



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Depresión, ansiedad y estrés relacionado con miedo al COVID-19
en adolescentes de una institución educativa. Piura, 2022.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Ulloa Ecca, Gizeh Isabell (orcid.org/0000-0003-4152-8955)

ASESOR:

Dr. De La Cruz Valdiviano, Carlos Bacilio (orcid.org/0000-0002-8181-7957)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mis padres Fiorella y Hugo cuyo esfuerzo, sacrificio fueron mi soporte, especialmente durante el largo proceso de formación profesional, por sus palabras de aliento y empuje a lo largo de mi vida.

A mis abuelos Mercy y Carlos por cuidarme, guiarme por el camino del bien y por orar por mis todos los días, sin ustedes nada de esto sería posible.

A todos aquellos que han formado parte de mi camino y que confiaron en mí.

Agradecimiento

A Dios

Por guiarme, cuidarme y darme la perseverancia para seguir día a día.

A mis padres

Por todo el apoyo incondicional en esta etapa de la carrera que tanto anhele

A mi asesor de tesis

Por la paciencia, dedicación y sugerencias para el bien de mi trabajo, así mismo por confiar en mi capacidad para realizar esta tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Pág.

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	9
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Variables y operacionalización	9
3.3. Población, muestra, muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5. Métodos de análisis de datos	12
3.6. Procedimientos	12
3.7. Aspectos éticos.....	13
IV.RESULTADOS	15
V.DISCUSIÓN	23
VI.CONCLUSIONES	27
VII.RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla n°1: Descripción de la muestra.....	11
Tabla n°2: Prueba de ajuste a la normalidad de Kolmogórov-Smirnov	13
Tabla n°3: Relación entre depresión, ansiedad, estrés y miedo al COVID-19 (n = 328).....	15
Tabla n°4: Distribución por niveles de depresión.....	16
Tabla n°5: Distribución por niveles de ansiedad.....	17
Tabla n°6: Distribución por niveles de estrés.....	18
Tabla n°7: Distribución por por niveles de miedo al Covid-19.....	19
Tabla n°8: Comparación de los resultados de la escala DASS 21 de las variables depresión, ansiedad, estrés y COVID-19 según sexo, en la muestra de estudio.....	20
Tabla n°9: Comparación de los resultados de la escala DASS 21 de las variables depresión, ansiedad, estrés y COVID-19 según horas de sueño, en la muestra de estudio.....	21
Tabla n°10: Comparación de los resultados de la escala DASS 21 de las variables depresión, ansiedad, estrés y COVID-19 según práctica deportiva, en la muestra de estudio.....	22

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre depresión, ansiedad, estrés y miedo al COVID 19 en adolescentes de una institución educativa Piura- 2022. El tipo de investigación fue de tipo aplicada diseño no experimental, descriptivo correlacional, constituida por una muestra total de 328 adolescentes, a los cuales se les aplicaron dos cuestionarios diseñados en función de los objetivos de investigación, para el análisis de datos constó de dos fases, en la primera se utilizó el análisis univariado la estadística descriptiva con frecuencias relativas y absolutas; según los niveles de las variables se clasificó en porcentajes de nivel alto, medio y bajo. Posteriormente se determinó la distribución normal de los datos a través de la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Se encontró que el coeficiente de correlación de Spearman entre las variables depresión y miedo al COVID-19 fue igual $.156^*$ por lo tanto existe relación débil pero significativa ($p < 0.05$); entre ansiedad y miedo al COVID-19 no existe correlación significativa ($p > 0.05$); mientras que la relación entre estrés y miedo al COVID-19 la correlación fue débil pero significativa ($p < 0.05$). De dichos resultados se concluyó que la depresión y el estrés están significativamente relacionados con el miedo a la enfermedad COVID-19 con un nivel de significancia $p < 0.05$, por otro lado, la ansiedad no está significativamente relacionada con el miedo al COVID-19.

Palabras clave: Depresión, ansiedad, estrés, miedo, COVID-19.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between depression, anxiety, stress, and fear of COVID 19 in adolescents from a Piura-2022 educational institution. The type of research it was applied, a non-experimental, descriptive, correlational design, consisted of a total sample on 328 adolescents, which were applied two questionnaires, designed according to the research objectives, the data analysis consisted of two phases, in the first one the univariate analysis was used, the descriptive statistics with relative frequencies and absolute; According to the levels of the variables, it was classified into percentages of high, medium and low level. Subsequently, the normal distribution of the data was determined through the Kolmogórov-Smirnov test. It was found that the Spearman correlation coefficient between the variables depression and fear of COVID-19 was equal to .156 * therefore was a weak but significant relationship ($p < 0.05$); between anxiety and fear of COVID-19 there was not significant correlation ($p > 0.05$); while the relationship between stress and fear of COVID-19 the correlation was weak but significant ($p < 0.05$). From these results it was concluded that depression and stress are significantly related to fear of the COVID-19 disease with a significance level of $p < 0.05$; also, anxiety is not significantly related to fear of COVID-19.

Keywords: Depression, anxiety, stress, fear, COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) causada por el virus SARS-CoV-2, representa un grave problema de salud pública, esta pandemia que atacó a la población a nivel mundial siendo una de las principales causas de morbimortalidad desde el año 2019 hasta la actualidad(1). Este virus altamente contagioso mediante el contacto de pequeñas partículas líquidas cuando una persona infectada tose o habla, afectó de tal manera a la población que los gobiernos a nivel mundial determinaron que la mejor forma de prevenir la propagación era el confinamiento (1), por lo que se implementaron diversas medidas, tales como el trabajo remoto, atención por domicilio y clases virtuales.

Así como en la salud física, la pandemia por COVID-19 ha provocado un importante efecto desfavorable en el bienestar mental, el miedo a lo desconocido de este virus y sus efectos provocó en la población ansiedad, depresión y estrés; incluso ideas suicidas(2). Esto se desencadena por muchos factores, entre ellos, se ha demostrado que la información no científica expuesta por los medios de comunicación, contradicciones expuestas por expertos, investigadores y sociedades científicas, podrían ser responsables de distintos trastornos mentales.(3)

La UNICEF, realizó una encuesta a 8.444 adolescentes en 9 países latinoamericanos con la finalidad de determinar el impacto de la COVID-19 en la salud mental de las y los adolescentes de Latinoamérica. (4) el 27% de los adolescentes refirieron sentir ansiedad, 15% depresión, mientras que el 43% se siente pesimista; 3 de cada 4 adolescentes tuvieron la necesidad de pedir ayuda a su entorno cercano, mientras que 2 de cada 5 aun sintiendo esta necesidad optaron por no pedir ayuda. (4)

El primer caso de infección por COVID-19 se reportó en Perú el 06 de marzo del 2020, a partir de esa fecha el presidente Martín Vizcarra, mediante un mensaje a la nación dictamino cuarentena para toda la población(5), los adolescentes las primeras semanas tomaron esta medida como vacaciones forzadas, pero al pasar las semanas, meses y al presenciar muertes de familiares, problemas económicos

debido a despidos, sumando a esto la sensación de futuro incierto y el alejarse de su círculo amical por tiempo prolongado provocó cambios emocionales en dicha población. (5)

Se realizó un estudio en 560 adolescentes de Lima Sur, donde se determinó que el 60.1% experimenta tristeza, 53.1% miedo, mientras que un 45.6 % manifestó síntomas ansiosos y 36.8% síntomas depresivos. (5) El Perú es un país que durante la pandemia sufrió pérdidas económicas y sobre todo humanas debido a que no estaba preparado para una pandemia; esto provocó que los efectos en las poblaciones vulnerables aumenten. (5)

A nivel de nuestra región Piura, sobre todo los pueblos de bajo Piura han sido los más afectados no solo por la deficiencia de respuesta del sistema de salud, sino que la falta de recursos tecnológicos para poder efectuar trabajo remoto y en caso de los adolescentes para llevar a cabo sus clases virtuales.(6)Provocaron que los efectos de esta pandemia se intensifiquen afectando emocionalmente a la población.

Por todo lo anteriormente expuesto se ha creído conveniente plantear el siguiente problema de investigación ¿Existe relación entre los niveles de depresión, ansiedad, estrés y miedo al COVID 19 en adolescentes de una institución educativa Piura 2022? Esta investigación se ejecutará con la finalidad de corroborar las teorías existentes sobre la relación que existe entre depresión, ansiedad y estrés asociados al miedo al COVID 19.

Por lo tanto, el objetivo general plantea determinar la relación entre la depresión, ansiedad, estrés y miedo al COVID 19 en adolescentes de una institución educativa Piura- 2022. Así mismo, los objetivos específicos: En primer lugar, Identificar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en adolescentes, en segundo lugar comparar los niveles de depresión, ansiedad, estrés y miedo al COVID-19 con la variable sociodemográfica sexo, en tercer lugar establecer la relación entre el número de horas de sueño y su relación con miedo al COVID-19 y por ultimo estimar la conexión entre la práctica deportiva con depresión, ansiedad, estrés y miedo al COVID-19 en adolescentes de una institución educativa Piura 2022.

Formulando así la siguiente hipótesis general: Existe relación directa depresión, ansiedad y estrés y miedo al COVID-19 en adolescentes de una institución educativa Piura – 2022. Por lo tanto, se plantearon las siguientes hipótesis específicas: En primer lugar, los niveles de depresión, ansiedad y estrés son predominantes en el nivel moderado en los adolescentes, en segundo lugar existen diferencias significativas para los niveles de depresión, ansiedad, estrés y miedo al COVID-19 con la variable sociodemográfica sexo, en tercer lugar existe relación entre el número de horas de sueño con miedo al COVID 19 y en cuarto lugar estimar existe conexión entre la práctica deportiva con depresión, ansiedad, estrés y miedo al COVID 19 en adolescentes de una institución educativa Piura 2022.

II. MARCO TEÓRICO

La depresión, la ansiedad y el estrés representan uno de los trastornos de salud mental más habituales y que causan mayor discapacidad a nivel mundial.(7) Los trastornos de salud mental afectan significativamente a las emociones cognitivas y habilidades sociales que perjudican el desempeño de la persona afectada y su capacidad productiva. (8)

La depresión es caracterizada por la pérdida de interés, aumento considerable de sentimiento de tristeza, culpa, baja autoestima, trastornos de la vigilia, de apetito, cansancio extremo y dificultad para concentrarse.(8) Globalmente cerca de 450 millones de personas han sido diagnosticadas con algún trastorno mental debido al impacto económico-social de la pandemia por COVID-19 (9). De los cuales 150 millones han sido afectados por la depresión.(10)

La ansiedad está considerada como un estado mental que es la respuesta del cuerpo a una situación de amenaza desencadenado por convicciones y/o creencias de la persona; los signos y síntomas característicos son la hipertensión arterial, taquicardia, taquipnea, hiperhidrosis, dispepsia, mareos y dolor torácico de predominio esternal.(11) Las estadísticas sugieren aproximadamente que la incidencia de ansiedad en la población podrían ser 3 veces más altas durante la pandemia de COVID-19.(12) El estrés es un estado mental comúnmente causado por la sobrexigencia que por lo general desencadena trastornos físicos y mentales; se inicia cuando la demanda supera los recursos del individuo.(12)

La OMS, ha enunciado que una de los impactos más relevantes en la salud mental que se ha identificado después del COVID-19 es el aumento significativo de las tasas de incidencia y prevalencia de estrés y ansiedad.(13) Estudios anteriormente realizados en brotes endémicos han demostrado que los efectos psicológicos tales como estrés, depresión y ansiedad aumentan durante las epidemias por la incertidumbre y mala información que percibe la comunidad. (13)

El periodo de adolescencia está caracterizado por un constante desarrollo y mayor vulnerabilidad emocional, una de sus características psicosociales es que aún no son capaces de cuidar de ellos mismo por completo, necesitan un grupo de apoyo, el cual lo encuentras por lo general entre su núcleo familiar.(14) El

enfrentarse a una pandemia de origen desconocido, teniendo conocimiento constante del aumento de casos infectados, muertes y tratamientos improvisados fallidos, afecta negativamente en el adolescente; los efectos biológicos, psicológicos y desarrollo interpersonal frustrado se asocia con trastornos mentales y psicológicos. (14)

En diversos estudios, la población adolescente ha demostrado ser la más vulnerable a desarrollar trastornos depresivos y ansiosos en brotes endémicos. La calidad y magnitud del impacto en esta población se ve vulnerada por su edad, nivel instructivo, salud mental preexistente, economía familiar, entre otros.(15)

Se ha propuesto el modelo tripartito para diferenciar discretamente la depresión de la ansiedad y el estrés. Este último ocurre en ambas condiciones, sin embargo, la investigación indica que la depresión y la ansiedad están más interrelacionadas de lo que se pensaba anteriormente. (16)

Un metaanálisis que involucró 226 estudios de imágenes funcionales relacionadas con tareas informa anomalías compartidas (principalmente hipo activación) en la activación cerebral relacionada con tareas en regiones principalmente asociadas con el control inhibitorio y el procesamiento cognitivo(16). En adolescentes y adultos jóvenes, la influencia genética se comparte significativamente entre la depresión y todos los síntomas de ansiedad, junto con un pequeño factor de miedo genético significativo.(17)

Un total de veintitrés estudios realizados en China y Turquía, con una población de 57 927 niños y adolescentes, identificaron una prevalencia combinada de depresión 29%, ansiedad 26%, trastornos del sueño 44%, síntomas de estrés traumático 48%. Así mismo se identificó que la población más afectada por depresión y ansiedad fue la femenina en comparación a la masculina.(18)

Se revisó un metaanálisis en el que se incluyeron 61 artículos con un total de 54 999 niños y adolescentes, cuya edad media fue de 11 años; se identificó ansiedad en el 49.5% de la población en estudio y depresión en un 63.8%. la irritabilidad 73.2% y la ira 51.3% también se identificaron en altas tasas. El confinamiento ha desencadenado una mezcla de emociones psicológicas que ha revelado la vulnerabilidad de la población.(18)

Durante la pandemia, en China 2020, se aplicaron escalas de depresión, ansiedad y estrés, así como de resiliencia y estilo de afrontamiento a un total de 1025 estudiantes de secundaria, donde se identificó que el afrontamiento positivo fue un factor protector para la angustia ($p < 0.05$); mientras que el afrontamiento negativo es causal de depresión, ansiedad y síntomas de estrés y angustia ($p < 0.5$)(19)

La nueva realidad a la que se vieron expuestos los adolescentes, el cambio de sus hábitos, el aislamiento, el no ver a su entorno social con frecuencia y la exposición mediática durante el tiempo de crisis, significaron un agravante de la angustia.(9) La reacción de un adolescente frente al estrés va depender a la experiencia anticipada a situaciones de emergencia, su salud física y mental, condiciones socioeconómicas circunstancias de la familia y antecedentes culturales. (9) Los eventos de crisis social, económica y de salud impactan negativamente en el bienestar psicológico del adolescente; se evidencia ansiedad, depresión, trastornos del sueño, apetito y deterioro de habilidades sociales. En China se evaluó a preescolares y adolescentes, en el que se evidencio que el apego, la distracción, irritabilidad y el temor de los miembros de la familia fueron los problemas de comportamiento más comúnmente identificados.(20)

Los adolescentes presentan niveles graves de ansiedad, depresión y estrés. síntomas durante la pandemia de COVID-19. Estos resultados enfatizan la necesidad de intervenciones de salud mental que sean apropiadas a las características de este grupo de edad.(21) Esto se demostró en un estudio realizado en Estados Unidos, 2021, cuya población estuvo conformada en un 38.3% hombres y 61.7% mujeres; se encontró ansiedad en el 28%, depresión 37.6% y síntomas de estrés en el 28.5%. Se evidenció que el sexo femenino se asoció con mayor sintomatología depresiva, mientras que la presencia de infección por COVID-19 en familia o entorno cercano se relacionó con sintomatología de ansiedad.(21)

Se realizó un estudio en 420 estudiantes de primaria y secundaria en Palestina, en el que se encontró niveles moderados a severos de ansiedad 89.1%, depresión 72.1%, mientras del 35.7% experimentaron estrés moderado a severo. Por otra parte, se demostró que el tamaño de la familia fue un predictor positivo para la tasa

de estrés, el género femenino y el nivel económico familiar fue predictor negativo para la ansiedad.(22)

Con la intención de acoplar y autenticar una referencia japonesa de la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S) con una muestra de adolescentes de Japón, se utilizó la versión japonesa FCV-19S. (23) La encuesta de salud del paciente para adolescentes (PHQ-A) y la escala de vulnerabilidad percibida a la enfermedad (PVDS) los resultados indicaron que la versión japonesa FCV-19S tiene una alta consistencia interna y una validez de construcción moderadamente buena.(23)

En China se realizó un estudio que examinó el vínculo entre el miedo al COVID-19, trastornos de sueño y depresión en la población general durante la etapa temprana de COVID-19; se encontró que la prevalencia de trastornos del sueño y depresión fue de 13.1 y 10.7%, respectivamente. Aproximadamente el 7,4 % informó dormir menos de 5 h y el 10,0 % informó dormir más de 9 h por noche. Los participantes con trastornos del sueño tuvieron una tasa significativamente mayor de depresión. (37)

Con el objeto de identificar la depresión, ansiedad y estrés, se ha creado la escala DASS-21, esta no es una herramienta de diagnóstico clínico pero su simplicidad y capacidad para evaluar signos de estrés, depresión y ansiedad hacen que su aplicación sea más factible(24).

El miedo relacionado con el COVID-19, podría convertirse en una fobia debido a los sentimientos de angustia y ansiedad relacionados con el mismo. (25) El inicio del COVID-19 y su panorama incierto por la falta de preparación política y social ante una pandemia ha generado temores, preocupaciones y ansiedad; para identificar el miedo a esta enfermedad se desarrolló la escala la cual consta de siete ítems con propiedades psicométricas sólidas y una validez y confiabilidad aceptable para su aplicación.(26)

Con el confinamiento por la COVID-19 se evidenciaron distintas problemáticas sociales y familiares, tales como la violencia, el uso excesivo del internet, duelo por pérdidas, entre otros; esto desencadenó en la población adolescente diversos trastornos psiquiátricos, la pandemia sumada al confinamiento y vivencias traumáticas en el hogar tienen un impacto altamente negativo, vulnerando la estabilidad emocional de la población.(27)

Santa Cruz y col, llevaron a cabo un estudio explicativo, el cual contó con 541 personas, se encontró que el miedo a la infección por COVID-19 tiene como resultado un efecto mediador total entre la exposición a las noticias y la salud mental en la población peruana.(28)

En la región Piura el bachiller de medicina Santamaria F, realizó un estudio transversal analítico, con la finalidad determinar los factores asociados a depresión, ansiedad y estrés; para ello aplicó la escala DASS-21 a 155 estudiantes de nivel secundaria.(29) En donde encontró que el 45% eran varones, 70% gozaba de un buen entorno familiar, 72% carga académica regular, 53% buen rendimiento académico, 34% refirió tener un familiar afectado por la enfermedad, mientras que el 40% reportó fallecimiento de familiar por COVID-19, se determinó que el entorno familiar poco sano y con una relación mínima actuó como factor negativo para desarrollar depresión, ansiedad y estrés.(29)

En Lima Sur se llevó a cabo una investigación en 560 adolescentes, donde se encontró que el 60.1% experimentaron tristeza, 53.1% miedo, 52.6% preocupación excesiva, 51.3% dificultad para mantenerse quieto, 46.6% experimentó trastornos alimenticios, 43.2% sensación de vacío, 45.5% percibieron aparición y aumento progresivo de síntomas ansiosos y 36.5% síntomas depresivos.(30) Se concluyó que el confinamiento y miedo a mortalidad por COVID-19 generaron todos estos trastornos mentales con predominio a la población femenina.(30)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Investigación de tipo aplicada con un diseño no experimental, descriptivo correlacional, ya que se estudiaron las dimensiones e indicadores de las variables depresión, ansiedad, estrés y el miedo al COVID-19 en los adolescentes de la institución educativa Libertadores de América del distrito de la Unión-Piura; la investigación centró su objetivo en vincular la depresión, ansiedad, estrés y miedo al COVID-19 para finalmente inferir e interpretar los grados o niveles de relación de las variables en cuestión. El alcance metodológico sirvió de sustento para el presente estudio además contó con un diseño no experimental, pues no se manipuló ninguna variable de estudio, por lo tanto, no se estudió el efecto de una sobre otra variable generalmente denominada independiente.(31)

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Depresión, ansiedad y estrés

Depresión

Definición conceptual:

La depresión es un trastorno mental que provoca cambios de humor de tristeza, a menudo acompañados de ansiedad. Algunos de sus síntomas son pensamientos reprimidos, sentimientos de vacío, apatía, concentración, interacciones sociales, cambios en el gusto, funcionamiento psicomotor, shock o retraso, culpa y pensamientos de muerte. (15).

Definición operacional

Son los síntomas psíquicos y somáticos que pueden presentar las personas, y que se medirán través de la escala DASS 21 (ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21) ver anexo 01.

Ansiedad

Definición conceptual:

Miedo anticipado a un peligro futuro de origen desconocido o no reconocido, caracterizado en su núcleo por un intenso malestar mental, la sensación de incapacidad del sujeto para controlar el evento, acompañado de síntomas emocionales y somáticos. (16).

Definición operacional

La variable se medirá a través de una escala DASS 21 (ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) ver anexo 01.

Estrés

Definición conceptual:

Es la manifestación psicológica y la causa física de los cambios y desequilibrios entre las necesidades percibidas y el medio humano necesaria para satisfacerlas. En donde el agotamiento, dolor, frustración son factores predictores que pueden conducir a un menor desempeño. El nivel de estrés se puede clasificar en alto, medio o bajo, dependiendo de su origen o factor estresante. (17)

Definición operacional

Sentimiento de tensión física o emocional que se medirá a través de la escala de DASS 21 (Ítems 1, 6, 8,11, 12, 14 y 18) ver anexo 01.

Variable 2: Miedo al COVID 19

Definición conceptual:

Es una emoción intensa tal como miedo a infectarse a sí mismo o a otros durante la pandemia actual, como reconocimiento de una amenaza inminente desencadenan una respuesta de alarma inmediata que moviliza el cuerpo e inicia una cascada de cambios fisiológicos. (18)

Definición operacional:

La herramienta contiene 7 ítems en formato de escala Likert de 5 puntos (1 = totalmente en desacuerdo, 5 = totalmente de acuerdo) para una puntuación total por simple suma, lo que da un rango de 7 a 35 puntos. Una puntuación más alta indica una puntuación más alta relacionada con COVID-19. Ver anexo 04

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población: La población de estudio fue conformada por un total de 620 alumnos de tercero, cuarto y quinto año del grado de secundaria, de la institución educativa pública libertadores de América del distrito de la unión, de ambos sexos, de 14 a 18 años de edad.

3.3.2. Muestra: La selección de parte de la población total, en donde se reunió información y datos que representaran al total de la población.

Al contar con un tamaño de muestra superior a 300 individuos es apropiado y se considera que la muestra será representativa para fines de este estudio correlacional simple (32), se tomó como muestra a todos los alumnos que cursen los grados de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de dicha institución educativa, correspondiendo a un total de 130 adolescentes en tercer grado, 109 adolescentes del cuarto y 89 adolescentes de quinto grado de secundaria, siendo una muestra total de 328 adolescentes.

Tabla 01: Descripción de la muestra.

<i>Grados</i>	<i>Adolescentes</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Tercero</i>	130	39.63%
<i>Cuarto</i>	109	33.23%
<i>Quinto</i>	89	27.14%
<i>Total</i>	328	100%

3.3.3. Muestreo:

La muestra se obtuvo a través de un muestro no probabilístico por conveniencia (19), el cual consiste en elegir individuos que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes que cursen los grados tercero, cuarto y quinto de secundaria respectivamente.
- Adolescentes pertenecientes de la institución educativa libertadores de América.

Criterios de Exclusión:

- Padres de familia que no acepten la participación en el estudio.
- Resolución incompleta de cuestionarios.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica está definida como todo medio desde el que se efectúa un método o procedimiento, se expresa como variadas reglas y operaciones que permiten manejar instrumentos de recojo de información de forma amplia y estandarizada.

En la presente investigación se empleó la técnica de la encuesta (19) y el instrumento fue el cuestionario o escala DASS 21 que permite conocer tres factores o dimensiones que son; Depresión Ansiedad, y Estrés (anexo 03) y el otro instrumento a utilizar será la escala de miedo al COVID-19 (anexo 04).

3.5. Procedimientos

Para el desarrollo de esta investigación se requirió la aprobación de la Dirección de la Escuela de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo, la cual se informó mediante la Resolución Directoral. De igual modo se coordinó con el director responsable de la institución educativa para la autorización de la aplicación de los instrumentos, a través de una solicitud formal (anexo 8), del mismo modo el consentimiento informado por parte de los padres de familia y/o tutores legales. El instrumento se aplicó de manera personal, mediante un cuestionario, se informó a los padres de familia de los adolescentes a través de un consentimiento informado (anexo 5), posteriormente se aplicaron los cuestionarios a los alumnos cuyos padres aceptaron participar del estudio y asimismo a los que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

La información fue recogida y se trabajó de manera manual, se empleó la herramienta Excel 2019 para elaborar tablas de distribución de frecuencia de porcentajes según resultados para su posterior análisis y discusión.

Luego se examinaron e interpretaron los datos, mediante el programa informático IBM SPSS versión 25, el cual permitió efectuar la estructuración y frecuencia de los datos de las variables en estudio. Asimismo, mediante la estadística descriptiva se obtuvieron las tablas de distribución porcentual permitiendo así una presentación más gráfica, sencilla y metódica de los datos.

3.6. Métodos de análisis de datos

El análisis de datos constó de dos fases, en la primera se utilizó el análisis univariado la estadística descriptiva con frecuencias relativas y absolutas. Según los niveles de las variables se clasificó en porcentajes de nivel alto, medio y bajo. Posteriormente se determinó la distribución normal de los datos a través de la prueba de Kolmogórov-Smirnov, ya que la muestra superó los 50 (32).

Análisis del ajuste a la normalidad

Para determinar la distribución de los datos recolectados, se realizó el estadístico de Kolmogórov-Smirnov.

Tabla N°02

Prueba de ajuste a la normalidad de Kolmogórov-Smirnov

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estrés	,083	328	,000	,970	328	,000
Ansiedad	,104	328	,000	,954	328	,000
Depresión	,116	328	,000	,953	328	,000
Miedo al COVID-19	,151	328	,000	,962	328	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La presente muestra al ser mayor de 50 se analizó con la prueba Kolmogórov-Smirnov y las variables de estudio, en donde tienen un nivel de significancia menor al nivel asumido para la presente investigación, es decir ($0.00 < 0.05$) podemos concluir que el estudio, no tiene distribución normal. Y la prueba Shapiro-Wilk se basa en la regresión y correlación. Además, esta prueba resulta mucho más adecuada cuando son muestras superiores a 30 sujetos (33). Por lo tanto, la distribución de datos al no ser normal, se empleó el análisis no paramétrico con el coeficiente de correlación de Rho Spearman. Se utilizó un intervalo de confianza de 95%.

3.7. Aspectos éticos

La investigación se centró en un marco estrictamente científico, de igual manera se consideró el rigor científico, la veracidad de la información, el respeto a los derechos de autor. Dado este aspecto y debido a la importancia que posee la actividad científica en el contexto nacional y mundial se aplicaron los siguientes principios éticos:

Beneficencia, pues a través de la investigación se procuró el bienestar de cada participante específicamente durante la aplicación de los instrumentos que permiten recoger la información, de igual modo de resultados se comunicaron para beneficiar a la comunidad en general.

Autonomía: dado que las personas que participaron de la investigación lo hicieron de manera voluntaria, pero bajo responsabilidad de brindar la información pertinente.

Integridad: Se demostró la honestidad y justicia durante todo el desarrollo y culminación de la investigación, los instrumentos, así como los datos tienen fuente confiable y validada, evitándose algún tipo de modificación.

El principio de originalidad de toda la información de la investigación se garantizó mediante el procesamiento frente al software de Turnitin.

El principio de respeto por los derechos de autor y de propiedad intelectual se garantizó mediante el reconocimiento de los respectivos autores a través de citas y referencias bien estructuradas.

El estudio fue revisado y aprobado por el Comité de ética de la Universidad César Vallejo, para desarrollar este estudio. Los alumnos se enrolaron después del proceso de consentimiento informado (ver anexo 05), que incluyó la firma de sus padres con un formulario de consentimiento por escrito, que se adjuntó a los instrumentos utilizados. Todo el personal del estudio que tuvo contacto con sujetos o datos completó un curso sobre Conducta responsable en investigación y sobre Buenas prácticas clínicas del programa científico (Anexo 09).

Confidencialidad y privacidad.

Los resultados del análisis, la información obtenida de los cuestionarios y su uso quedaron reservados al investigador principal del estudio, quien mantiene encriptada toda la información. Para asegurar los datos de los participantes, se utilizaron códigos alfanuméricos. Los nombres de los participantes no aparecieron en la presentación o publicación de este estudio. Base de datos compartida con toda la información encriptada. Los datos de los sujetos o la información de seguimiento fueron encriptados y solo los investigadores de la Universidad Cesar Vallejo tendrán acceso a ellos.

Los registros se mantendrán confidenciales en la medida permitida por la ley, incluso bajo revisión externa. No se difundirán datos con identificadores.

IV. RESULTADOS

Tabla N°03: Relación entre depresión, ansiedad, estrés y miedo al COVID 19 (n =328)

	Coeficiente de correlación	Miedo al COVID-19
Depresión	Rho de Spearman	,156**
	Sig. (bilateral)	,005
Ansiedad	Rho de Spearman	,077
	Sig. (bilateral)	,164
Estrés	Rho de Spearman	,156**
	Sig. (bilateral)	,005
Miedo al COVID-19	Rho de Spearman	1,000
	Sig. (bilateral)	.

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla N°3 se halló el resultado de Rho entre las variables depresión y miedo al COVID-19 es igual 0.156* lo cual indica que, si existen relación, débil pero significativa ($p < 0.05$); además entre la variable ansiedad y miedo al COVID-19 no existe correlación significativa ($p > 0.05$); en cambio en la relación entre estrés y miedo al COVID-19 la correlación es débil pero significativa ($p < 0.05$). Por lo tanto, la hipótesis general se comprueba en las variables depresión y estrés, se relacionan significativamente con la variable miedo al COVID-19 en adolescentes de una institución educativa en Piura 2022.

Tabla N°4: Distribución por niveles de depresión

Niveles de depresión	Frecuencia	Porcentaje
Normal	111	33,8
Medio	60	18,3
Moderado	70	21,3
Severo	50	15,2
Extremo severo	37	11,3
Total	328	100,0

En la Tabla 4 destacan los niveles depresión moderados siendo un porcentaje total (21.3%), seguido de medio con (18.3%) y severo (15.2%), demostrando así que en la población estudiada existe una incidencia significativa de depresión moderada lo cual apoya a la hipótesis específica siendo predominante el nivel moderado.

Tabla N°5: Distribución por niveles de ansiedad

Niveles de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Normal	91	27,7
Medio	36	11,0
Moderado	52	15,9
Severo	67	20,4
Extremo severo	82	25,0
Total	328	100,0

En la Tabla 5 se evidencia que los niveles más resaltantes de ansiedad están comprendidos por extremadamente severo con un total (25%) seguido de severo (20.4%), evidenciando así que en la población estudiada existe un porcentaje significativo de ansiedad severa lo cual no apoya a la hipótesis específica ya que esta sostiene que, el nivel moderado es predominante en los adolescentes estudiados.

Tabla N°6: Distribución por niveles de estrés

Niveles de estrés	Frecuencia	Porcentaje
Normal	170	51,8
Medio	51	15,5
Moderado	79	24,1
Severo	18	5,5
Extremadamente severo	10	3,0
Total	328	100,0

En la Tabla 6 se destacan los niveles de estrés moderados (24.1%) y medio que comprende un porcentaje total (15.5%). Se observa así que en la población estudiada existe un porcentaje significativo de estrés moderado, demostrando que hipótesis específica se sostiene puesto que el nivel moderado es predominante.

Tabla N°7: Distribución por niveles de miedo al COVID-19

Miedo al COVID-19	Frecuencia	Porcentaje
Miedo adaptable	165	50,3
Miedo extremo	163	49,7
Total	328	100,0

En la Tabla 7 podemos observar que los niveles de miedo adaptable (50.3%) y miedo extremo (49.7%) no tienen una diferencia significativa.

Tabla N°8: Comparación de los resultados de la escala DASS 21 de las variables depresión, ansiedad, estrés y COVID-19 según sexo, en la muestra de estudio.

Variables	Sexo	n	Mean Rank	U Whitney	Mann-Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Depresión	Femenino	190	184,15	9,376,000	-	,000*
	Masculino	138	137,44			
Ansiedad	Femenino	190	184,96	9,223,000	-	,000*
	Masculino	138	136,33			
Estrés	Femenino	190	179,69	10,224,500	-3414	,001*
	Masculino	138	143,59			
Miedo al COVID-19	Femenino	190	172,42	11,605,500	-	,075
	Masculino	138	153,60			

*p<.05

Para la segunda hipótesis específica Tabla 8 referida al contraste de la variable depresión, ansiedad, estrés y miedo al COVID-19 respecto a la variable sociodemográfica sexo, se observa diferencias en los rangos promedio favorables a las mujeres. Los valores de U de Mann Whitney y puntaje Z, permiten comprobar que existen diferencias significativas ($p < .05$), lo cual indica que el sexo femenino presenta mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés. En cuanto a la variable miedo al COVID-19 se da la misma tendencia favorable al sexo femenino, aunque no alcanza a ser significativa.

Tabla N°9: Comparación de los resultados de la escala DASS 21 de las variables depresión, ansiedad, estrés y COVID-19 según horas de sueño, en la muestra de estudio

Variab les	Horas de sueño	n	Mean Rank	H de Kruskal -Wallis	Gl	Sig. Asintóti ca
Depresió n	< de 8h	253	160,16	2,328	2	,312
	8h	33	179,58			
	> de 8h	42	178,77			
Ansieda d	< de 8h	253	160,88	2,318	2	,314
	8h	33	166,44			
	> de 8h	42	184,76			
Estrés	< de 8h	253	164,71	,006	2	,997
	8h	33	164,14			
	> de 8h	42	163,54			
Miedo al COVID-19	< de 8h	253	176,04	29,301	2	,000*
	8h	33	81,48			
	> de 8h	42	160,23			

*p<.05

Para la tercera hipótesis específica Tabla 9, referida a la comparación de la variable depresión, ansiedad, estrés y miedo al COVID-19 respecto al número de horas de horas de sueño, no se observa diferencia significativa en los rangos promedio de manera indiferenciada a horas de sueño. Los valores H de Kruskal-Wallis y gl, no permiten comprobar que existen diferencias significativas ($p > .05$). Por lo tanto, solo se comprueba nuestra hipótesis en la variable miedo al COVID-19 ya que en los sujetos con menor horas de sueño se observa mayor vulnerabilidad ($p < .05$).

Tabla N°10: Comparación de los resultados de la escala DASS 21 de las variables depresión, ansiedad, estrés y COVID-19 según práctica deportiva, en la muestra de estudio.

Variables		Práctica deportiva	n	Mean Rank	U Whitney	Mann-Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Depresión	Si		296	166,10			
	No		32	149,70	4,262,500	-,932	,351
Ansiedad	Si		296	164,16			
	No		32	167,61	4,636,500	-,196	,845
Estrés	Si		296	163,95			
	No		32	169,58	4,573,500	-,320	,749
Miedo al COVID	Si		296	163,35			
	No		32	175,09	4,397,000	-,667	,505

Para la cuarta hipótesis específica Tabla 10, referida a la comparación de las variables depresión, ansiedad, estrés y miedo al COVID-19 respecto a la práctica deportiva, no se observan diferencias significativas en los rangos promedio. Los valores de U de Mann Whitney y puntaje Z, no permiten comprobar que existen diferencias significativas ($p > .05$). Por lo tanto, no hay evidencias suficientes para comprobar que los que no practican deporte tienen mayores niveles de depresión, ansiedad, estrés y miedo al COVID-19.

V. DISCUSIÓN

El objetivo general de este estudio fue determinar la relación entre la depresión, ansiedad, estrés y miedo al COVID-19 en estudiantes de secundaria en un distrito de la ciudad de Piura y los hallazgos encontrados fueron que la depresión y el estrés están significativamente correlacionados con el miedo al COVID-19, lo cual es consistente con investigaciones realizadas con anterioridad. Se encontró que los estudiantes con niveles más altos de depresión, ansiedad y estrés tienen una mayor incidencia de desarrollar miedo al COVID-19. Por lo tanto, están más predispuestos a desarrollar diversos trastornos mentales; asimismo un estudio también encontró que miedo al COVID-19 tiene una relación positiva con la gravedad de la ansiedad y la depresión (34), sin embargo, en el presente estudio ($p > 0.05$), no se evidenció que exista una correlación significativa con miedo al COVID-19. Un resultado interesante es que la relación entre la depresión y miedo al COVID-19 en este estudio ($r = 0,156$) es semejante que en estudios previos.

Estudios previos en un amplio rango de edad y población general han revelado que el brote de COVID-19 sí causa angustia psicológica y síntomas de ansiedad, depresión, estrés, insomnio, ira y miedo. Gran parte de los estudios destacaron por el estudio de la ansiedad y depresión mas no en el estrés; durante la pandemia por COVID-19, la prevalencia de ansiedad se informó entre 22,6% y 36,2%, y la prevalencia de depresión entre 16,5% y 48,3% en la población general china (20). En contraste con el estudio realizado con los adolescentes de la institución educativa libertadores de América en donde los resultados muestran un porcentaje total de 21.3% de depresión y un 25% de ansiedad; a pesar de que los datos en la literatura son escasos, se encuentran pocos estudios que examinen las consecuencias de la pandemia por COVID-19 en el bienestar mental de los adolescentes.

En un estudio de autoinforme realizado con 8079 adolescentes de 12 a 18 años en China, se encontró que la prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad (38), durante el período de la pandemia fue del 43,7 % y del 37,4 %, respectivamente. De manera similar, en otro estudio realizado en China con 4805

adolescentes mujeres entre 11 y 18 años, se reportó que el 39.5% de las participantes femeninas obtuvieron puntajes altos en la escala de depresión.

Los resultados de este estudio corroboran más los hallazgos de una investigación realizada en Malasia (35) el cual sugiere que el Miedo al COVID-19 se correlaciona con la ansiedad, depresión y estrés. Aunque parece que podría haber tasas más altas de miedo, depresión, ansiedad y estrés en los participantes de 15 años de edad, cuando se analiza por grupo de edad. Esto puede estar relacionado con múltiples factores. Sin duda, hay impacto psicológico a causa del miedo al COVID-19 en los estudiantes. A nivel superficial, están más protegidos de los efectos de la pandemia en la economía en general, ya que su sustento no se ve afectado. Esto contrasta con el público en general, que tiene temores claros y presentes sobre el COVID-19, que se relacionan con su empleo, las perspectivas de cierre y pérdida de medios de vida. (35)

En una revisión sistemática se obtuvo información concluyente que soporta el potencial impacto negativo de la pandemia en la salud mental de los estudiantes tales factores estresantes como fueron la implementación de medidas, tal cual es el caso de la cuarentena o la práctica del distanciamiento social a raíz de la pandemia por COVID-19; fue difícil de procesar y resultó en ineficiente capacidad de procesar circunstancias complejas como es el caso de la pandemia, constituyendo así como un factor para desarrollar depresión, el estrés entre las distintas edades de los adolescentes (14). Debido a estos desafíos, es imperativo que el apoyo se implemente en gran medida en los hogares de los menores.

Los resultados de este estudio indican que las dificultades que enfrentan los estudiantes debido a COVID-19 en realidad solo pueden representar la punta proverbial de un iceberg. Sin duda, los estudiantes de secundaria se enfrentan a una multitud de retos relacionados con síntomas en la salud mental, que incluyen las perspectivas actuales de cuarentena, las incertidumbres académicas futuras; además los resultados sugieren que ser mujer es un factor de riesgo para desarrollar psicopatologías en la actual pandemia por COVID-19. En China, los estudiantes de secundaria enfrentan más presión académica, ya que necesitan prepararse para el gaokao (examen nacional de ingreso a la educación superior). Es por ello que los hallazgos entre los

adolescentes a través de la escala (DASS-21) adaptada, mostró una prevalencia significativa de depresión, y la prevalencia de síntomas de estrés (15,2%) fue menor que la de ansiedad (41). No obstante, los investigadores y clínicos deben prestar atención al hecho de que tres de cada veinte niños y adolescentes sufrieron síntomas de estrés y proporcionar una intervención oportuna antes de que desarrollen pérdida del bienestar mental.

En este estudio se comprobó que el miedo al COVID-19 influye en el número de horas de sueño, en los sujetos que duermen menos de 8 horas se observa mayor vulnerabilidad, Los resultados revelaron una asociación significativa entre el miedo al COVID-19 y la calidad del sueño tanto para hombres como para mujeres. Este resultado fue consistente con estudios previos. (37)

En el presente estudio se reveló que no hay evidencia suficiente para comprobar que los que no practican deporte tienen mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés ; estos resultados se debe a que también, debido a la cantidad de ítems del instrumento en ambos cuestionarios aplicados, se encuentra la posibilidad de que los encuestados hayan respondido aleatoriamente a la encuesta; no obstante, un estudio reveló que una reducción de la práctica deportiva durante el tiempo de la pandemia se asocia con disminución del bienestar mental. (39). En otro estudio sobre actividad física y salud mental durante el COVID-19 pandemia, los investigadores demostraron que los participantes con más actividad física obtuvieron puntajes de bienestar mental más altos, y los participantes que se volvieron más activos durante la pandemia tenían puntuaciones de ansiedad más bajas evidenciando así que el ejercicio influye significativamente en la incidencia de ansiedad en los adolescentes que lo practican (40).

Por último, deben tenerse en cuenta las limitaciones que se han presentado al momento de realizar el presente estudio ya que al ser de tipo transversal impide profundizar en la evolución del problema de investigación; la muestra al ser solo un colegio, no permite conocer contextos más amplios, al ser urbana no arroja resultados rurales. Por otra parte, debe tenerse en cuenta que los resultados de la presente investigación se circunscriben solamente a la institución educativa, al ser un muestro no probabilístico, por lo tanto, no es representativo de la población no

debería entenderse como resultados generalizables para todas las instituciones educativas que cuenten con nivel secundaria.

VI. CONCLUSIONES

- El presente estudio mostró que la depresión y el estrés están significativamente relacionados con el miedo a la enfermedad COVID-19 con un nivel de significancia $p < 0.05$, la ansiedad no está significativamente relacionada con el miedo al COVID-19.
- Considerando que los síntomas de gravedad moderada o alta son significativos en la práctica clínica, en el presente estudio. Se concluye que los adolescentes de la institución educativa Libertadores de América presentan niveles de depresión moderados (21.3%), seguido de medio (18.3%) y severo (15.2%), a su vez destacan los niveles de estrés moderados (24.1%), seguido de medio (15.5%).
- Los hallazgos relacionados con el género del presente estudio son consistentes con estudios previos que examinaron los efectos de los brotes en la salud mental de adolescentes y adultos sugirieron que el género femenino es un factor de riesgo potencial para la depresión, ansiedad y estrés; las diferencias significativas ($p < .05$), es decir las mujeres presentan mayor depresión, ansiedad y estrés.
- El miedo al COVID-19 y su relación con el número de horas, se comprobó nuestra hipótesis en la variable miedo al COVID-19 ya que en los sujetos con menor horas de sueño se observa mayor vulnerabilidad ($p < .05$).
- Por tanto, se concluye que no hay evidencias suficientes para comprobar que los que no practican deporte tienen mayores niveles de depresión, ansiedad, estrés y miedo al COVID-19 al no existir evidencia significativa ($p > .05$).

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere a los siguientes investigadores que el diseño del estudio a utilizar sea de tipo longitudinal mas no transversal para poder realizar el seguimiento de la muestra a su vez como el impacto de la pandemia en la salud mental puede variar con el tiempo, por lo tanto, se requiere de evaluación dinámica de la salud mental y la prestación de atención psicosocial a largo plazo o apoyo a poblaciones vulnerables como es el caso de los adolescentes.
- Se sugiere en la investigación la evolución del problema relacionado con depresión, ansiedad, estrés y miedo al COVID-19 en diferentes colegios ya que al ser un solo un colegio, no permite conocer contextos más amplios por lo tanto, se recomienda a los futuros investigadores estudiar a las instituciones que cuenten con nivel secundaria, ya que existen pocos estudios en donde la muestra este comprendida por adolescentes, asimismo no limitar las investigaciones en la población urbana sino también incluir la población rural.
- Se recomienda a las autoridades de la institución educativa brindar apoyo en salud mental de los adolescentes durante esta pandemia y tomar la iniciativa para por ejemplo a través de consejería personalizada en conjunto con los profesionales de psicología que laboran en dicha institución.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus, 2021 [Internet]. [cited 2022 Jul 16]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
2. Organización Mundial de la Salud. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2022 [Internet]. [cited 2022 Jul 16]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
3. Heiat M, Heiat F, Halaji M, Ranjbar R, Marvasti ZT, Yaali-Jahromi E, et al. Phobia and Fear of COVID-19: origins, complications and management, a narrative review. *Annali di igiene: medicina preventiva e di comunita* [Internet]. 2021 ;33(4):360–70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33908601/>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes, 2020. [Internet]. [cited 2022 Jul 16]. Available from: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-COVID-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
5. Ñanez M, Lucas V, Gómez R. El COVID-19 en la salud mental de los adolescentes en Lima Sur, Perú, 2022 [Internet]. [cited 2022 Jul 17]. Available from: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/horizontedelaciencia/article/view/1081/1497>
6. Universidad Privada de Piura. ¿Cómo afecta la cuarentena la salud emocional de los adolescentes y jóvenes? Piura. 2020 [Internet]. [cited 2022 Jul 17]. Available from: <https://www.udep.edu.pe/hoy/2020/08/como-afecta-la-cuarent2020ena-la-salud-emocional-de-los-adolescentes-y-jovenes/>
7. Yeshaw Y, Mossie A. Depression, anxiety, stress, and their associated factors among Jimma University staff, Jimma, Southwest Ethiopia, 2016: a cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* [Internet]. 2017 Nov 8 [cited 2022 Jul 17];13:2803. Available from: [/pmc/articles/PMC5685143/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33908601/)
8. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 2022 [cited 2022 Aug 14]; Available from: <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787>

9. Dalton L, Rapa E, Stein A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 14];4(5):346–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32243784/>
10. Organización Mundial de la Salud. Depression, 2021 [Internet]. [cited 2022 Aug 14]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
11. Park SC, Kim YK. Anxiety Disorders in the DSM-5: Changes, Controversies, and Future Directions. *Adv Exp Med Biol*. 2020;1191:187-196. doi: 10.1007/978-981-32-9705-0_12. PMID: 32002930.
12. Santabárbara J, Lasheras I, Lipnicki DM, Bueno-Notivol J, Pérez-Moreno M, López-Antón R, De la Cámara C, Lobo A, Gracia-García P. Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021 Jul 13;109:110207. doi: 10.1016/j.pnpbp.2020.110207. Epub 2020 Dec 15. PMID: 33338558; PMCID: PMC7834650.
13. Organización Mundial de la Salud. Mental health and COVID-19, 2020. [Internet]. [cited 2022 Aug 02]. Available from: <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/COVID-19/mental-health-and-COVID-19>
14. Jones EAK, Mitra AK, Bhuiyan AR. Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 3;18(5):2470. doi: 10.3390/ijerph18052470. PMID: 33802278; PMCID: PMC7967607.
15. Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi G. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32882598/>
16. Bowman MA, Cunningham TJ, et al. Anxious, but not depressive, symptoms are associated with poorer prospective memory performance in healthy college

students: Preliminary evidence using the tripartite model of anxiety and depression. *J Clin Exp Neuropsychol*. 2019 Sep;41(7):694-703. doi: 10.1080/13803395.2019.1611741. Epub 2019 May 14. PMID: 31084349.

17. Panchal U, Salazar de Pablo G, Franco M, Moreno C, Parellada M, Arango C, Fusar-Poli P. The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2021 Aug 18:1–27. doi: 10.1007/s00787-021-01856-w. Epub ahead of print. PMID: 34406494; PMCID: PMC8371430.

18. Ma L, Mazidi M, Li K, Li Y, Chen S, Kirwan R, et al. Prevalence of mental health problems among children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord [Internet]*. 2021 Oct 1 [cited 2022 Aug 16];293:78–89. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34174475/>

19. Echenique G. Metodología de la Investigación: Manual autoinformativo interactivo, Huancayo, 2017 [cited 2022 Jun 15]. Available from: <http://www.continental.edu.pe/>

20. Imran N, Zeshan M, Pervaiz Z. Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pak J Med Sci*. 2020 May;36(COVID19-S4):S67-S72. doi: 10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759. PMID: 32582317; PMCID: PMC7306970..

21. Selçuk EB, Demir AÇ, Erbay LG, Özcan ÖÖ, Gürer H, Dönmez YE. Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder symptoms in adolescents during the COVID-19 outbreak and associated factors. *Int J Clin Pract*. 2021 Nov;75(11):e14880. doi: 10.1111/ijcp.14880. Epub 2021 Sep 20. PMID: 34528350; PMCID: PMC8646813.

22. Radwan E, Radwan A, Radwan W, Pandey D. Prevalence of depression, anxiety and stress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study among Palestinian students (10–18 years). *BMC Psychology [Internet]*. 2021 Dec 1 [cited 2022 Aug 10];9(1):1–12. Available from: <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-021-00688-2>

23. Masuyama A, Shinkawa H, Kubo T. Validation and Psychometric Properties of the Japanese Version of the Fear of COVID-19 Scale Among Adolescents. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2022 Feb 1 ;20(1):387–97. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-020-00368-z>
24. Alfonsson S, Wallin E, Maathz P. Factor structure and validity of the Depression, Anxiety and Stress Scale-21 in Swedish translation. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2017 Mar;24(2-3):154-162. doi: 10.1111/jpm.12363. Epub 2017 Jan 25. PMID: 28124410.
25. Quadros S, Garg S, Ranjan R, Vijayasarithi G, Mamun MA. Fear of COVID 19 Infection Across Different Cohorts: A Scoping Review. *Front Psychiatry*. 2021 Sep 7;12:708430. doi: 10.3389/fpsyt.2021.708430. PMID: 34557117; PMCID: PMC8453018.
26. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*. 2022;20(3):1537-1545. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8. Epub 2020 Mar 27. PMID: 32226353; PMCID: PMC7100496.
27. Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L, Moro MR. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res*. 2020 Sep;291:113264. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113264. Epub 2020 Jun 29. PMID: 32622172; PMCID: PMC7323662.
28. Santa-Cruz EH, Chávez VG , et al. El miedo al contagio de COVID-19, como mediador entre la exposición a las noticias y la salud mental, en población peruana. *Enfermería Global*. 2022 ;21(65):271–94.
29. Flores S, Smith F. Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de secundaria de la I. E. José Jacobo Cruz Villegas-Catacaos, durante la pandemia por Covid-19. *Universidad Nacional de Piura*; 2021.
30. Silva MVÑ, Valdez GRL, Díaz RLG, Paredes RGS. El COVID-19 en la salud mental de los adolescentes en Lima Sur, Perú. *Horizonte de la Ciencia*. 2022

;12(22):219–31.

Available

from:

<https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/horizontedelaciencia/article/view/1081/1498>

31. Pineda Velandia LA, Sierra Esteban FJ. Mecanismos para el fortalecimiento de la investigación clínica: la experiencia colombiana. *Rev Panam Salud Publica*. 2019 Aug 22;43:e70. Spanish. doi: 10.26633/RPSP.2019.70. PMID: 31456823; PMCID: PMC6705330.

32. White M. Sample size in quantitative instrument validation studies: A systematic review of articles published in Scopus, 2021. *Heliyon*. 2022 Dec 12;8(12):e12223. doi: 10.1016/j.heliyon.2022.e12223. PMID: 36568672; PMCID: PMC9768294.

33. Flores Tapia CE, Flores Cevallos KL. PRUEBAS PARA COMPROBAR LA NORMALIDAD DE DATOS EN PROCESOS PRODUCTIVOS: ANDERSON-DARLING, RYAN-JOINER, SHAPIRO-WILK Y KOLMOGÓROV-SMIRNOV. *Societas*. 2021 ;23(2):83-106. Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/societas/article/view/2302>

34. Elhai JD, Yang HB, Fang JW, Bai XJ, Hall BJ. Depression and anxiety symptoms are related to problematic smartphone use severity in Chinese young adults: fear of missing out as a mediator. *Addict Behav*. 2020 101:7. doi: 10.1016/j.addbeh.2019.04.020

35. Kassim MAM, Pang NTP, Mohamed NH, Kamu A, Ho CM, Ayu F, Rahim SSSA, Omar A, Jeffree MS. Relationship Between Fear of COVID-19, Psychopathology and Sociodemographic Variables in Malaysian Population. *Int J Ment Health Addict*. 2022;20(3):1303-1310. doi: 10.1007/s11469-020-00444-4. Epub 2021 Jan 7. PMID: 33437224; PMCID: PMC7790330.

36. Koh, E. B. Y., Pang, N. T. P., Shoesmith, W. D., James, S., Nor Hadi, N. M., & Loo, J. L. 2020. The behaviour changes in response to COVID-19 pandemic within Malaysia. *The Malaysian Journal of Medical Sciences*, 27(2), 45–50.

37. Li G, Liu H, Qiu C, Tang W. Fear of COVID-19, prolonged smartphone use, sleep disturbances, and depression in the time of COVID-19: A nation-wide survey.

Front Psychiatry [Internet]. 2022 ;13:971800. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2022.971800>

38. Zhou SJ, Zhang L-G, Wang L-L, et al. Prevalence and sociodemographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID- 19. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020;29:749-758.

39. Maugeri G, Castrogiovanni P, Battaglia G, Pippi R, D'Agata V, Palma A, Di Rosa M, Musumeci G. The impact of physical activity on psychological health during Covid-19 pandemic in Italy. *Heliyon*. 2020 Jun 24;6(6):e04315. doi: 10.1016/j.heliyon. 2020.e04315. PMID: 32613133; PMCID: PMC7311901.

40. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020 Jun;288:112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954. Epub 2020 Apr 12. Erratum in: *Psychiatry Res*. 2021 May;299:113803. PMID: 32325383; PMCID: PMC7152913.

41. Tang S, Xiang M, Cheung T, Xiang YT. Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *J Affect Disord*. 2021 Jan 15;279:353-360. doi: 10.1016/j.jad.2020.10.016. Epub 2020 Oct 12. PMID: 33099049; PMCID: PMC7550131.

ANEXOS

Anexo 01: matriz operacionalización de variable 1: Depresión ansiedad y estrés

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
DEPRESIÓN	La depresión es una perturbación mental que provoca cambios de humor triste y suele ir acompañada de trastorno de ansiedad, algunos de sus síntomas son pensamientos inhibitorios, sensaciones de vacíos, apatía, atención, la interacción social, alteración del gusto, psicomotricidad, conmoción o desaceleración, culpa y	Son los síntomas psíquicos y somáticos que pueden presentar Las personas, y que se medirán través de la escala DASS 21 Ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21 Los valores finales en cuanto al puntaje obtenido son: normal del 0-4,	Síntomas psíquicos	<ul style="list-style-type: none">▪ Falta de placer por la vida▪ Perturbación▪ Falta de interés▪ Falta de aprecio por sí mismo▪ Desvalorización de la vida Desanimo	Ordinal

	pensamientos inocuos de muerte (Almudena, 2009)	medio del 5-6, moderado del 7-10, severo del 11-13, extremadamente severo del 14 a más.			
ANSIEDAD	Temor anticipado de un peligro futuro, cuyo origen es desconocido o no se reconoce, el rasgo central de la misma es el intenso malestar mental, el sentimiento que tiene	La variable se medirá a través de una escala DASS 21, de la siguiente manera; Ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20.	Experiencias subjetivas de la ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansiedad ▪ Miedo ▪ Desintegración mental 	Ordinal

	<p>el sujeto de que no será capaz de controlar los sucesos futuros, teniendo como síntomas los Afectivos y los Somáticos. (Zung, 1965).</p>	<p>Los valores finales en cuanto al puntaje obtenido son: normal del 0-3, medio del 4-5, moderado del 5-6, severo del 8-9, extremadamente severo del 10 a más.</p>	<p>Excitación del sistema nervioso autónomo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temblores ▪ Palpitaciones ▪ Mareos ▪ Desmayos ▪ Parestesias ▪ Náuseas y vómitos ▪ Frecuencia urinaria ▪ Transpiración 	
--	---	--	---	--	--

<p>ESTRÉS</p>	<p>Es una manifestación anímica y corporal causada por una variación y desequilibrio entre los requerimientos percibidos y los medios del ser humano para enfrentarse a las exigencias.</p>	<p>Sentimiento de tensión física o emocional que será ser medido a través de los ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18.</p> <p>Los valores finales en cuanto al puntaje obtenido son: normal del 0-7, medio del 8-9, moderado del 10-12, severo del 13-16, extremadamente severo del 17 a más.</p>	<p>Dificultad para relajarse</p>	<p>Ordinal</p>
---------------	---	--	----------------------------------	----------------

Anexo 02: matriz operacionalización de variable 2: Miedo al COVID-19

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>MIEDO AL COVID</p>	<p>Es una emoción intensa tal como miedo a infectarse a sí mismo o a otros durante la pandemia actual, como reconocimiento de una amenaza inminente desencadenan una respuesta de alarma inmediata que moviliza el cuerpo e inicia una cascada de cambios fisiológicos.</p>	<p>Son los síntomas psíquicos y fisiológicos. Contiene siete ítems con formato de escala tipo Likert de 5 puntos.</p>	<p>Manifestaciones fisiológicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sudoración ▪ Insomnio ▪ Taquicardia 	<p>Ordinal</p>
			<p>Manifestaciones psíquicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Miedo ▪ Ansiedad ▪ Estrés 	

Anexo 3 ficha técnica

Instrumento 1:

Ficha Técnica
Nombre: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (Dass-21)
Nombre Original: Escala de Depresión, Ansiedad y estrés. DASS-42 (Depression, Anxiety and Stress Scale).
Autores: Peter Lovibond y Sydney Harold Lovibond – Australia. Año: 1995
Adaptación: Vinet, Román, Alarcón, 2008 - Chile. Tipo de instrumento: Escala
Objetivo: Medir los estados emocionales negativos: depresión, ansiedad y estrés. Ámbito de Aplicación: desde los 14 años a los 45 años.
Tiempo de administración: aproximadamente de 5 a 10 minutos
Descripción: Esta escala tiene 21 ítems y dentro de ellos 3 sub-escalas: depresión, ansiedad y estrés. Estos ítems representan síntomas percibidos en los últimos 7 días. El tipo de respuesta se representa en las escalas tipo Likert, que miden la frecuencia. Las opciones presentadas tienen un puntaje entre 0-3 puntos. La puntuación máxima por sub-escala es de 21 puntos cada una.
Validez y confiabilidad Román, Vinet y Alarcón (2014) en los estudios realizados con adolescentes de Temuco, refieren que con respecto a la fiabilidad se evaluó a través de la consistencia interna, arrojan valores de alfa para el factor depresión de .85, para ansiedad .72 y para estrés .79.

Anexo 4 ficha técnica

Instrumento 2:

Ficha Técnica
Nombre: Escala de miedo al COVID- 19
Nombre Original: Escala de miedo al COVID-19 (The Fear of COVID-19 Scale).
Autores: Daniel Kwasi Ahorsu, Chung-Ying Lin, Vida Imani, Mohsen Saffari,3Mark D. Griffiths, y Amir H. Pakpour . Año: 2020
Adaptación: Huarcaya- Victoria, Villareal- Zegarra, Luna- Cuadros, 2020 – Perú. Tipo de instrumento: Escala
Objetivo: Evaluar las propiedades psicométricas de la versión traducida al español del FCV-19S utilizando una muestra de la población general de Lima, Perú.
Tiempo de administración: aproximadamente de 5 a 10 minutos
Descripción: Este instrumento contiene siete ítems con formato de escala tipo Likert de 5 puntos (donde 1= Totalmente en Desacuerdo y 5= Totalmente de Acuerdo) y la puntuación total se obtiene por simple suma, oscilando así entre 7 y 35 puntos. Una puntuación más alta será un indicador de un miedo más alto relacionado con COVID-19.
Validez y confiabilidad La confiabilidad de la evidencia se obtuvo a través de Test-retest (ICC =.72), Alpha de Cronbach (.82) y correlaciones ítem-test corregidas (.47-.56). Validez y confiabilidad peruana La confiabilidad también se evalúa a través de coeficientes de consistencia interna.

Anexo 03: Protocolo del DASS-21

Protocolo de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). Versión chilena traducida y adaptada por E. Vinet, F. Román y Alarcón; Departamento de Psicología, Universidad de La Frontera, 2008.

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le ocurrió a usted *durante la semana pasada*. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

- | | | | |
|---|---|--------------|----------------------|
| 0 | No me ocurrió, NUNCA | SEXO | <input type="text"/> |
| 1 | Me ocurrió un poco, o durante parte del tiempo, A VECES | GRADO | <input type="text"/> |
| 2 | Me ocurrió bastante, o durante una buena parte del tiempo, CON FRECUENCIA | | |
| 3 | Me ocurrió mucho, o la mayor parte del tiempo, CASI SIEMPRE | | |

		N	AV	CF	CS
1.	Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir nada positivo	0	1	2	3
4.	Tuve problemas para respirar. (ej. respirar muy rápido, o perder el aliento sin haber hecho un esfuerzo físico)	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil motivarme para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Me descontrolé en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Me sentí tembloroso (ej. manos temblorosas).....	0	1	2	3
8.	Sentí que estaba muy nervioso	0	1	2	3
9.	Estuve preocupado por situaciones en las cuales podría sentir pánico y hacer el ridículo	0	1	2	3
10	Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11	Noté que me estaba poniendo intranquilo	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14	No soporté que algo me apartara de lo que estaba haciendo.....	0	1	2	3
15	Estuve a punto de tener un ataque de pánico.....	0	1	2	3
16.	Fui incapaz de entusiasarme con algo.	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19	Sentía los latidos de mi corazón a pesar que no había hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20	Sentí miedo sin saber por qué.....	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3

Anexo 04: Escala de Miedo al COVID-19

Escala de Miedo al Coronavirus (COVID-19) - Versión Peruana (Huarcaya-Victoria, Villarreal-Zegarra, Podestá, Luna-Cuadros, 2020)

SEXO

GRADO

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

1. Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
2. Me pone incómodo(a) pensar en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
3. Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
4. Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
5. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso(a) o ansioso(a)	1	2	3	4	5
6. No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5

¿Alguna vez me contagié por COVID-19?

SI NO

¿Tuve familiares que se contagiaron de COVID-19 durante la pandemia?

SI NO

¿Tuve familiares que fallecieron a causa del COVID-19?

SI NO

¿Cuántas horas duermo diariamente?

Menos de 8h 8 h Más de 8h

¿Practicas algún deporte?

SI NO

Anexo 05: consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Ha sido invitado a participar en la investigación, "Depresión, ansiedad y estrés relacionado con miedo al COVID 19 en adolescentes de una institución educativa. Piura, 2022". Esta investigación es realizada por, la alumna del XIII ciclo de la escuela de medicina de la Universidad César Vallejo, Ulloa Ecça Gizeh Isabell.

El propósito de esta investigación es determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés relacionado con miedo al COVID 19 en adolescentes de una institución educativa Piura 2022. Si acepta que su menor hijo/a participe en esta investigación, le pedimos que conteste las preguntas del cuestionario, que son parte de esta entrevista, que tomará veinte minutos.

Su identidad será protegida en la manera que utilizaremos códigos en el análisis e interpretación de los datos. Toda la información o datos que podrían identificar al participante serán manejados confidencialmente. Solamente la autora que participará en la investigación y la asesora que la dirigen tendrán acceso a los datos que puedan identificar directa o indirectamente a un participante, incluyendo esta hoja de consentimiento.

Si ha leído este documento y ha decidido que su menor hijo/a participe, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que tiene derecho a abstenerse de participar o retirarte del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También, tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular, así como recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Gizeh Isabell Ulloa Ecça, número de celular: 985687307.

FIRMA

N° DNI: _____

FECHA: ___ DE _____ DEL 2022

Anexo 08: Carta de presentación a I.E



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 22 de agosto del 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 002- 2022- E.P /MEDICINA - UCV - PIURA

SR. MARIO BRIONES MENDOZA
DIRECTOR DEL COLEGIO DE LIBERTADORES DE
AMERICA I.E. LIBERTADORES DE AMERICA

LA UNIÓN
MESA DE PARTES
N° 274 FOLIO 01
FECHA 22/08/22 HORA

ASUNTO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación.

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo y; a través del presente, informar que de acuerdo al currículo de la escuela de Medicina de la UCV, existen asignaturas de especialidad cuyos contenidos requieren de investigación en diferentes ámbitos clínicos; por ello, acudo a su despacho para solicitar brinden las facilidades correspondientes a un grupo de estudiantes del XIII ciclo de la escuela de Medicina de la UCV Piura, representados por la estudiante **ULLOA ECCA, GIZEH ISABELL**, puedan realizar un trabajo de investigación denominado "**Depresión, ansiedad y estrés relacionado con miedo al COVID 19 en adolescentes de una institución educativa Piura 2022.**". En la institución que Ud. dignamente dirige.

Agradeciendo su apoyo con lo solicitado, me despido no sin antes expresar mis sentimientos de consideración y alta estima.

Atentamente;



Dr. Marco A. Alvarado Carbone
Coordinador de la Escuela de Medicina
Filial Piura - UCV

CAMPUS PIURA
Av. Prolongación Chulucanas S/N Z.I.III
Tel: (073) 265900 anexo: 5501



Anexo 09: Certificación conducta responsable en investigación

PERFIL

GIZEH ISABELL ULLOA ECCA



Calificación, Clasificación y Registro de Investigadores

[Solicitar Incorporación](#)

✓ Conducta Responsable
en Investigación

Fecha: 08/12/2022

Anexo 10: Escala miedo al COVID-19, validación y libre acceso libre

International Journal of Mental Health and Addiction
https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5

ORIGINAL ARTICLE

Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru

Jeff Huarcaya-Victoria¹  • David Villarreal-Zegarra^{2,3,4} • Angela Podestà⁵ • María Alejandra Luna-Cuadros⁶

¹ Facultad de Medicina, Centro de Investigación en Salud Pública, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Peru

² Instituto Peruano de Orientación Psicológica, Lima, Peru

³ CRONICAS Center of Excellence in Chronic Diseases, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru

⁴ Instituto de Investigación, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote, Peru

⁵ Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud. Departamento de Psiquiatría, Unidad de Psiquiatría de Enlace, Lima, Peru

⁶ Neuromodulation Center and Center for Clinical Research Learning, Spaulding Rehabilitation Hospital and Massachusetts General Hospital, Charlestown, MA, USA

Piura: Diez lugares que no se pueden dejar de visitar en esta región (FC
peru.com/viajes/conozca-peru/piura-diez-lugares-que-no-se-pueden-
CLINICA INVESTIGACION NOTICIAS NOSOTROS

CAPACITACIÓN



Anexo 11: Escala DASS-21, validación y libre acceso libre

Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes
Vol. 8 nº. 1 - Marzo 2021 - pp 24-30
10.21134/rpcna.2021.08.1.3

Copyright© 2021 RPCNA
www.revistapcna.com - ISSN 2340-8340

Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes

■ Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos

Ida Contreras-Mendoza¹, Lincol Orlando Olivas-Ugarte², & Carlos De La Cruz-Valdiviano³

¹Universidad César Vallejo, Perú

²Universidad Privada del Norte, Perú

³Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DE LA CRUZ VALDIVIANO CARLOS BACILIO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "Depresión, ansiedad y estrés relacionado con miedo al COVID-19 en adolescentes de una institución educativa. Piura, 2022.", cuyo autor es ULLOA ECCA GIZEH ISABELL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, 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 Completa 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.

PIURA, 12 de Marzo del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DE LA CRUZ VALDIVIANO CARLOS BACILIO DNI: 06873136 ORCID: -0000-0002-8181-7957	Firmado electrónicamente por: CVALDIVIANO el 25- 03-2023 20:40:43

Código documento Trilce: TRI - 0536414