 años de vida <sup>(23)</sup>. Aunque diversos autores señalan variación entre las edades de la etapa de la adolescencia.

Erickson (1950), contribuye con aportes de gran importancia al análisis de los procesos que se dan en la adolescencia. Se centra en buscar la identidad, de saber quién es, tener un concepto de sí mismo y saber cómo conectar con el resto de la sociedad, para ello debe tomar lo que ha aprendido hasta el momento, de sí mismo, el entorno que lo rodea y darle una forma propia a su imagen. Lograr esto implica atravesar un difícil camino en el que se confronta con cambios personales que lo conducen a re construir su identidad. <sup>(24)</sup>

En la adolescencia se pueden reconocer 3 etapas: Adolescencia inicial (10-13 años). Adolescencia media (14-17 años). Adolescencia tardía (18-21 años). <sup>(23)</sup>

La adolescencia es una etapa llena de cambios, no solo de cambios físicos, que incorpora la capacidad de reproducción, de la misma manera se generan cambios en el desarrollo psicológico, observamos dos aspectos: la maduración cognitiva, que es una posibilidad que se va desarrollando para pensar de forma lógica, conceptual y futurista; y el desarrollo psicosocial, que es un mejor conocimiento de sí mismo relacionadas con otro. <sup>(21)</sup>

El adolescente utiliza el pensamiento abstracto al hacer los deberes, pero no al enfrentarse a un dilema personal, son egocéntricos y empiezan a apreciar la privacidad de los propios pensamientos. Al progresar el desarrollo cognitivo, en la adolescencia media son más capaces de tener en cuenta las necesidades y

sentimientos de los demás. Así mismo, mejoran la creatividad y las habilidades intelectuales, pueden sentirse inmortales e inmunes a las consecuencias de las conductas arriesgadas. Hacia el final de la adolescencia se potencia la orientación hacia el futuro, los adolescentes son capaces de pensar de forma más independiente, tener en cuenta el punto de vista de los demás y comprometerse; también logran un mayor sentido de identidad y tienen intereses más estables. <sup>(24,25)</sup>

El desarrollo moral va paralelo al desarrollo cognitivo. A medida que se introducen en la adolescencia inicial desarrollan un mayor sentido de lo que está bien o mal, pero puede que lo perciban de forma absoluta e incuestionable. En la adolescencia media y final se establece un sentido de la moralidad determinado por el deseo de ser considerado buena persona, de comportarse acorde al puesto que supuestamente se ocupa en la sociedad, o por el sentido de obligación de cuidar de los demás. <sup>(26)</sup>

A partir de la perspectiva biológica, la adolescencia se determina por el rápido aumento, transformación en la estructura del cuerpo, del progreso de los sistemas respiratorio y circulatorio, el desarrollo de las gónadas, de los órganos sexuales y reproductivos y de caracteres sexuales secundarios, así como el logro de su plena madurez física <sup>(25, 27)</sup>

Las glándulas apocrinas se agrandan y se activan, y generan incremento del sudor axilar y, algunas veces, olor del cuerpo. Las glándulas sebáceas incrementan la producción de sebo en respuesta al aumento de los niveles hormonales, más que nada androgénicos, lo cual da a la dermis un aspecto oleoso que predispone al desarrollo de acné. <sup>(28)</sup>

Durante la adolescencia también se produce el desarrollo psicosocial. Mientras que el desarrollo cognitivo tiene una mayor base biológica, el desarrollo psicosocial está más sujeto a influencias ambientales y culturales. Esto implica algunos cambios: La separación de los progenitores, los adolescentes comienzan a ignorar los consejos de los progenitores y a implicarse en la toma de decisiones a medida que exploran los límites de su dependencia e independencia de los padres. El aumento de la importancia del grupo de compañeros, los adolescentes jóvenes tienden a socializar sobre todo con compañeros de su mismo sexo, tanto en amistades



individuales como en grupos más grandes. Aumenta el interés por el sexo y la autoconsciencia sexual. <sup>(29)</sup>

La imagen corporal también puede afectar al desarrollo psicosocial del adolescente y a la vez puede verse afectada por este desarrollo. En esta edad aparecen la distorsión o el mal concepto de la propia imagen y los trastornos de la conducta alimentaria. La cronología de los cambios puberales también puede afectar al desarrollo y al bienestar psicosocial. La progresión de los cambios puberales en los varones se asocia con una autoimagen positiva. Las mujeres en un principio pueden percibir estos cambios en su aspecto físico de una forma más negativa, algunas de las cuales experimentan una mayor reducción de la autoestima, participan en conductas más problemáticas y tienen más conflictos con sus progenitores que las mujeres que maduran a una edad normal o más tardía. <sup>(30,32)</sup>

Desde el punto de vista de salud mental, una epidemia de amplia magnitud genera una alteración psicosocial que puede desbordar la capacidad de manejo en la población afectada. Puede indicarse, que toda la población sufre preocupaciones y angustias. Se considera el incremento en la incidencia de trastornos psíquicos entre una tercera parte y la mitad poblacional expuesta va a poder tolerar alguna manifestación psicopatológica, según el tamaño del acontecimiento y el nivel de vulnerabilidad. Aunque cabe resaltar que de los síntomas psicopatológicos todos los que se muestren no van a poder clasificarse como patologías; la mayor parte van a ser actitudes habituales frente a una situación anormal. Los efectos en la salud psicológica, principalmente, son más notorios en los que viven en condiciones precarias, bajos recursos y poseen reducido ingreso a los servicios de salud. <sup>(31)</sup>

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación:

##### 3.1.1. Tipo de Investigación:

El tipo de Investigación es aplicada; no experimental cuantitativo porque no poseemos control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o a que son inherentemente no manipulables. Así mismo es transversal porque su propósito es describir y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

##### 3.1.2. Diseño de Investigación:

Este diseño de investigación es descriptivo, dado que se describirá las características de la población en estudio sin influir sobre ellos de ninguna manera.



#### Descripción de diseño

M: Adolescentes de la I.E 81014 Pedro Mercedes Ureña

O: Síntomas psicopatológicos

#### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable1:** síntomas psicopatológicos (Anexo 1)

- **Definición conceptual:**

Síntomas psicopatológicos: La psicopatología es la disciplina científica que estudia el origen, el curso y las manifestaciones de los procesos no normales de la mente y la conducta humana que dificultan el desarrollo de un sujeto en su quehacer cotidiano, y que por lo tanto pueden influir en su falta de salud .<sup>(32)</sup>

#### 3.3. Población, muestra y muestreo

**Población:** La población de análisis es un grupo de casos, determinado, reducido y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra, y que cumple con una secuencia de criterios predeterminados. Se requiere poner en claro que

una vez que se habla de población de análisis, el concepto no hace referencia exclusivamente a humanos sino que además puede corresponder a animales, muestras biológicas, expedientes, nosocomios, objetos, familias, empresas, etc.; para dichos últimos, puede ser más conveniente usar un término afín, como universos de estudio. <sup>(33)</sup>

Nuestra población son los alumnos de 5° de secundaria de la I.E 81012 Pedro Mercedes Ureña. Está conformada por 5 secciones que hacen un total de 175 alumnos.

- Criterios de inclusión: adolescentes de 5° de secundaria, adolescentes registrados en el colegio, consentimiento y asentimiento informado del participante debidamente firmados. (Anexo 3)
- Criterios de exclusión: Adolescentes que cursan 1° de secundaria hasta 4° de secundaria, adolescentes con antecedente de problemas mentales.

**Muestra:** Tamayo y Tamayo (2006), define la muestra como: el grupo de operaciones que se hacen para aprender el reparto de determinados letras y números en integridad de una población cosmos, o colectivo partiendo de la observación de una parte poblacional considerada. <sup>(34)</sup>

Palella y Martins (2008), definen la muestra como: una parte o el subconjunto poblacional en la cual tienen que tener propiedades reproducen de la forma más precisa viable. <sup>(35)</sup>

Nuestra muestra es de 73 alumnos. (Anexo 2)

**Muestreo:** La investigación es no probabilístico por conveniencia ya que la muestra ha sido seleccionada según su accesibilidad y disponibilidad de los integrantes. <sup>(30)</sup>

**Unidad de análisis:** adolescentes

### 3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

#### **Técnica:**

Para realizar el trabajo de investigación se hizo uso de la encuesta mediante la autoaplicación de un test que consiste en marcar según la puntuación que el participante crea conveniente.

#### **Instrumento:**

El instrumento a utilizar es el Inventario de Síntomas SCL – 90-R de L.Derogatis. Es un instrumento de tipo estructurado autoaplicada, a personas entre 13 y 65 años de edad con una duración de 30 minutos. El inventario se desarrolló para evaluaciones de patrones de síntomas presentes en personas. Está compuesto por 90 ítems y responden sobre la base de una escala de cinco puntos que va desde 0 hasta 4. Se aplica y se desarrolla en función de nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico.

### **3.5. Procedimiento:**

- Solicitar permiso a la institución educativa.
- Confirmación de la solicitud enviada
- Contactar a los docentes de aula
- Solicitar reunión con los padres de familia de 5to de secundaria.
- Los padres de familia deben firmar un consentimiento informado
- Se aplicará el inventario de síntomas a los alumnos.
- Creación de base de datos.
- Procesamiento de datos estadísticos.
- Discusión de resultados
- Conclusiones.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Los datos que se obtengan serán procesados haciendo uso de métodos estadísticos, creando una base de datos en Excel con las respuestas obtenidas a través de los participantes del estudio de acuerdo con la naturaleza del instrumento. Teniendo la base de datos completa se procede a realizar el análisis estadístico descriptivo.

### **3.7. Aspectos éticos**

La presente investigación se enmarca en lineamientos éticos cuando se hace uso de datos de personas, quienes aceptan voluntariamente participar en la investigación siendo previamente informados acerca del procedimiento a realizar.

Esta investigación garantiza a los participantes que la información brindada será de uso académico y científico.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Nivel actual de malestar general en tiempos de COVID 19 del adolescente.*

Nivel de Malestar general	Género				Total		Prueba
	Masculino		Femenino		n°	%	
	n°	%	n°	%			
Leve	9	28.1	21	51.2	30	41.1	$\chi^2 = 15.5$
Moderado	6	18.8	10	24.4	16	21.9	$p = .001^{**}$
Significancia clínica	7	21.9	10	24.4	17	23.3	
En riesgo	10	31.3	0	0.0	10	13.7	
Total	32	100,0	41	100,0	73	100.0	

\*\*p<.01

*Fuente: Inventario de síntomas SCL – 90R aplicado a adolescentes de la I.E 81014 Pedro Mercedes Ureña - 2021*

En la tabla 1, se observa que el nivel actual de severidad del malestar general percibido en tiempos de COVID 19, es diferencial entre los estudiantes varones y mujeres, según lo establece la prueba chi-cuadrado; reportando los varones un mayor porcentaje en riesgo (31.3%) que las mujeres (13.7%); situación contraria ocurre en el nivel leve, donde las mujeres evidencian un porcentaje más alto (51.2%) que los varones (28.1%). En lo que respecta al nivel general se evidencia que predomina el nivel leve con el 41.1% de estudiantes de ambos sexos que registran este nivel.

**Tabla 2***Nivel total de síntomas positivos en tiempos de COVID 19 del adolescente*

Nivel total de síntomas positivos	Género				Total		Prueba
	Masculino		Femenino		n°	%	
	n°	%	n°	%			
Leve	8	25.0	22	53.7	30	41.1	$\chi^2 = 11.4$
Moderado	6	18.8	1	2.4	7	9.6	p= ,010**
Significancia clínica	7	21.9	3	7.3	10	13.7	
En riesgo	11	34.4	15	36.6	26	35.6	
Total	32	100,0	41	100,0	73	100.0	

\*\*p&lt;.01

*Fuente: Inventario de síntomas SCL – 90R aplicado a adolescentes de la I.E 81014 Pedro Mercedes Ureña - 2021*

Los resultados presentados en la tabla 2, señalan que la prueba chi-cuadrado detectó diferencia altamente significativa ( $p < .01$ ) en el nivel total de síntomas positivos en tiempos de COVID 19, según género del estudiante; la misma que se observa con mayor notoriedad en el nivel leve, donde se ubican solo el 25.0% de los estudiantes varones frente al 53.7% de las mujeres que presentó este nivel. En cuanto al nivel general en los referidos estudiantes en total de síntomas positivos se observa que predomina el nivel leve con el 41.1% que se ubicaron en este nivel.

**Tabla 3**

*Nivel actual de malestar sintomático positivo en tiempos de COVID 19 del adolescente*

Nivel de malestar sintomático positivo	Género				Total		Prueba
	Masculino		Femenino		n°	%	
	n°	%	n°	%			
Leve	11	34.4	25	61.0	36	Esxz	$\chi^2 = 13.4$
Moderado	9	28.1	9	22.0	18		p= ,001**
Significancia clínica	4	12.5	7	17.1	11		
En riesgo	8	25.0	0	0.0	8		
Total	32	100,0	41	100,0	73		

\*\*p<.01

*Fuente: Inventario de síntomas SCL – 90R aplicado a adolescentes de la I.E 81014 Pedro Mercedes Ureña - 2021*

En la tabla 3, se observa que la prueba chi-cuadrado de comparación de grupos identificó que el nivel de malestar sintomático positivo en tiempos de COVID 19, difiere de manera altamente significativa ( $p < .01$ ) en los estudiantes varones y mujeres, evidenciando que el 25.0% de los varones calificaron en riesgo, frente ninguna de las estudiantes mujeres en este nivel; situación contraria ocurre en el nivel leve, donde se observa mayor porcentaje de mujeres que de varones. En lo referente al nivel general de los estudiantes hubo predominancia del nivel leve, en el que se identificó aproximadamente la mitad de los estudiantes.

**Tabla 4***Nivel de somatización en tiempos de COVID 19 del adolescente*

Nivel de Somatización	Género				Total		Prueba
	Masculino		Femenino		n°	%	
	n°	%	n°	%			
Leve	8	25.0	22	53.7	30	41.1	$\chi^2 = 13.1$
Moderado	5	15.6	4	9.8	9	12.3	$p = ,004^{**}$
Significancia clínica	12	37.5	15	36.6	27	37.0	
En riesgo	7	21.9	0	0.0	7	9.6	
Total	32	100,0	41	100,0	73	100.0	

\*\*p&lt;.01

*Fuente: Inventario de síntomas SCL – 90R aplicado a adolescentes de la I.E 81014 Pedro Mercedes Ureña - 2021*

Los resultados expuestos en la tabla 4, muestran que luego de aplicar la prueba chi-cuadrado de comparación de grupos se establece que existe evidencia de diferencia altamente significativa ( $p < ,01$ ) en nivel de somatización en tiempos de COVID 19, en los estudiantes varones y mujeres del nivel de educación secundaria de Trujillo, participantes en el estudio; pudiendo observar que mientras el 21.9% de los varones se ubican en riesgo de somatización; mientras que ninguna de las estudiantes mujeres mostraron este nivel; asimismo con nivel leve se identificó solo al 25.0% de los varones frente al 53.7% de las mujeres ubicadas en este nivel. En esta tabla se observa también que en general en los estudiantes participantes en el estudio hubo predominancia del nivel leve (41.1%) en esta dimensión.



**Tabla 5***Nivel de obsesiones y compulsiones en tiempos de COVID 19 del adolescente*

Nivel de obsesiones y compulsiones	Género				Total		Prueba
	Masculino		Femenino		n°	%	
	n°	%	n°	%			
Leve	7	21.9	21	51.2	28	38.4	$\chi^2 = 8.08$
Moderado	9	28.1	4	9.8	13	17.8	$p = ,044^*$
Significancia clínica	10	31.3	11	26.8	21	28.8	
En riesgo	6	18.8	5	12.2	11	15.1	
Total	32	100,0	41	100,0	73	100.0	

\*p&lt;.05

*Fuente: Inventario de síntomas SCL – 90R aplicado a adolescentes de la I.E 81014 Pedro Mercedes Ureña - 2021*

En la tabla 5, se observa que la prueba estadística de comparación de grupos encontró evidencia que la distribución según nivel en la dimensión obsesiones y compulsiones en tiempos de COVID 19, difiere significativamente ( $p < .05$ ) según el género; identificando con nivel leve en esta dimensión al 21.9% de los estudiantes varones frente al 51.2% de las mujeres que mostraron este nivel. Por otro lado, se observa también que a nivel general hubo predominancia del nivel leve donde se ubicó el 38.4% de los estudiantes.

**Tabla 6**

*Nivel de sensibilidad interpersonal en tiempos de COVID 19 del adolescentes*

Nivel de sensibilidad interpersonal	Género				Total		Prueba
	Masculino		Femenino				
	n°	%	n°	%	n°	%	
Leve	7	21.9	21	51.2	28	38.4	$\chi^2 = 6.75$
Moderado	5	15.6	3	7.3	8	11.0	$p = ,080$
Significancia clínica	9	28.1	8	19.5	17	23.3	
En riesgo	11	34.4	9	22.0	20	27.4	
Total	32	100,0	41	100,0	73	100.0	

$p > .05$

*Fuente: Inventario de síntomas SCL – 90R aplicado a adolescentes de la I.E 81014 Pedro Mercedes Ureña - 2021*

En la tabla 6, se aprecia que la prueba Chi-cuadrado no detecta diferencia significativa en el nivel de sensibilidad en tiempos de COVID 19, en los estudiantes del género masculino y femenino participantes en la investigación. En la referida tabla se percibe también que a nivel general predominó el nivel leve de sensibilidad que fue registrado por el 38.4% de los estudiantes.

**Tabla 7***Nivel de depresión en tiempos de COVID 19 del adolescente*

Nivel de Depresión	Género				Total		Prueba
	Masculino		Femenino		n°	%	
	n°	%	n°	%			
Leve	10	31.3	30	73.2	40	54.8	$\chi^2 = 14.2$
Moderado	5	15.6	1	2.4	6	8.2	p= ,003**
Significancia clínica	11	34.4	8	19.5	19	26.0	
En riesgo	6	18.8	2	4.9	8	11.0	
Total	32	100,0	41	100,0	73	100.0	

\*\*p&lt;.01

*Fuente: Inventario de síntomas SCL – 90R aplicado a adolescentes de la I.E 81014 Pedro Mercedes Ureña - 2021*

Los resultados presentados en la tabla 7, señalan que la prueba chi-cuadrado de comparación de grupos encontró evidencia de diferencia altamente significativa (p<.01) en los niveles de depresión en tiempos de COVID 19, entre estudiantes mujeres y varones del grupo de estudio; observando menor porcentaje de varones con nivel de depresión leve (31.3%) en comparación con las mujeres (73.2%) que evidenciaron un mayor porcentaje con este nivel de depresión. Por otro lado, se evidencia también en la tabla que, si bien es cierto el 54.8% de los estudiantes a nivel general presentaron un nivel leve de

depresión, un alto porcentaje (45.2%) mostraron niveles de depresión en tiempos de la pandemia desde un nivel moderado a un nivel de riesgo.

**Tabla 8**

*Nivel de ansiedad en tiempos de COVID 19 del adolescente*

Nivel de ansiedad	Género				Total		Prueba
	Masculino		Femenino		n°	%	
	n°	%	n°	%			
Leve	10	31.3	25	61.0	35	47.9	$\chi^2 = 12.1$
Moderado	6	18.8	4	9.8	10	13.7	p= ,007**
Significancia clínica	10	31.3	12	29.3	22	30.1	
En riesgo	6	18.8	0	0.0	6	8.2	
Total	32	100,0	41	100,0	73	100.0	

\*\*p<.01

*Fuente: Inventario de síntomas SCL – 90R aplicado a adolescentes de la I.E 81014 Pedro Mercedes Ureña - 2021*

Los resultados expuestos en la tabla 8, indican que la prueba chi-cuadrado de comparación de grupos encontró evidencia que la distribución según nivel de ansiedad en tiempos de COVID 19, difiere de manera altamente significativa (p<.01) entre los estudiantes varones y las estudiantes mujeres del nivel de educación secundaria de la Institución Educativa donde se realizó la investigación; Es así, como se puede observar que el 31.3% de los varones mostró un nivel leve de ansiedad, frente al 61.0% de las mujeres que

evidenciaron este nivel. En lo que respecta al nivel general de ansiedad se observa que más de la mitad de los estudiantes presentaron niveles de ansiedad de moderado a riesgo.

**Tabla 9**

*Nivel de hostilidad en tiempos de COVID 19 del adolescente*

Nivel de Hostilidad	Género				Total		Prueba
	Masculino		Femenino		n°	%	
	n°	%	n°	%			
Leve	6	18.8	15	36.6	21	28.8	$\chi^2 = 2.90$
Moderado	10	31.3	9	22.0	19	26.0	p = ,408
Significancia clínica	7	21.9	7	17.1	14	19.2	
En riesgo	9	28.1	10	24.4	19	26.0	
Total	32	100,0	41	100,0	73	100.0	

p>.05

*Fuente: Inventario de síntomas SCL – 90R aplicado a adolescentes de la I.E 81014 Pedro Mercedes Ureña - 2021*

En la tabla 9, se observa que la prueba estadística no encontró evidencia de diferencia significativa (p>.05) en los niveles de hostilidad en tiempos de COVID 19, entre los estudiantes del nivel de educación secundaria, del género masculino y femenino pertenecientes a la Institución Educativa donde se realizó la investigación. En cuanto al nivel global de hostilidad se observa que un alto porcentaje de los estudiantes en referencia (71.2%) presentó niveles de moderado a riesgo de hostilidad.

**Tabla 10***Nivel de ansiedad fóbica en tiempos de COVID 19 del adolescente*

Nivel de Ansiedad fóbica	Género				Total		Prueba
	Masculino		Femenino		n°	%	
	n°	%	n°	%			
Leve	9	28.1	12	29.3	21	28.8	$\chi^2 = .42$
Moderado	1	3.1	2	4.9	3	4.1	$p = .935$
Significancia clínica	9	28.1	13	31.7	22	30.1	
En riesgo	13	40.6	14	34.1	27	37.0	
Total	32	100,0	41	100,0	73	100.0	

p&gt;.05

*Fuente: Inventario de síntomas SCL – 90R aplicado a adolescentes de la I.E 81014 Pedro Mercedes Ureña - 2021*

En la tabla 10, se presentan los resultados de la aplicación de la prueba chi-cuadrado de comparación de grupos la misma que establece que la distribución según nivel ansiedad fóbica en tiempos de COVID 19, no es diferencial por género del estudiante ( $p > .05$ ), por tanto, las diferencias que se observan en la distribución en los estudiantes varones y mujeres de la Institución Educativa donde se realizó la investigación, se deben a la aleatoriedad. En lo que respecta al nivel general de ansiedad fóbica, se identificó que predominó el nivel en riesgo con el 37.0% de los estudiantes que mostraron este nivel.

**Tabla 11***Nivel de ideación paranoide en tiempos de COVID 19 del adolescente*

Nivel de Ideación paranoide	Género				Total		Prueba
	Masculino		Femenino		n°	%	
	n°	%	n°	%			
Leve	12	37.5	10	24.4	22	30.1	$\chi^2 = 2.21$
Moderado	8	25.0	14	34.1	22	30.1	p = ,529
Significancia clínica	6	18.8	6	14.6	12	16.4	
En riesgo	6	18.8	11	26.8	17	23.3	
Total	32	100,0	41	100,0	73	100.0	

p&gt;.05

*Fuente: Inventario de síntomas SCL – 90R aplicado a adolescentes de la I.E 81014 Pedro Mercedes Ureña - 2021*

En la tabla 11, se muestran los resultados de la comparación mediante la prueba chi-cuadrado de la distribución del nivel de ideación paranoide en tiempos de COVID 19, en los estudiantes varones y mujeres de educación secundaria de una Institución Educativa Pública de Trujillo, donde se realizó la investigación, no encontrado evidencia de la existencia de diferencia significativa (p>.05) según el género del estudiante. Asimismo, en la tabla se observa que solamente el 30.1% de los referidos estudiantes presentó un nivel leve de ideación paranoide.

**Tabla12***Nivel de psicoticismo en tiempos de COVID 19 de los adolescentes*

Nivel de Psicoticismo	Género				Total		Prueba
	Masculino		Femenino		n°	%	
	n°	%	n°	%			
Leve	9	28.1	17	41.5	26	35.6	$\chi^2 = 2.20$
Moderado	7	21.9	10	24.4	17	23.3	p= ,532
Significancia clínica	8	25.0	6	14.6	14	19.2	
En riesgo	8	25.0	8	19.5	16	21.9	
Total	32	100,0	41	100,0	73	100.0	

p&gt;.05

*Fuente: Inventario de síntomas SCL – 90R aplicado a adolescentes de la I.E 81014 Pedro Mercedes Ureña - 2021*

En la tabla 12, se exponen los resultados de la aplicación de la prueba chi-cuadrado de comparación de grupos para evaluar si la distribución del nivel de psicoticismo en tiempos de COVID 19, es diferencial por género del estudiante; sin embargo, la referida prueba estadística no encontró evidencia de diferencia significativa (p>.05), por tanto, las diferencias que se observan en la distribución según nivel de psicoticismo en los estudiantes varones y mujeres, se deben a la aleatoriedad. En cuanto a la distribución a nivel general se observa que hay predominancia del nivel leve de psicoticismo, con el 35.6% de estudiantes que evidenció este nivel.



## V. DISCUSIÓN

En el presente trabajo se plantea como objetivo general determinar el nivel de síntomas psicopatológicos en adolescentes en tiempo de COVID 19.

La confiabilidad del cuestionario fue apropiada; con valores en alfa de Cronbach de 0.991 indicando que el instrumento de investigación es confiable.

Con respecto a los índices globales encontramos que: El nivel actual de índice de severidad general percibido en tiempos de COVID 19, se evidencia que predomina el nivel leve con el 41.1% de los adolescentes. Aunque los varones representan mayor porcentaje en riesgo (31%) a diferencia de las mujeres (13.7%). El índice de severidad general es un indicador directo del nivel de gravedad de los síntomas.

El nivel total de síntomas positivos en tiempos de COVID 19, hay mayores puntuaciones en nivel leve con 41.1% en ambos sexos. Así mismo, en el nivel leve se encuentra el 25% de varones y en mayor nivel las mujeres con el 53.7%. El total de síntomas positivos es un contador del número de síntomas que el paciente puntúa de forma positiva, independientemente del grado de severidad en que puntúa. Normalmente es interpretado como una medida de la amplitud de la sintomatología presentada por el evaluado.

El nivel de malestar sintomático positivo en tiempos de COVID 19, se evidencia que en los estudiantes predomina el nivel leve con un 43% de los cuales las mujeres representan el 61.3% con mayor prevalencia. Del mismo modo se halla que el 25.0% de los varones calificaron en riesgo, frente ninguna de las estudiantes mujeres en este nivel. El malestar sintomático positivo evalúa el tipo de respuesta en que se indica si el adolescente tienda a exagerar o a minimizar los malestares que presenta.

El nivel de somatización en tiempos de COVID 19, se evidencia que los adolescentes predominan en el nivel leve con el 41% en esta dimensión siendo el 53.7% correspondiente a mujeres. En riesgo se encuentra el 21.9% de adolescentes varones mientras que ninguna adolescente mujer. refleja el malestar que percibe el sujeto a quejas físicas que ocasionan malestar, en ausencia de hallazgos clínicos que permitan justificar una causa orgánica.

En la dimensión obsesiones y compulsiones en tiempos de COVID 19, en los adolescentes predomina el nivel leve donde se ubica al 21.9% de los estudiantes

varones frente al 51.2% de las mujeres que mostraron este nivel. El trastorno obsesivo compulsivo se caracteriza por un patrón de pensamientos y miedos no deseados (obsesiones) que provocan comportamientos repetitivos (compulsiones). Estas obsesiones y compulsiones interfieren en las actividades diarias y pueden llegar a causar un gran sufrimiento emocional.

El nivel de sensibilidad interpersonal en tiempos de COVID 19, predomina el nivel leve que lo presentan 38.4% de los adolescentes. La sensibilidad o sensibilidad interpersonal son los sentimientos personales de inadaptación y sentirse menos. Son los sentimientos de sentirse inferior a los demás, de dificultad y notorio malestar durante las interacciones con otras personas son características de esta dimensión.

El nivel de depresión en tiempos de COVID 19, se observa que el 54.8% de los adolescentes se encuentran en un nivel leve. Así mismo, el 45.2% mostraron niveles de depresión desde un nivel moderado a un nivel de riesgo. Estos porcentajes coinciden con las referencias encontradas, en las cuales se señalan que los adolescentes son un grupo vulnerable frente a la depresión y en la mayoría de estudios realizados se hallan niveles altos de depresión. Estudios realizados por Cindy H. Liu y colaboradores en Boston, Estados Unidos, encontraron que al menos uno de cada tres adolescentes, tuvieron niveles elevados de depresión. La dimensión de depresión mide un amplio rango de síntomas como: síntomas del humor y estados de ánimo desagradables como tristeza, ansiedad, irritabilidad; se manifiestan como signos de retirada de los intereses vitales, falta de motivación y pérdida de la energía vital. También se incluyen sentimientos de desesperanza, ideación suicida, y otros correlatos depresivos en la esfera de lo cognitivo y de lo somático.

La dimensión de ansiedad en tiempos de COVID 19, se observa que el 31.3% de los varones mostró un nivel leve de ansiedad, frente al 61.0% de las mujeres que evidenciaron este nivel. Este resultado es similar al encontrado en los antecedentes que señalan que los adolescentes son propensos a sentir ansiedad durante una cuarentena. La ansiedad no tratada puede conllevar a problemas complejos de salud mental, los cuales pueden llevar a depresión, uso de sustancias indebidas e incluso atentar contra su propia vida. De la misma manera, puede interferir con la

capacidad de enfocarse y de aprender. También puede generar problemas físicos, como dolores de cabeza, dolor crónico, problemas digestivos y enfermedades del corazón con el pasar del tiempo.

Los niveles de hostilidad en tiempos de COVID 19, se observó que un alto porcentaje de los estudiantes en referencia (71.2%) presentó niveles de moderado a riesgo de hostilidad. La hostilidad es una emoción relacionada con la ira y el resentimiento. Se trata de una actitud provocativa y abusiva hacia otra persona, generalmente sin motivo alguno, que puede llegar al rencor y la violencia en situaciones puntuales.

El nivel de ansiedad fóbica en tiempos de COVID 19, se identificó que predominó el nivel en riesgo con el 37.0% de los estudiantes que mostraron este nivel. La ansiedad fóbica se define como una respuesta de miedo persistente hacia una persona específica, lugares, objetos, animales o situaciones, y se caracteriza por ser irracional y desproporcionada al estímulo que la provoca. Conlleva a menudo conductas de evitación o de escape de ese estímulo

El nivel de ideación paranoide en tiempos de COVID 19, se observó que solamente el 30.1% de los referidos estudiantes presentó un nivel leve de ideación paranoide. Lo que implica que algunos de los adolescentes habrían tenido la sensación de que alguien habla mal de él, creer que sus creencias no son aceptadas por otros, sentimientos de aprovechamiento de otras personas. Sin embargo, en un estudio realizado por Vela et al. (2020) en la ciudad de Mendoza-Argentina, se encontraron niveles disminuidos de ideación paranoide, -19.04% para mujeres y -14.74% para varones.

El nivel de psicoticismo en tiempos de COVID 19, a nivel general se observa que hay predominancia del nivel leve de psicoticismo con el 35.6% de adolescentes. La dimensión de psicoticismo está formada por ítems que miden la conducta de retirada social, aislamiento, también se incluye el estilo de vida. Las cualidades que distinguen a las personas que obtienen puntajes altos en la escala de psicoticismo son: agresivo, frío, egocéntrico, impersonal, impulsivo, antisocial, no empático, creativo, inmovible. (Eysenck y Eysenck, 1987).

En relación a las diferencias de género en los puntajes del SCL90-R, los resultados coinciden con la literatura previa que se indica, dado que en los hallazgos hay

evidencia que mayor síntoma psicopatológico lo presentan las mujeres. En nuestro estudio realizado en adolescentes de una institución pública de la ciudad de Trujillo, se evidencia que las mujeres obtuvieron puntajes altamente significativo en la mayoría de dimensiones (de síntomas e índices generales) a excepción de 4 dimensiones: hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo; en estas dimensiones no se encontraron evidencias de diferencia significativa, por tanto las diferencias que se observan en la distribución en los estudiantes varones y mujeres, se deben a la aleatoriedad.

Aunque en el estudio realizado por Roberto Sanchez y Ruben Ledezma obtuvieron como resultado que las respuestas por genero masculino y femenino fueron similares en las dimensiones de depresión, obsesión, ansiedad.

Martines, Fernandez y Beitía obtuvieron similares resultados en el estudio que realizaron en el cual se aplicó el inventario de síntomas a una muestra de personas que solicitaban tratamiento psicológico.

En relación a nuestra investigación encontramos que hay un déficit de autocuidado en los adolescentes de la institución educativa dado que gran porcentaje de los adolescentes se encuentra en nivel leve o en riesgo. Dorothea Orem señala que el déficit de autocuidado se da cuando la demanda supera la acción de la persona para actuar en beneficio de sí mismo.

Si bien es cierto en esta etapa suceden cambios a nivel biopsicosocial pero a raíz de que empezó esta pandemia, en muchos adolescentes estos cambios van más pausados y no se desarrollan como normalmente sería. La pandemia a traído consigo no solo pérdidas humanas, sino también retroceso y enfermedades no solo físicas sino también psicológicas en las personas indistintamente de la edad;

Es así que la enfermera desempeña un rol fundamental al ser un miembro de salud de primera línea que se encuentra en contacto directo con pacientes en el centro de salud o haciendo comunidad y podemos detectar señales de alerta para poder brindar el apoyo correspondiente. El sistema de apoyo-educación que se da según la teoría de sistemas de enfermería enseñamos al adolescente a ser capaz de realizar y aprender actividades de autocuidado, este sistema involucra la participación activa en el cuidado de su salud como responsables de decisiones

que condicionan su situación y al mismo tiempo permite modificar cambios de comportamiento los cuales son beneficiosos para el mejoramiento de su salud.

El rol educador de la enfermera es desarrollado de manera muy limitante ya que se centra principalmente en el rol asistencial. Esta teoría brinda a la enfermera herramientas poder dar una atención de alta calidad, en algún momento dado; está relacionada con salud-enfermedad, es decir sirve para personas enfermas, como también a personas que están tomando decisiones sobre su salud y personas sanas que tienen deseo de mantener o cambiar algunas conductas que son riesgosas para su salud.

## VI. CONCLUSIONES

Los que tuvieron relación significativa con los síntomas psicopatológico en adolescente en tiempos de covid de los estudiante con el cuestionario de síntomas SCL-90 realizado a los adolescente tanto varones y mujeres llegando así con resultados que en síntomas positivos donde señala que la prueba chi detecto diferencia altamente significativa ( $p < .01$ ) en cuanto al nivel general en los referidos estudiantes en total de síntomas positivos se observa que predomina el nivel leve con el 41.1% que se ubicaron en este nivel.

Luego se muestra en nivel de somatización al aplicar la prueba chi –cuadrada de comparación de grupos se establece que existe evidencia de diferencia altamente significativa ( $p < .01$ ) en los estudiantes varones y mujeres del nivel de educación secundaria de Trujillo, participantes en el estudio; pudiendo observar que mientras el 21.9% de los varones se ubican en riesgo de somatización; mientras que ninguna de las estudiantes mujeres mostraron este nivel; asimismo con nivel leve se identificó solo al 25.0% de los varones frente al 53.7% de las mujeres ubicadas en este nivel. En esta tabla se observa también que en general en los estudiantes participantes en el estudio hubo predominancia del nivel leve (41.1%) en esta dimensión.

En el nivel de depresión señala que la prueba chi-cuadrado de comparación de grupos encontró evidencia de diferencia altamente significativa ( $p < .01$ ) que entre estudiantes mujeres y varones del grupo de estudio; observando menor porcentaje de varones con nivel de depresión leve (31.3%) en comparación con las mujeres (73.2%) que evidenciaron un mayor porcentaje con este nivel de depresión. por otro lado, se evidencia también en la tabla que, si bien es cierto el 54.8% de los estudiantes a nivel general presentaron un nivel leve de depresión, un alto porcentaje (45.2%) mostraron niveles de depresión en tiempos de la pandemia desde un nivel moderado a un nivel de riesgo. El nivel actual de malestar sintomático se observa que la prueba chi-cuadrado de comparación de grupos identificó que el nivel de malestar sintomático positivo en tiempos de COVID 19, difiere de manera altamente significativa ( $p < .01$ ) en

los estudiantes varones y mujeres, evidenciando que el 25.0% de los varones calificaron en riesgo, frente ninguna de las estudiantes mujeres en este nivel; situación contraria ocurre en el nivel leve, donde se observa mayor porcentaje de mujeres que de varones

Que en lo demás nivel actual de severidad según lo establece la prueba chi-cuadrado; reportando los varones un mayor porcentaje en riesgo (31.3%) que las mujeres (13.7%); del cual el nivel de obsesión y compulsión se observa que la prueba estadística de comparación de grupos encontró difiere significativamente ( $p < .05$ ) según el género; identificando con nivel leve en esta dimensión al 21.9% de los estudiantes varones frente al 51.2% de las mujeres que mostraron.

En el nivel de hostilidad, como también el nivel de psicotismo se observa que la prueba estadística no encontró evidencia de diferencia significativa ( $p > .05$ )

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Garantizar la entrada a servicios de salud mental, incluyendo al grupo poblacional de adolescentes en el proyecto de implementación y formas de atención, teniendo en cuenta las necesidades presentes que tiene esta población, e incluyendo maneras para innovar la atención, como también la telemedicina y la vez entrega a domicilio de medicamento para su ayuda.
2. Implementar servicios de salud mental, para controlar las consecuencias del confinamiento a partir de un criterio de bienestar, reacciones que sean susceptibles a la diferencia que determinan a los adolescentes, y que consideren el efecto diferenciado por sexo y según sus necesidades especiales de los conjuntos en situación de más enorme vulnerabilidad.
3. Realizar practica de relajación esto ayudara incrementar la conciencia del cuerpo, mente y alma de sí mismo, reduce la frecuencia cardíaca, reduce la ansiedad, beneficia el desarrollo de la existencia del aquí y del ahora, crecimiento la función de atención y memoria, beneficia el tiempo libre, aumento de la oxigenación cerebral y de la sensación de control sobre uno mismo.

4. Realizar terapia familiar motivacional del cual faciliten la reducción del consumo y la mejoría de síntomas psicopatológicos en población con carencia a este problema por motivos de pandemia y confinamiento



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pané GH. Grandes pandemias de la historia. Geográfica nacional [Internet]. el 25 de marzo de 2020 [citado el 11 de junio de 2021]; Disponible en: <https://historia.nationalgeographic.com.es/>
2. De Oliveira MP. Vigencia de los derechos humanos (DDHH) en el marco de los diferentes planes de emergencia que han aplicado los estados con motivo del COVID-19. REDEA. 2020 [citado 07/02/2020]; 15 (15). Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/ReDeA/issue/view/707/ReDea%20Nro.%2015%20Oto%C3%B1o%2C%20a%C3%B1o%202020>
3. Sánchez Boris Isabel María. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. MEDISAN [Internet]. 2021 Feb [citado 2021 Abr 23]; 25(1):123-141. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000100123&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123&lng=es). Epub 15-Feb-2021.
4. Generador M. Vista de consideraciones sobre el impacto en la salud mental del brote del nuevo coronavirus (COVID-19) [Internet]. Scielo.org. [citado el 3 de junio de 2021]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/171/205>
5. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. Psychiatry Clin Neurosci. 2020;74(4):281–2.
6. Lozano-Vargas Antonio. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020 Ene [citado 2021 Set 04]; 83(1): 51-56. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es). <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>.
7. Jpeds.com. [citado el 22 de junio de 2021]. Disponible en: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(20\)30336-X/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(20)30336-X/fulltext)
8. Scopus.com. [citado el 22 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85099678080&origin=resultslist&sort=plf->

[f&src=s&nlo=&nlr=&nls=&sid=906934de682c9d34b8f61cd145fc9af1&sot=b  
&sdt=sisr&cluster=scolang%2c%22English%22%2ct%2c%22Spanish%22  
%2ct&sl=23&s=TITLE-ABS-  
KEY%28covid+19%29&ref=%28adolescencia%29&relpos=7&citeCnt=2&se  
archTerm=](https://www.sepypna.com/documentos/2020_InformeCOVID_final.pdf)

9. [https://www.sepypna.com/documentos/2020\\_InformeCOVID\\_final.pdf](https://www.sepypna.com/documentos/2020_InformeCOVID_final.pdf)
10. Gómez-Becerra, I., Fluja, J. M., Andrés, M., Sánchez-López, P., & Fernández-Torres, M. (2020). Evolución del estado psicológico y el miedo en la infancia y adolescencia durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 11–18.
11. Gómez-Mir, P., Gómez-Gómez, M., & Valenzuela Contreras, B. (2021). Impacto del confinamiento por COVID-19 en España y República Dominicana. Un estudio transcultural con jóvenes emergentes y adultos. *INFORMACIÓ PSICOLÒGICA*, 2–13.
12. El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes [Internet]. Unicef.org. [citado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
13. La salud mental de niñas, niños y adolescentes en contexto de COVID-19 [Internet]. Unicef.org. [citado el 18 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/informes/salud-mental-ninas-ninos-adolescentes-contexto-covid-19-estudio-en-linea-peru-2020>
14. Unfpa.org. [citado el 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/impacto\\_del\\_covid\\_19\\_en\\_el\\_bienestar\\_de\\_adolescentes\\_y\\_jovenes.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/impacto_del_covid_19_en_el_bienestar_de_adolescentes_y_jovenes.pdf)
15. Vitor AF, Lopes MVO, Araujo TL. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [citado 9 Jul 2014];14(3):611-16. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>
16. Solar LAP, Reguera MG, Gomez NP, Borges KR. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev médica electrón*. 2014;36(6):835–45.

17. Clarke PN, Allison SE, Berbiglia VA, Taylor SG. The impact of Dorothea E. Orem's life and work: an interview with Orem scholars. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2009 [cited 2014 Jun 9]; 22(1):41-6. Disponible en: <http://nsq.sagepub.com/content/22/1/41.long>
18. Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Karelia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* [Internet]. 2014 Dic [citado 2021 Jul 01] ; 36( 6 ): 835-845. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.Sld.cu](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.Sld.cu).
19. Alligood MR, Marriner Tomey A. *Modelos Y Teor as En Enfermer a* [Internet]. 8a ed. Elsevier; 2014. Disponible en: <https://play.google.com/store/books/details?id=QCikCwAAQBAJ>
20. *Ats/due de Atencion Especializada de la Comunidad Autonoma de Aragon. Temario Volumen li. E-book. MAD-Eduforma; 2002*
21. Gagné J. L. Blanchet, M.-C. Laurendeau, D. Paul et J.-F. Saucier, *La prévention et la promotion en santé mentale : préparer l'avenir*, Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, 1993, 138 p. *Nouv prat soc.* 1994;7(1):257.
22. *Introduccion a la psicopatología y la modificación de la conducta. Upc.Edu.* Retrieved November 20, 2021, from [https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/189580/tema\\_6.\\_introduccion\\_a\\_la\\_psicopatologia\\_y\\_la\\_modificacion\\_de\\_la\\_conducta-5315.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/189580/tema_6._introduccion_a_la_psicopatologia_y_la_modificacion_de_la_conducta-5315.pdf?sequence=7&isAllowed=y)
23. OMS | *Salud de los adolescentes.* 2016 [consultado el 29 de junio de 2021]; Disponible en: [https://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](https://www.who.int/topics/adolescent_health/es/)
24. de Posgrado E. *Universidad Femenina del Sagrado Corazón* [Internet]. Edu.pe. [citado el 25 de junio de 2021]. Disponible en: [https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/753/CACERES%20LEMBCKE%2c%20ELENA%20BEATRIZ%20Y%20OTOYA%20PUCCIO%2c%20KARINA\\_%202021%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/753/CACERES%20LEMBCKE%2c%20ELENA%20BEATRIZ%20Y%20OTOYA%20PUCCIO%2c%20KARINA_%202021%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Brown L. *ClinicalKey.* *J Med Libr Assoc.* 2013;101(4):342–3

26. Redondo Figuero CG, Muñoz GG, Fuentes MG. Atención al adolescente. Ed. Universidad de Cantabria; 2008.
27. Mansilla A. ME. Etapas del desarrollo humano. Rev. Investig. Psicol. [Internet]. 29 de diciembre de 2000 [citado 14 noviembre de 2021];3(2):105-16. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4999>
28. Monroy A, de Velasco AM. Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud: guía práctica para padres y educadores. Editorial Pax México; 2002.
29. Krauskopof D. El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. Adolesc salud. 1999;1(2):23–
30. Ribot Reyes Vd, Chang Paredes N, González Castillo AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 19 SET 2021]; 19(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>
31. Libera Bonilla Blanca Esther. Impacto, impacto social y evaluación del impacto. ACIMED [Internet]. 2007 Mar [citado 2021 Jun 28] ; 15( 3 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352007000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352007000300008&lng=es)
32. Concepto de. [cited 2021 Nov 20]. Available from: <https://concepto.de/psicopatologia/>
33. López PL. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. Punto cero. 2004;09(08):69–74.
34. Huyhua Gutierrez SC, Tejada Muñoz S, Díaz Manchay RJ. Sentimientos de los adolescentes frente al aislamiento social por la COVID-19 desde la metodología fenomenológica. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020 [citado 28 Jun 2021];, 36(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4176>
35. Urbe.edu. [citado el 22 de junio de 2021]. Disponible en: <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0095047/cap03.pdf>
36. TOED, de Salud Mental U, de la Salud A de S y. RT y. P de S de SOP. PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE EPIDEMIAS [Internet]. Paho.org. [citado el 5 de octubre de 2021]. Disponible en:

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>

37. Palacio-Ortiz JD, Londoño-Herrera JP, Nanclares-Márquez A, Robledo-Rengifo P, Quintero-Cadavid CP. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. Rev Colomb Psiquiatr. 2020;49(4):279–88.

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<p>Síntomas Psicopatológicos</p>	<p>La psicopatología es la disciplina científica que estudia el origen, el curso y las manifestaciones de los procesos no normales de la mente y la conducta humana que dificultan el desarrollo de un sujeto en su quehacer cotidiano, y que por lo tanto pueden influir en su falta de salud.</p>	<p>Este inventario ha sido desarrollado para evaluar patrones de síntomas presentes en individuos y puede ser utilizado tanto en tareas comunitarias como de diagnóstico clínico. Cada uno de los 90 ítems que lo integran se responde sobre la base de una escala de cinco puntos (0-4). Se evalúa e interpreta en función de nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Somatizaciones</li> <li>2) Obsesiones y compulsiones</li> <li>3) Sensitividad interpersonal</li> <li>4) Depresión</li> <li>5) Ansiedad</li> <li>6) Hostilidad</li> <li>7) Ansiedad fóbica</li> <li>8) Ideación paranoide</li> <li>9) Psicoticismo</li> <li>10) Índice global de severidad</li> <li>11) Total de síntomas positivos</li> <li>12) Índice Malestar Sintomático Positivo</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada: 0</li> <li>• Muy poco: 1</li> <li>• Poco: 2</li> <li>• Bastante: 3</li> <li>• Mucho: 4</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Ordinal</p>
----------------------------------	---	--	---	--	--

--	--	--	--	--	--

## Anexo 2

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N-1)E^2 + Z^2pq}$$
$$n = \frac{175 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(175 - 1) 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 120.45$$

Nuestra muestra es de 120 adolescentes



## **Anexo 3**

### **ASENTIMIENTO INFORMADO**

#### **Título de proyecto: Síntomas Psicopatológicos del adolescente en tiempos del COVID 19 en la I.E. 81014 Pedro Mercedes Ureña – Trujillo – La Libertad**

Somos estudiantes de la carrera de enfermería del noveno ciclo de la Universidad Cesar Vallejo identificados con DNI 71893607 perteneciente a Luz Gonzales Sanchez y DNI 46528417 perteneciente a Julio Mendoza Chávez. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de los síntomas psicopatológicos del adolescente en tiempos de COVID 19 y para ello requerimos tu apoyo.

Tu participación en el estudio consistiría en responder un cuestionario de 90 ítems. Cada ítem tiene un puntaje que va de 0 a 4, los cuales serán marcados con una X en el cuadro que creas conveniente. Cabe resaltar que todos los items deberán estar marcados. Este cuestionario indicará los patrones de síntomas presentes en las personas, se evalúa e interpreta en función a 9 dimensiones: somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus padres o apoderado hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a identificar si los adolescentes presentan problemas psicológicos que se haya generado durante la pandemia del COVID 19.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (o resultados de mediciones), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una ( ✓ ) en el cuadrado 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

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que después de haber sido informado, acepto y me comprometo a que mi menor hijo (a) sea partícipe de las actividades programadas, para la realización del proyecto: Síntomas psicopatológicos en adolescente en tiempos de COVID 19 en la I.E. 81014 Pedro Mercedes Ureña - Trujillo – La Libertad 2021, llevado a cabo por los tesisistas de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo.

Nombre del padre de familia o tutor:

.....

Firma : .....

DNI : .....

Fecha : .....

**Anexo 4**  
**L. R Derogatis**  
**Adaptacion UBA 1999**

**Nombre:** .....

**Edad:** ..... **Fecha:** .....

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

**Sexo:**

Varón

Mujer

**Educación:**

Primario incompleto

Secundario incompleto

Terciario  
incompleto

Primario completo

Secundario completo

Terciario/universitario completo

**Estado civil:**

Soltero

Divorciado

Viudo/a

Casado

Separado

En pareja

**Ocupación:** .....

**Lugar de nacimiento:** .....

**Lugar de residencia actual:** .....

A continuación, le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.

Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder

1. ~~Dolores de cabeza~~

2. Nerviosismo

3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza

4. Sensación de mareo o desmayo

5. Falta de interés en relaciones sexuales

6. Criticar a los demás





50. Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.

--	--	--	--	--

51. Sentir que mi mente queda en blanco.

52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo.

53. Tener un nudo en la garganta.

54. Perder las esperanzas en el futuro

55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.

56. Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.

57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a

58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados

59. Pensar que me estoy por morir.

60. Comer demasiado.

61. Sentirme incomodo/a cuando me miran o hablan de mi.

62. Tener ideas, pensamientos que no son los mios.

63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.

64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.

65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas

66. Dormir con problemas, muy inquieto/a

67. Necesitar romper o destrozar cosas.

68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.

69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mi.

70. Sentirme incomodo/a en lugares donde hay mucha gente-

Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho





--	--	--	--	--

## Anexo 5 Ficha Técnica

<b>Nombre</b>	: Inventario de síntomas SCL – 90-R de L. Derogatis
<b>Autor</b>	: Leonard R. Derogatis
<b>Procedencia</b>	: Inglaterra
<b>Disponibilidad</b>	: <u>Se encuentra disponible a través de internet ingresando al enlace <a href="https://www.fundacionforo.com/pdfs/inventariodesintomas.pdf">https://www.fundacionforo.com/pdfs/inventariodesintomas.pdf</a></u>
<b>Aplicación</b>	: Es aplicable a personas entre 13 y 65 años de edad
<b>Tiempo</b>	: 30 minutos

El inventario se desarrolló para evaluaciones de patrones de síntomas presentes en personas. Está compuesto por 90 ítems y responden sobre la base de una escala de cinco puntos que va desde 0 hasta 4. Se aplica y se interpreta en función de nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico.

Las nueve dimensiones de síntomas: Estas dimensiones se definieron sobre la base de criterios clínicos, racionales y empíricos. Somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo.

**Las nueve dimensiones de síntomas:** Estas dimensiones se definieron sobre la base de criterios clínicos, racionales y empíricos.

- **Somatizaciones:** Evalúa la presencia de malestares que la persona percibe relacionados con diferentes disfunciones corporales (cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorias).
- **Obsesiones y compulsiones:** Incluye síntomas que se identifican con el síndrome clínico del mismo nombre: Pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados.
- **Sensibilidad interpersonal:** Se focaliza en detectar la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, en especial cuando la persona se compara con sus semejantes
- **Depresión:** Los ítems que integran esta subescala representan una muestra representativa de las principales manifestaciones clínicas de un

trastorno de tipo depresivo: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas.

- **Ansiedad:** Evalúa la presencia de signos generales de ansiedad tales como nerviosismo, tensión, ataques de pánico, miedos.
- **Hostilidad:** Esta dimensión hace referencia a pensamientos, sentimientos y acciones característicos de la presencia de afectos negativos de enojo.
- **Ansiedad fóbica:** Este malestar alude a una respuesta persistente de miedo ( a personas específicas, lugares, objetos, situaciones) que es en sí misma irracional y desproporcionada en relación con el estímulo que la provoca.
- **Ideación paranoide:** Evalúa comportamientos paranoides fundamentalmente en tanto desórdenes del pensamiento: pensamiento proyectivo, suspicacia, temor a la pérdida de autonomía.
- **Psicoticismo:** Esta dimensión se ha construido con la intención que represente el constructo en tanto dimensión continua de la experiencia humana. Incluye síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento.

Estos tres indicadores reflejan aspectos diferenciales de los trastornos a ser evaluados:

1. **Índice de Severidad Global (IGS):** es un muy buen indicador del nivel actual de la severidad del malestar. Combina el número de síntomas reconocidos como presentes con la intensidad del malestar percibido.
2. **Total de síntomas positivos (TSP):** se estima contando el total de ítems que tienen una respuesta positiva (mayor que cero). En sujetos de población general, puntuaciones brutas iguales o inferiores a 3 en varones e iguales o inferiores a 4 en mujeres son consideradas como indicadoras de un intento consciente de mostrarse mejores de lo que realmente están. (Imagen positiva).  
Puntuaciones brutas superiores a 50 en varones y a 60 en mujeres indican lo contrario: tendencia a exagerar sus patologías.
3. **Índice de Malestar Sintomático Positivo (IMSP):** pretende evaluar el estilo de respuesta indicando si la persona tiende a exagerar o a minimizar

los malestares que lo aquejan. Puntuaciones extremas en este índice también sugieren patrones de respuestas que deben analizarse en términos de actitudes de fingimiento.

En el Manual en el original inglés de la prueba se consignan estudios sobre su Validez Estructural y Convergente así como acerca de su consistencia interna y fiabilidad test-retest. (Derogatis, 1994. Minnesota. National Computer System).

### **ITEMS ADICIONALES.**

El SCL-90-R incluye siete ítems que no se incorporan a las nueve dimensiones ya mencionadas pero que tienen relevancia clínica:

- 19: Poco apetito
- 44: Problemas para dormir
- 59: Pensamientos acerca de la muerte o el morir
- 60: Comer en exceso
- 64: Despertarse muy temprano.
- 66: Sueño intranquilo.
- 89: Sentimientos de culpa.

### **Evaluación del inventario**

- Se calculan las puntuaciones directas o brutas para cada una de las nueve dimensiones y los tres índices.
- Sumar los valores asignados a cada ítem y dividir ese total por el número de ítems respondidos.
- Se convierten esas puntuaciones directas en puntuaciones T (Media = 50 y D.T. = 10).
- Se considera indicativa de una persona en riesgo toda puntuación T igual o superior a 65.
- Indica presencia de patología severa toda puntuación igual o superior a T 80.

**1. Somatizaciones:**

1.... 4.... 12.... 27.... 40.... 42.... 48.... 49.... 52.... 53.... 56.... 58....

Total (dividir): .....

**2. Obsesiones y compulsiones:**

3.... 9.... 10.... 28.... 38.... 45.... 46.... 51.... 55.... 65....

Total (dividir): .....

**3. Sensitividad interpersonal:**

6.... 21.... 34.... 36.... 37.... 41.... 61.... 69.... 73....

Total (dividir): .....

**4. Depresión:**

5.... 14.... 15.... 20.... 22.... 26.... 29.... 30... 31... 32.... 54... 71... 79....

Total (dividir): .....

**5. Ansiedad:**

2.... 17.... 23.... 33.... 39.... 57.... 72.... 78.... 80.... 86....

Total (dividir): .....

**6. Hostilidad:**

11.... 24.... 63.... 67.... 74.... 81....

Total (dividir): .....

**7. Ansiedad fóbica:**

13.... 25.... 47.... 50.... 70... 75.... 82....

Total (dividir): .....

**8. Ideación paranoide:**

8.... 18.... 43.... 68.... 76.... 83....

Total (dividir): .....

**9. Psicoticismo:**

7.... 16.... 35.... 62.... 77.... 84.... 85.... 87.... 88.... 90....

Total (dividir): .....

Índice de severidad global (IGS): Total: .....

Total de síntomas positivos (SP) Total: .....

Malestar sintomático positivo (PSDI) Total: .....

Ítems adicionales 19..... 44..... 59..... 60..... 64..... 66..... 89.....



## **Anexo 6**

### **CONSTANCIA**

#### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Visto del informe de Tesis denominado “Síntomas psicopatológico del adolescente en tiempos de COVID 19 en la I.E 81014 Pedro Mercedes Ureña - Trujillo”; perteneciente a los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo:

- Br. Gonzáles Sánchez Luz del Milagro
- Br. Mendoza Chávez, Julio César.

Se deja constancia que haciendo revisado el cuestionario sobre síntomas psicopatológicos; la cual, se determinó estadísticamente que es válida y confiable, de acuerdo a los procedimientos estadísticos vigentes, con el valor de alfa de Cronbach de 0.991 indicando que el instrumento de investigación aplicado a la muestra piloto es completamente válido y confiable.

Se expide el presente documento a solicitud de los interesados para los fines que estimen conveniente.

Trujillo, 16 de octubre del 2021.

**“RESULTADOS DE CONFIABILIDAD MEDIANTE ALFA DE CRONBACH  
UTILIZANDO EL PROGRAMA SOFTWARE SPSS V26”**

Prueba de Validez Interna del cuestionario con respecto al Cuestionario sobre síntomas psicopatológicos mediante alfa de Cronbach “α”.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,991	90

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
P1	97,30	6155,589	,643	,991
P2	96,95	6106,997	,714	,991
P3	97,10	6128,411	,723	,991
P4	97,80	6169,432	,651	,991
P5	96,95	6195,313	,280	,991
P6	97,10	6132,621	,731	,991
P7	97,50	6121,526	,732	,991
P8	97,10	6089,674	,817	,991
P9	96,10	6162,726	,548	,991
P10	96,75	6157,355	,584	,991
P11	96,65	6143,818	,643	,991
P12	97,65	6188,239	,447	,991
P13	97,35	6116,345	,765	,991
P14	96,30	6160,537	,527	,991
P15	97,75	6106,513	,760	,991
P16	97,90	6166,305	,593	,991
P17	98,00	6172,316	,530	,991
P18	96,80	6105,011	,719	,991
P19	97,15	6207,503	,237	,991



P20	97,40	6074,568	,810	,991
P21	97,40	6150,253	,682	,991
P22	97,05	6087,208	,822	,991
P23	97,75	6205,461	,513	,991
P24	97,05	6105,524	,813	,991
P25	97,40	6156,358	,608	,991
P26	96,90	6084,726	,821	,991
P27	97,15	6124,029	,674	,991
P28	96,35	6109,924	,836	,991
P29	96,70	6091,274	,789	,991
P30	96,75	6106,934	,689	,991
P31	96,65	6137,713	,515	,991
P32	96,70	6123,695	,757	,991
P33	96,85	6098,450	,866	,991
P34	96,90	6069,674	,845	,991
P35	97,50	6159,000	,600	,991
P36	96,75	6076,829	,833	,991
P37	97,00	6076,526	,797	,991
P38	96,60	6103,200	,675	,991
P39	97,35	6090,555	,911	,990
P40	97,50	6194,579	,339	,991
P41	97,45	6109,734	,777	,991
P42	97,60	6126,463	,788	,991
P43	97,00	6061,474	,890	,990
P44	97,05	6150,682	,541	,991
P45	97,20	6091,642	,856	,991
P46	96,75	6083,355	,779	,991
P47	97,45	6110,997	,694	,991
P48	97,80	6124,168	,787	,991
P49	97,50	6107,737	,844	,991
P50	97,35	6123,503	,833	,991
P51	97,25	6113,039	,753	,991
P52	97,60	6120,884	,868	,991
P53	97,40	6102,989	,795	,991
P54	97,15	6095,187	,749	,991

P55	96,25	6077,987	,804	,991
P56	96,95	6107,734	,710	,991
P57	97,30	6073,800	,916	,990
P58	97,45	6119,313	,870	,991
P59	97,85	6133,924	,695	,991
P60	97,10	6105,042	,765	,991
P61	96,50	6092,053	,780	,991
P62	97,60	6090,884	,886	,990
P63	97,45	6082,997	,808	,991
P64	97,40	6142,674	,694	,991
P65	97,25	6107,566	,755	,991
P66	97,15	6085,187	,849	,991
P67	97,50	6077,421	,879	,990
P68	96,80	6114,168	,746	,991
P69	96,90	6101,253	,764	,991
P70	97,15	6188,976	,361	,991
P71	96,70	6111,695	,710	,991
P72	97,55	6084,892	,862	,990
P73	97,55	6122,576	,748	,991
P74	97,55	6118,261	,773	,991
P75	97,55	6084,155	,897	,990
P76	97,15	6072,661	,833	,991
P77	97,15	6082,239	,864	,990
P78	96,75	6123,776	,754	,991
P79	97,40	6065,832	,875	,990
P80	97,35	6054,555	,940	,990
P81	97,55	6074,471	,859	,990
P82	97,90	6149,253	,814	,991
P83	97,35	6116,134	,766	,991
P84	97,65	6137,292	,681	,991
P85	97,50	6125,842	,813	,991
P86	97,65	6178,976	,588	,991
P87	97,30	6073,484	,861	,990
P88	97,40	6157,832	,719	,991
P89	97,30	6068,642	,884	,990

P90	97,35	6106,766	,759	,991
-----	-------	----------	------	------

---

De esta manera se corroboró que el instrumento aplicado a los adolescentes en tiempos de COVID 19 en la I.E 81014 Pedro Mercedes Ureña - Trujillo; es completamente válida y confiable.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS DEL ADOLESCENTES EN TIEMPOS DE COVID 19 EN LA I.E. 81014 PEDRO MERCEDES UREÑA - TRUJILLO – LA LIBERTAD", cuyos autores son GONZALES SANCHEZ LUZ DEL MILAGRO, MENDOZA CHAVEZ JULIO CESAR ANTONIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 14 de Diciembre del 2021

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA <b>DNI:</b> 18140470 <b>ORCID:</b> 0000000255018959	Firmado electrónicamente por: APERALTA el 14-12- 2021 16:42:29

Código documento Trilce: TRI - 0223698