



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“ANSIEDAD Y DEPRESION POR CUARENTENA EN
DEPORTISTAS DE LA CIUDAD DE AREQUIPA, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico

Presentado por:

Diego Enrique Anchante Meza

Noelia Andrea Chaparro Marca

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciado en
Psicología

Docente asesor:

Dra. Ena Cecilia Obando Peralta

Código Orcid N° 0000-0001-5734-6764

Chincha, Ica, 2021

Asesora

DRA. OBANDO PERALTA, ENA CECILIA

Miembros del jurado

-Dr. Edmundo Gonzáles Zavala

-Dr. William Chu Estrada

-Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas

DEDICATORIA

Diego Enrique Anchante Meza

Dedico esta tesis a mis padres y hermano quienes me apoyaron en todo momento, creyeron en mí, sacrificándose en todo momento para cumplir esta meta.

DEDICATORIA

Noelia Andrea Chaparro Marca

Dedico esta tesis a mi familia por la confianza y el apoyo que siempre me brinda. Gracias por ayudarme a cumplir mis metas; A mi abuelita que desde el cielo me guía y apoya en cada paso que doy.

AGRADECIMIENTO

Diego Enrique Anchante Meza

Agradezco principalmente a Dios por bendecirnos día a día, a la Universidad Autónoma de Ica por darnos la oportunidad de cumplir con nuestras metas obteniendo el título profesional, a los asesores el Mg. Giorgio Aquije Cárdenas y la Dra. Ena Ovando Peralta quienes nos brindaron sus conocimientos y sabiduría en esta etapa.

AGRADECIMIENTO

Noelia Andrea Chaparro Marca

En primera instancia agradecer a Dios por bendecirme y permitirme llegar hasta donde estoy ahora. A la Universidad Autónoma de Ica por darme la oportunidad de ser profesional. A mi primer asesor Mg. Giorgio Aquije Cárdenas quien me brindó su apoyo y conocimiento en todo momento. A la Dra. Ena Ovando Peralta por su visión crítica en muchos aspectos de mi tesis, por sus consejos, y por la confianza para el término de mi investigación.

Resumen

En nuestra investigación tuvimos como objetivo el determinar la relación entre la ansiedad y la depresión por cuarentena en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021. De tal manera el estudio fue descriptivo correlacional, teniendo como diseño metodológico no experimental de corte transversal. Donde se utilizó y modificó los instrumentos respectivamente validados por tres expertos como son: el Cuestionario de ansiedad y el Cuestionario de depresión, ambos conformados por 21 ítems, pudiendo ser utilizado para ambos sexos, así mismo la muestra estuvo conformada por 35 deportistas de la ciudad de Arequipa de diferentes disciplinas, con un rango de edad de 18 a más de 35 años. Teniendo como población seleccionada para este tipo de investigación por una cantidad de 39 deportistas, teniendo como resultados que el 28,6% de los deportistas presentan niveles de ansiedad mínima y moderada, seguido del 54,3% que presenta depresión mínima, finalmente llegamos a la conclusión que sí existe un nivel de ansiedad significativo y que no existe un nivel de depresión significativo en deportistas de la ciudad de Arequipa.

Palabras claves: Ansiedad, depresión, cognición, signos, síntomas, somatización, ideación suicida, miedo, cuarentena, deporte, irritabilidad.

Abstract

In our research, we aimed to determine the relationship between anxiety and depression due to quarantine in athletes from the city of Arequipa, 2021. In such a way, the study was descriptive and correlational, having a non-experimental cross-sectional methodological design. Where the instruments were used and modified respectively validated by three experts such as: The Anxiety Questionnaire and the Depression Questionnaire, both made up of 21 items, and can be used for both sexes, likewise the sample was made up of 35 athletes from the city from Arequipa of different disciplines, with an age range of 18 to more than 35 years. Taking as a population selected for this type of research by a number of 39 athletes, having as results that 28.6% of athletes present minimal and moderate anxiety levels, followed by 54.3% that present minimal depression, finally we arrive at the conclusion that there is a significant level of anxiety and that there is no significant level of depression in athletes in the city of Arequipa.

Keywords: Anxiety, depression, cognition, signs, symptom, somatization, quarantine, sport, irritability, suicidal ideation, afraid.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
Resumen	v
Palabras claves:.....	v
Abstract.....	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE GRAFICOS	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. Descripción del Problema.....	13
2.2. Pregunta de investigación general.....	15
2.3. Preguntas de investigación específicas	15
2.4. Justificación e importancia.....	16
2.4.1. Justificación	16
2.4.2. Importancia.....	17
2.5. Objetivo General	17
2.6. Objetivos Específicos.....	17
2.7. Alcances y limitaciones.....	18
III. MARCO TEÓRICO	19
3.1. Antecedentes.....	19
3.2. Bases teóricas	24
3.2.1. Ansiedad.....	24
3.2.1.1. Teorías	25
3.2.1.2. Características	26

3.2.1.3. Clasificación	26
3.2.2. Depresión	28
3.2.2.1. Teorías	29
3.2.2.2. Tipos	29
3.2.2.3. Características	30
3.2.2.4. Clasificación	30
3.3. Marco Conceptual.....	32
IV. METODOLOGÍA	34
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	34
4.2. Diseño de la Investigación	34
4.3. Población – Muestra	35
4.3.1. Población.....	35
4.3.2. Muestra.....	35
4.4. Hipótesis general y específicas	35
4.5. Identificación de las variables	37
4.6. Operacionalización de variables	39
4.7. Recolección de datos.....	41
V. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	42
5.1. Descripción de los Resultados.....	42
5.2. Interpretación de los Resultados	50
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	52
6.1. Análisis descriptivo de los resultados	52
6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico	52
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS.....	64
Anexo 1: Instrumento y Ficha de Validación Juicio de Expertos	65

Ficha de Validación Juicio de Expertos	69
Anexo 2.- Matriz de consistencia.....	77
Anexo 3: Constancia de Aprobación de Tesis	79
Anexo 4: Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	80

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. NIVELES DE ANSIEDAD.	40
TABLA 2. NIVELES DE DEPRESIÓN.	41
TABLA 3. DIMENSIÓN 1- SÍNTOMAS COGNITIVOS DE LA ANSIEDAD.	42
TABLA 4. DIMENSIÓN 2 – SÍNTOMAS FÍSICOS DE LA ANSIEDAD.	43
TABLA 5. DIMENSIÓN 1 – SÍNTOMAS COGNITIVOS – AFECTIVOS DE LA DEPRESIÓN.	44
TABLA 6. DIMENSIÓN 2 – SÍNTOMAS SOMÁTICOS DE LA DEPRESIÓN.	45
TABLA 7. CORRELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN.	47

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1. NIVELES DE ANSIEDAD.	41
GRAFICO 2. NIVELES DE DEPRESIÓN.	42
GRAFICO 3. DIMENSIÓN 1- SÍNTOMAS COGNITIVOS DE LA ANSIEDAD.	43
GRAFICO 4. DIMENSIÓN 2 – SÍNTOMAS FÍSICOS DE LA ANSIEDAD.	44
GRAFICO 5. DIMENSIÓN 1 – SÍNTOMAS COGNITIVOS – AFECTIVOS DE LA DEPRESIÓN.	45
GRAFICO 6. DIMENSIÓN 2 – SÍNTOMAS SOMÁTICOS DE LA DEPRESIÓN.	46

I. INTRODUCCIÓN

La depresión y la ansiedad son alteraciones del estado del ánimo, convirtiéndose en una de las enfermedades más comunes y afectando sin discriminación de edad, sexo y raza, las cuales interfieren en el desarrollo de sus capacidades, reduciendo su autoestima, el interés por las actividades que antes disfrutaba, presentando alteración en el sueño y apetito.

Debido al Covid-19 y la cuarentena obligatoria dictada por el gobierno del estado peruano, las personas deben mantenerse en aislamiento social por un determinado tiempo, es decir, la separación física de las personas para evitar contagios y la propagación de dicho virus, por tal motivo es que muchas personas se están viendo afectadas, en lo personal, social, económico y laboral, afectando de manera directa a los deportistas ya que no pueden realizar sus entrenamientos diarios y competiciones periódicas, disminuyendo el ritmo, el estado físico y psicológico del deportista.

Por lo mencionado anteriormente es que los deportistas manifiestan cambios en su estado de ánimo como irritabilidad, alteración de sueño, rasgos ansiosos y depresivos, así mismo, perciben una disminución de su masa muscular.

Por lo anteriormente mencionado la presente investigación tuvo como finalidad identificar el nivel de ansiedad y depresión en los deportistas de la ciudad de Arequipa, identificando los casos y dando a conocer a las autoridades pertinentes sobre el estudio realizado para el tratamiento correspondiente si el caso lo amerite. Siendo la información recopilada una herramienta de soporte teórico y metodológico para futuros estudios.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

La OMS define a la depresión como un trastorno mental muy frecuente y nos alcanza algunos datos sobre esta, la cual impacta a más de 300 millones de individuos a nivel mundial, convirtiéndose en la principal causa de discapacidad, pudiendo llegar hasta el suicidio. Afectando alrededor de 800 mil personas en edades entre 15 y 29 años, clasificándose en leve, moderado y grave. (OMS, 2020)

En América Latina en el año 2017 cerca de 50 millones de personas sufrían de depresión, la cual afecta sin discriminación de edad, sexo, raza, interfiriendo en sus capacidades, reduciendo su autoestima, interés, alteración del sueño y apetito, así mismo algo muy importante frente a las personas están los prejuicios y la discriminación, el estigma que tienen frente a la depresión. (OMS/OPS, 2017)

Un estudio realizado por la universidad de Cali, la universidad de Barcelona (UBAT) y el colegio de psicólogos de Colombia, obtuvieron como resultado un 22% de la población colombiana manifestaba síntomas de ansiedad, seguido del 35% de depresión, el cual fue separado por género, siendo un 31% de mujeres con ansiedad y un 36% con depresión. En los estudios mostraron que las personas con menor ingreso económico, mostraban un 36% con ansiedad y 46% con depresión. (Gallo, 2020)

La plataforma Strava y la universidad de Stanford, en el año 2020 realizaron un estudio en atletas profesionales de Estados Unidos, el cual revelaron que el confinamiento afectó su salud mental, obteniendo como resultado que uno de cada cinco deportistas no podía hacer ejercicios, indicando que antes de las restricciones por confinamiento se sintieron ansiosos. Durante el COVID-19 los casos de ansiedad se habían multiplicado por seis hasta el 27,9%.

Según la Federación Española de Remo en un estudio realizado a deportistas sobre el impacto emocional por confinamiento obtuvieron varios resultados siendo uno de ellos el incremento de la incertidumbre por no

poder realizar los entrenamientos en los lugares adecuados, así mismo la alteración del sueño se dio en un 55% teniendo como indicadores del estudio entre un poco y bastante, un 45% como mucho y muchísimo. Dentro los resultados obtenidos un 55% en la alteración de la concentración, y un 42,4% en el nerviosismo teniendo como indicadores mucho y muchísimo. Teniendo como porcentajes un 25,4% en cuanto a picos de ansiedad, seguido de un 24,8% de irritabilidad, Así mismo considerando algo muy importante dentro de los deportistas es falta de motivación para los entrenamientos con un 23,5%. Por último, en las mujeres se obtuvo como resultado significativo el enfado, la fatiga, el cansancio, la tensión y la depresión. (Sanchez J. C., 2020)

En el Perú se realizaron estudios por la revista venezolana de gerencia sobre factores psicosociales durante la cuarentena por el Covid-19 en estudiantes universitarios, en relación a la ansiedad el 65,2% refirió tener ansiedad moderada, seguido del 26,4% con ansiedad grave, con mayor incidencia en mujeres. En cuanto a la depresión con un 45,9% con depresión leve, con un 48% en depresión moderada y un 4,1% en depresión grave, con mayor incidencia en mujeres. (Apaza, Seminario y Santa-Cruz, 2020)

El director de salud del Minsa, Yuri Cárdenas Cutipe, indica que la depresión es un trastorno que puede invalidar a las personas, en diferentes estudios más de 2 millones de peruanos sufren de depresión y al no ser tratada puede llevarnos a diferentes patologías incluyendo al suicidio. Existiendo diferentes factores como problemas económicos, sociales, la violencia familiar, etc. (Cardenas, 2019)

La revista peruana de medicina experimental y salud pública en su investigación, refiere que la ansiedad se da por interpretaciones negativas y equivocadas, respecto a las creencias que tiene la persona, llegando así a incrementar su ansiedad al tener pensamientos anticipados y catastróficos, desencadenando en conductas desadaptativas. (Huarcaya-Victoria, 2020)

El doctor Carlos Bromley informa sobre la ansiedad, la importancia de aceptación y afrontamiento del confinamiento, indicando la necesidad de retomar las actividades y no dejarnos avasallar con noticias falsas, alarmantes que buscan dañarnos, evitando los pensamientos negativos, pudiendo desencadenar algunas patologías como depresión, resaltando la importancia de buscar ayuda profesional en cuanto uno identifique que ya no puede salir adelante sólo o podamos identificar algún familiar que necesite ayuda de dicho profesional. (Bromley, 2020)

Según la Diresa Arequipa, divide los factores contribuyentes a la depresión en factores sociales, biológicos y psicológicos, señalando que quienes pasaron por circunstancias adversas o algún trauma psicológico tienden a sufrir de depresión. Indicando también la relación entre la depresión y la salud física, por ejemplo, una enfermedad cardiovascular puede producir depresión.

Se ha demostrado que los programas preventivos disminuyen la depresión con el modelo de pensamiento positivo en niños y jóvenes, así mismo los padres llegan a mejorar el comportamiento de sus hijos. (Diresa - Arequipa, 2017)

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre ansiedad y depresión por cuarentena en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

Problema Específico 1

¿Cuál es el nivel de ansiedad en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021?

Problema Específico 2

¿Cuál es el nivel de depresión en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021?

Problema Específico 3

¿Cuál es el nivel de los síntomas cognitivos y los síntomas físicos de ansiedad en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021?

Problema Específico 4

¿Cuál es el nivel de los síntomas cognitivo – afectivos y los síntomas somáticos de la depresión en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021?

Problema Específico 5

¿Cuál es la relación entre ansiedad y depresión por cuarentena en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021?

2.4. Justificación e importancia

2.4.1. Justificación

Teóricamente el presente estudio se desarrolla en base al Modelo Cognitivo de ansiedad y depresión de Aaron de Beck (1985), teniendo así la posibilidad de incrementar el conocimiento en nuestros deportistas, siendo los resultados relevantes ya que aportarán nuevos conocimientos a las Ciencias de la Salud y Ciencias Sociales, puesto que son escasas las investigaciones que se han realizado a nivel internacional, nacional y local sobre la relación entre la ansiedad y depresión en deportistas en el contexto actual de la pandemia del COVID-19.

Desde el punto de vista práctico, los resultados que se obtuvieron pueden ser tomados como base para el diseño e implementación de programas por parte de las autoridades locales, regionales y nacionales del departamento de Arequipa que permitan la detección oportuna de niveles de ansiedad y

depresión en deportistas, para así previa identificación poder brindarles el tratamiento oportuno y adecuado en caso lo requieran.

Desde el punto de vista metodológico, la presente investigación es relevante ya que se llevó a cabo un estudio desde un enfoque cuantitativo cuya muestra fue representativa y sus resultados podrán ser generalizables, tomando en cuenta la importancia que tiene la salud mental en los deportistas en cuanto a su preparación y tanto la atención como el soporte que se le puede brindar.

2.4.2. Importancia

La investigación es importante ya que los resultados obtenidos podrán beneficiar a los deportistas, entrenadores y autoridades de la ciudad de Arequipa, siendo de gran apoyo para la identificación y conocimientos de la realidad enteramente psicológica de los evaluados, lo cual va permitir al personal de la psicología intervenir para la mejora de la ansiedad y la depresión obteniendo así un estudio innovador debido que en la actualidad no se lleva a cabo investigaciones que permitan indagar sobre la relación o las diferencias y niveles que exista entre la ansiedad y la depresión en deportistas, brindando un aporte científico y el cual servirá de respaldo teórico y metodológico para futuras investigaciones.

2.5. Objetivo General

Determinar si existe relación entre ansiedad y depresión por cuarentena en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.

2.6. Objetivos Específicos

Objetivo Específico 1

Identificar el nivel de ansiedad en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.

Objetivo Específico 2

Identificar el nivel de depresión en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.

Objetivo Específico 3

Determinar el nivel de los síntomas cognitivos y los síntomas físicos de ansiedad en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.

Objetivo Específico 4

Determinar el nivel de los síntomas cognitivo – afectivos y los síntomas somáticos de la depresión en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.

Objetivo Específico 5

Identificar la relación entre la ansiedad y depresión en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.

2.7. Alcances y limitaciones

Espacial: Se realizó en el Departamento de Arequipa con deportistas de diferentes disciplinas.

Temporal: Se realizó en los meses de marzo, abril y mayo del año 2021.

Conceptual: Esta investigación se realizó en razón de la ansiedad y depresión en deportistas, presentando teorías y conceptos acorde a las variables presentadas.

Limitaciones: Debido a la coyuntura de esta pandemia la investigación se realizó de manera virtual, con cuestionarios de Google, debido a las restricciones por el gobierno central, y para conservar la salud e integridad tanto de los deportistas como de los evaluadores y la poca colaboración por parte de los entrenadores y de los mismos deportistas.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Becerra (2020) realizó un estudio titulado “Síntomas psicopatológicos durante la cuarentena por Covid-19 en población general española”, teniendo como metodología un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo comparativo y corte transversal, el cual tuvo como objetivo examinar los distintos síntomas psicopatológicos en la población de Logroño-España a lo largo de la cuarentena por COVID-19. El resultado que obtuvo fue que los jóvenes entre 18 y 35 años eran quienes poseían un índice elevado de ansiedad ($t=2,78$; $p=0,006$). Así mismo concluye con la identificación de grupos con mayor vulnerabilidad psicológica en función a factores sociodemográficos y ocupacionales-contextuales, se trabajó con una muestra de 515 personas aplicando el instrumento virtual de Symptom Assessment-45 Questionnaire para calcular síntomas psicopatológicos. Dicho estudio aportó de manera directa a nuestra investigación ya que nos dio una referencia para conocer a la población que obtuvo el mayor índice de ansiedad debido a la cuarentena, siendo así el mismo rango de edad y utilizando una metodología similar a nuestra investigación.

Jimenez (2020) realizó una investigación titulada “Efectos del confinamiento social en jóvenes universitarios de la ciudad de Santa Marta”, siendo su enfoque cualitativo, de tipo no experimental, con un nivel descriptivo y de corte transversal, teniendo como objetivo identificar los efectos en la salud mental por confinamiento en universitarios de Santa Marta-Colombia y en base a ello realizar una contrastación teórica basada en los datos obtenidos. En consecuencia, el resultado del estudio: el 62% de la población presentaba niveles leves de ansiedad, el 24% poseía niveles moderados de ansiedad y el 14% ansiedad grave. En relación a las diferencias por sexo, el 43% de los hombres y el 36 % de las mujeres

presentaban niveles leves de ansiedad; el 12% que son hombres presentan ansiedad grave. Se concluye que los efectos del confinamiento social encontrados denotan mayor nivel de ansiedad en un grupo de la población encuestada, trabajando con una población de 58 jóvenes entre 16 y 23 años, utilizando el instrumento de inventario de Beck para la medición de ansiedad. Dicho estudio aportó de manera significativa a nuestra investigación ya que se utilizó una metodología similar a la nuestra, dándonos una referencia del nivel de ansiedad por confinamiento en los jóvenes y una comparación entre mujeres y hombres.

Orellana y Orellana (2020) realizaron un estudio titulado “Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19”, en la ciudad El Salvador – Chile, realizando un estudio cuantitativo, de corte transaccional, no experimental que tuvo como finalidad investigar la manifestación de síntomas emocionales en la población salvadoreña bajo cuarentena debido al COVID-19. Los resultados más relevantes son: el 75% de la población poseían niveles leves de depresión, 13% presentaban depresión moderada, 3% depresión severa y 9% depresión extremadamente severa. En cuanto a la ansiedad: el 73% poseían niveles leves, 9% niveles moderados, 6% niveles severos, 13% niveles extremadamente severos. Se concluyó que el 75% de la muestra experimentó síntomas emocionales leves y son las mujeres quienes reportaron más síntomas emocionales, siendo la población no probabilística de 339 personas mayores de 18 años y utilizando los instrumentos de Escala abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Dicho estudio tuvo un aporte importante y significativo en nuestra investigación ya que buscaba investigar el objetivo de estudio dando conocer, los niveles de ansiedad y depresión, así mismo, se utilizó una metodología similar a la nuestra.

Nacionales

Prieto et al. (2020) realizaron un estudio titulado “Depresión y Ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima-Metropolitana”, teniendo un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo, de tipo no experimental y de corte transversal cuyo objetivo fue dar a conocer los síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima en Lima Metropolitana durante el aislamiento en respuesta a la pandemia. Concluyendo que: el 39% poseía síntomas de ansiedad y depresión, el 72% de los participantes poseían problemas para conciliar el sueño. Los autores concluyen que el aislamiento obligatorio implica la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima Metropolitana los cuales se expresan de distintas maneras según variables sociodemográficas, teniendo como una población de 565 personas las cuales 138 son hombres y 382 son mujeres, utilizando como instrumentos a la Escala de Ansiedad (EAL-20) y la Escala de Psicopatología Depresiva (EAD-6). Dicho estudio tuvo un aporte significativo para nuestra investigación ya que se utilizaron las mismas variables, al ser un estudio nacional aportó referencialmente y dio a conocer nuestra realidad en cuanto al porcentaje de ansiedad y depresión en la ciudad de Lima en Lima Metropolitana.

Cedillo et al. (2020) realizaron una investigación titulado “Nivel de ansiedad de estudiantes universitarios de medicina del primer año de diferentes universidades privadas del Perú en tiempos de COVID-19”, con un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, de nivel descriptivo y de corte transversal que tuvo como finalidad establecer la presencia y el grado de ansiedad en estudiantes de medicina del primer año de una universidad privada Lima – Perú. Los resultados más relevantes son: el 75% de los estudiantes poseían cierto nivel de ansiedad; encontrándose una asociación estadísticamente significativa entre el sexo femenino y ansiedad; no se encontró asociación significativa entre las variables de edad y ansiedad. Los autores determinaron que: los estudiantes de medicina poseían niveles altos de ansiedad durante la pandemia resultando las mujeres especialmente afectadas por ello, teniendo como una población

de 57 personas, utilizando los instrumentos de medición la Escala de Desorden de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7). Dicha investigación identifica una de nuestras variables como es la ansiedad, aportando de manera directa y referencial, dando a conocer nuestra realidad en cuanto al porcentaje de ansiedad, con una población de jóvenes estudiantes universitarios de los primeros años de diferentes universidades del Perú.

Tamayo et al. (2020) realizaron un estudio titulado “Trastorno de las emociones a consecuencia del covid-19 y el confinamiento en universitarios de las diferentes escuelas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan”, cuyo objetivo era identificar los trastornos emocionales debidos al COVID-19 y el confinamiento en una población de 100 universitarios provenientes de las diferentes escuelas profesionales de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. El tipo y nivel de investigación fue descriptivo, exploratorio, explicativo, aplicativo, analítico, prospectivo y transversal. Los principales resultados arrojan que: el 85% manifestaba alteración del sueño y 83% presentaba sentimientos de desesperanza. Y teniendo como conclusión final que a consecuencia del COVID-19: el 46% presentaban niveles de ansiedad y depresión, el 22% evidenció depresión y estrés, mientras que un 17% de universitarios mostró estrés post traumático a consecuencia del covid-19 y el confinamiento, utilizando como instrumento un cuestionario de recolección de datos. La siguiente investigación identifica nuestras dos variables como es ansiedad y depresión, aportando de manera directa y mostrando indicadores en sus resultados acorde a nuestros indicadores, arrojando porcentajes importantes a considerar y tomar en cuenta.

Caycho (2020) realizó una investigación titulado “Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de diferentes universidades privadas del Perú en tiempos de COVID-19”, con un enfoque cuantitativo, de nivel comparativo y de corte transversal, el cual tuvo como objetivo establecer la relación entre ansiedad por COVID-19 y salud

mental. Los resultados más relevantes son: la ansiedad asociada negativamente con la salud mental; el análisis comparativo indica que la ansiedad y la salud mental en cuanto al sexo arrojan resultados estadísticos significativos, siendo la población femenina las que poseen niveles más altos de ansiedad mientras que los hombres reportan un mayor nivel de salud mental, teniendo como población de 356 personas utilizando como instrumento las fichas demográficas, Coronavirus Anxiety Scale(CAS, Lee, 2020) y Mental Health Inventory-5 (MHI-5 Rivera-Riquelme, Piqueras, y Cuijpers, 2019). La siguiente investigación identifica una de nuestras variables como es la ansiedad, aportando de manera directa y referencial, indicando asociaciones entre variables e indicadores, así mismo con las comparaciones entre la edad y el sexo.

Locales

Gonzales (2020) en un estudio titulado "Nivel de Depresión, Ansiedad y Estrés en jóvenes universitarios asociado a confinamiento social - Arequipa, 2020", teniendo un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo, de tipo observacional. Dicho estudio tuvo como objetivo determinar y establecer los niveles de depresión, ansiedad y estrés asociados a confinamiento en universitarios del departamento de Arequipa. Los resultados que obtuvo el autor fue que: el 10% de los participantes presentaban niveles severos de depresión y el 9% presentaban niveles muy severos de depresión; el 8% presentaban niveles severos de ansiedad y el 16% poseían niveles muy severos de ansiedad. Se concluye que: el 46% de los jóvenes presentaban niveles de: depresión, ansiedad y estrés, el 20% de los participantes poseían niveles altos en estos tres cuadros psicopatológicos. La siguiente investigación aportó de manera directa a nuestra investigación ya que nos dio una referencia para conocer a la población que obtuvo el mayor índice de ansiedad y depresión debido a la cuarentena.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Ansiedad

La ansiedad es una respuesta emocional a un malestar significativo que todos los seres humanos experimentamos en un momento determinado de nuestras vidas, por otro lado, nos pone en un estado de alerta, caracterizada por signos y síntomas dentro de ellos podemos ver la intranquilidad, la inseguridad, el nerviosismo, sudoración de manos etc.

Definiciones

OMS (2017) Refiere que la ansiedad es un problema común, ya que suele afectar nuestra vida cotidiana y laboral, relacionado con el sentido de supervivencia, manifestando también que es un estado de angustia que puede conllevar a la pérdida del control de una persona.

Marks (2003) Indica que la ansiedad destaca por el miedo y puede llegar al pánico en forma de crisis de manera física o mental así mismo, puede llegar a presentar síntomas obsesivos o histéricos, relacionando la ansiedad con síntomas con la anticipación de peligros futuros, sin embargo, el miedo se da a causa de estímulos visibles.

Beck (1921) Define a la ansiedad como algo natural que cualquier persona puede experimentar, el cual tiene como resultado el poder anticiparnos a situaciones peligrosas, de tal manera que podamos afrontar, asumir, neutralizar y evitar el riesgo, indica también que la ansiedad puede llegar a convertirse en un trastorno cuando supera los límites o cuando aparece en situaciones que no son peligrosas.

MINSA (2005) Define que la persona con ansiedad se muestra la mayor parte del día de forma intranquila, llena de miedo e incertidumbre, teniendo algunos rasgos o características como la tensión, el temor, nerviosismo, sudoración y problemas gastrointestinales.

3.2.1.1. Teorías

Beck (1960) Basada en su teoría cognitiva manifiesta que las personas sufren por sus propias ideas y pensamientos, a través de la reestructuración cognitiva, se intenta modificar la manera de interpretar o darles un valor a diferentes situaciones, evitando la alteración de los desórdenes del pensamiento y se de una forma más realista.

Beck (1967) Basada en el modelo Cognitivo Genérico, establece la relación entre los procesos cognitivos y los procesos conductuales, llegando a diferenciar los distintos trastornos. Definiendo a los sesgos cognitivos como positivo, el cual mantiene la motivación, persistente en la persona y negativo a las reacciones automáticas al peligro real, que al mantenerlas puede llegar a experimentar ansiedad continua. Llegando a convertirse en un cuadro patológico o desadaptativo al incremento de los sesgos ya sea el positivo o negativo.

Freud (1923) En su teoría Psicoanalítica define a la ansiedad como respuesta interna el cual nos advierte ante situaciones de peligro y dándose inicio en los primeros años de vida con experiencias traumáticas, indicando dos tipos, siendo la primera la ansiedad automática la cual paraliza al yo frente a una excesiva carga de tensión que no podía controlar y la segunda la ansiedad señal, era el resultado anticipada del yo ante una situación de amenaza.

Freud citado por Sanchez (2015) describe de tres tipos de ansiedad:

Ansiedad de realidad: Conocida también como miedo, es una experiencia vivida objetivamente, el cual se puede presentar en un determinado momento que, al sentirnos en peligro, el cuerpo prepara para huir de aquellas situaciones.

Ansiedad neurótica: Se da de forma interna a reacciones de nuestros propios pensamientos e ideas, por experiencias traumáticas vividas en la niñez o en alguna de las etapas, las cuales son expresadas a través del miedo.

Ansiedad moral: Se da de forma interna al creer que no cumplimos con las expectativas de los demás, dando importancia a lo moral y el miedo constante al fracaso y la vergüenza.

3.2.1.2. Características

Los componentes de la ansiedad se organizan en síntomas cognitivos y síntomas físicos, los cuales se conforman por (Claark y Beck, 1985, 2005).

Síntomas Cognitivos: Se caracteriza por el miedo a ser agredidos físicamente o la muerte, temor a la evaluación negativa de los demás, pensamientos catastróficos, ideas irreales, poca concentración, confusión, distracción, dificultad para razonar, pérdida de objetividad e hipervigilancia hacia la amenaza. Dentro de esta podemos encontrar los síntomas afectivos, caracterizados por el nerviosismo, tensión, susto, temor, inquietud, impaciencia y frustración.

Síntomas físicos: Caracterizada por palpitaciones, falta de aire, temblores, rigidez muscular, vómitos, mareos, inestabilidad, taquicardia, alteración en la alimentación y el sueño, etc. Existiendo dos síntomas adicionales, Síntomas Fisiológicos caracterizado por el aumento del ritmo cardiaco, sudoración, dolor de estómago, diarrea, temblores, debilidad, inestabilidad y tensión muscular; y los síntomas Conductuales caracterizadas por la hiperventilación, quedarse paralizado, dificultad para hablar y evitación de señales de amenaza.

3.2.1.3. Clasificación

El Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (APA, 2013)

Fobia Especifica; Se le conoce también como ansiedad patológica iniciándose cuando el individuo está expuesto a objeto o situación determinada como volar, exposición a los animales, a la altura, a la sangre etc. En algunas situaciones las personas pueden identificarlas, pero no son

capaces de controlarlas, la fobia es caracterizada por el miedo, la ansiedad y la evitación llegando a desencadenar en malestares o deterioro en lo social, personal y laboral.

Trastorno de Ansiedad Social (Fobia social); Es producida por el miedo o ansiedad intensa a la exposición delante de otras personas y a situaciones de tipo social, familiar o pública, creando un pensamiento irracional que está siendo evaluado, criticado, humillado o ser rechazado. Limitando su actuar llegando a expresar respuestas como evitando asistir a situaciones que puedan ser importantes en su vida.

Trastorno de Pánico; Este trastorno tiene como característica ataques imprevistos recurrentes, como apariciones súbitas de miedo o malestar intenso llegando a un nivel superior en cuestión de segundos, produce inquietud y preocupación acerca de sus consecuencias como el descontrol, llegando al infarto. Llevando a la persona a tomar decisiones como evitar todo tipo de actos familiares o sociales al sentirse el expuesto y no experimentar las siguientes consecuencias: palpitaciones, frecuencia cardiaca acelerada, temblor, sensación de dificultad para respirar, mareo, dolor en el tórax, escalofríos, miedo a morir, entre muchas más.

Agorafobia; La agorafobia es la ansiedad o el miedo constante que tienen las personas cuando se encuentran en lugares públicos o espacios cerrados ya que piensa en la idea de escapar y cree que esta le podría resultar difícil, por lo tanto, este miedo le causa malestar o un deterioro significativo en lo social.

Trastorno De Ansiedad Generalizada; Es la inquietud que tiene la persona de manera excesiva, se presenta durante un mínimo de seis meses, en este sentido es muy complicado controlar la preocupación, esto causa malestar y un deterioro en lo social, laboral y personal.

Otro Trastorno De Ansiedad No Especificado; En este caso las personas sólo cumplen algunos de los criterios ya mencionados anteriormente, y causan molestar, deterioro en lo social, laboral y personal.

3.2.2. Depresión

Es un trastorno que se encuentra dentro del estado de ánimo, el cual nos afecta física y mentalmente, caracterizada por un conjunto de signos y síntomas como sentimientos de tristeza, pérdida de interés, sentimientos de culpa, ideas suicidas, llanto, etc.

Definiciones

Según Beck (1967) refiere que una persona con depresión se percibe a sí mismo de forma negativa, sintiéndose incapaz, inútil, defectuoso y creyendo que todo lo que realiza o realizará será un fracaso, teniendo pensamientos negativos e ideas pesimistas.

Según la OMS (2017) Puede darse de manera muy silenciosa, en algunas oportunidades es leve y va incrementando, siendo uno de sus principales manifestaciones la tristeza, conjuntamente de la pérdida de apetito, sentimiento de culpa, cansancio, irritabilidad, malestar, frustración e impotencia, llegando afectar en varias oportunidades en diferentes etapas de su vida, así como en el rendimiento laboral y actividades diarias de la persona.

Según el Minsal (2013) Cataloga a la depresión como una alteración patológica del estado del ánimo que con frecuencia se manifiesta en cualquier etapa de la vida y algunas características como la irritabilidad, falta de entusiasmo, angustia, pérdida de interés, un pensamiento ineficiente y elevada autocrítica, y en algunos casos puede llegar a la ideación suicida.

Según el Minsa (2005) Indica que la mujer es más propensa a sufrir depresión en diferentes situaciones como al experimentar cambios físicos y hormonales, en cual causa una pérdida significativa de la confianza y una

desvalorización. En el hombre se observa más una afectación física, caracterizada por una irritabilidad y siendo más difícil de reconocer su estado depresivo ya que suele enmascarar su estado.

3.2.2.1. Teorías

Beck (1997) Basando su teoría cognitiva en que la depresión es el resultado de una idea equivocada de la persona en diferentes situaciones. Siguiendo la teoría de Beck propone tres conceptos: la cognición referida al proceso, estructura del pensamiento y representaciones mentales, el contenido cognitivo, que es como el sujeto interpreta el pensamiento o imágenes mentales y por último los esquemas el cual nos sirve para interpretar o procesar la información del entorno.

Antonuccio, Ward y Tearnan (1989) Propone en su teoría conductual de la depresión en que dicha teoría se relaciona con las experiencias negativas que tiene la persona en su entorno social, ya que esta puede influenciar en sus conductas y emociones, dichas estrategias se utilizan para modificar la conducta, cognición y emoción.

3.2.2.2. Tipos

Según Manual De Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales (APA, 2013) en:

Episodio Depresivo Leve; es muy frecuente que se manifiesten dos a tres síntomas, afectando de manera mínima la vida diaria.

Episodio Depresivo Moderado; se suele hablar cuando los síntomas suelen afectar de manera significativa, asociadas al llanto, agotamiento y aislamiento.

Episodio Depresivo Grave; es el que concentra entre cinco a nueve síntomas, caracterizados por un estado de ánimo bajo, tristeza en la mayor parte del día, pensamiento suicida, pérdida de apetito, llegando a causar incapacidad física y mental.

3.2.2.3. Características

Se caracteriza mayormente por alteraciones del sueño, agotamiento, problemas para razonar, fatiga, tristeza, pérdida de interés, llanto frecuente, sentimiento de culpa, aislamiento con amigos y familiares, irritabilidad, preocupación constante, baja autoestima, ideación autolítica.

Según (Beck , 1967) divide en:

Síntomas cognitivos – afectivos: Se caracteriza por sentimientos de melancolía, desesperanza, frustración, pérdida de placer, culpabilidad, sentimientos de castigo, autocrítica, pensamiento autolíticos, lábil emocionalmente, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, irritabilidad y dificultad para concentrarse.

Síntomas somáticos: Se caracteriza por alteración del sueño, agitación, aumento o disminución de apetito, agotamiento físico y mental, pérdida de interés en el sexo.

3.2.2.4. Clasificación

Según Manual De Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (APA, 2013) clasifica en:

Trastorno de depresión mayor; Se caracteriza porque la persona presenta un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, así mismo, presenta pérdida significativa en sus actividades cotidianas, también suele presentarse una alteración en su apetito, así como una pérdida significativa de peso, la persona presenta problemas para conciliar el sueño y una disminución en sus funciones cognitivas, pudiendo presentar pensamientos suicidas y una notable fatiga.

Trastorno depresivo persistente (distimia); caracterizada por una depresión mayor crónica, mayormente deprimida parte del día, con una duración de mínima de dos años, presentando varios síntomas; disminución del apetito, problemas para conciliar el sueño, agotamiento, baja autoestima, disminución significativa en la concentración, sentimientos

de desesperanza, pudiendo estar presentes continuamente durante los dos años, causando malestar o un deterioro en lo social laboral u otras áreas.

Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento; para el diagnóstico del siguiente trastorno debe cumplir los siguientes criterios; estado depresivo, pérdida de interés por actividades y la ingesta de algunos medicamentos que causen los síntomas del anteriormente mencionados, causando una afectación significativa en lo personal, social y laboral.

Trastorno depresivo debido a una afección médica; La persona muestra una considerable pérdida de interés por aquellas situaciones que antes disfrutaba, y muestra un estado persistente de depresión, en este trastorno la persona siente malestar y muestra un deterioro en lo social, laboral y personal.

3.3. Marco Conceptual

Ansiedad: Es una emoción natural la cual se da como una respuesta o reacción ante una situación de peligro ya que nos prepara para huir o enfrentar cualquier amenaza, así mismo, en ocasiones puede ser saludable pero cuando se experimenta en niveles desproporcionados puede llegar a convertirse en un trastorno. (Felman, 2020)

Cuarentena: Consiste en la separación física entre una persona a otra, que están completamente asintomáticos o no presenten síntoma alguno, para así evitar la propagación de una enfermedad. (Cowl, 2020)

Cognición: Se refiere a todos aquellos procesos mentales que intervienen en la adquisición del conocimiento y la comprensión, es decir, cómo una persona piensa, recuerda, conoce y tiene capacidad para la resolución de sus problemas, así mismo, incluye el lenguaje, imaginación, percepción y planificación. (Cherry, 2020)

Depresión: Es una enfermedad común, la cual afecta negativamente al individuo, en su manera de sentir, actuar y pensar, la depresión nos puede causar distintos sentimientos como tristeza, desesperanza, pérdida de interés por las actividades que antes disfrutaba, abandono en el hogar y trabajo, así mismo, nos puede causar problemas emocionales y físicos. (Torres, 2020)

Deporte: Es de gran influencia en la sociedad, siendo un fenómeno social en diferentes ámbitos en la vida de la persona, vinculando los valores, el respeto, la responsabilidad, el compromiso, la dedicación entre otros. Dentro de estos también se da una enseñanza al momento de ganar o aceptar el fracaso sin sacrificar ni que afecte a las metas y objetivos. (Díaz de Cerio, 2019)

Ideación suicida: Es querer quitarse la vida o pensar en ello, es decir, existen dos tipos, el primero en el cual la persona desea morir, pero en realidad el individuo no tiene planeado realizar dicho acto (Ideación suicida pasiva), y el segundo en el cual la persona tiene la intención de suicidarse, y planifica cómo realizarlo (Ideación suicida activa). (Purse , 2020)

Irritabilidad: Es tener sentimientos de frustración o molestarse con facilidad, puede darse como respuesta a situaciones estresantes, así mismo, suele darse por diversas razones o por alguna condición física o mental. (Kahn, 2019)

Miedo: Nos avisa o alerta de la presencia de un peligro ya sea físico o psicológico, el cual puede ser real o imaginario y va a depender de la persona si lo percibe a este como algo positivo o negativo. (Fritscher, 2020)

Somatización: En algunos casos puede llegar a estar cargada de ansiedad en donde la persona expresa o manifiesta a través de síntomas físicos como son dolores de cabeza, espalda, articulaciones, también gastrointestinales como las náuseas o vómitos, algunas somatizaciones pseudoneurológica como el nudo en la garganta, presencia de ceguera, sordera, o síntomas disociativos, siendo la amnesia o pérdida de la consciencia. (Muñoz, 2009)

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

Se basó en un enfoque cuantitativo ya que se utilizó la recolección de datos para afirmar o desmentir hipótesis que tengan base numérica. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

Es de tipo aplicada puesto que utilizamos conocimientos y teorías ya existentes para solucionar un problema práctico. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

Nivel correlacional, ya que se analizó las dos variables y si tienen relación entre sí. El nivel de estudio es Relacional que tuvo como finalidad calcular el grado de relación que existe entre dos o más variables, primero se midió alguna de estas, luego se cuantificó y examinó para poder establecer la relación. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

4.2. Diseño de la Investigación

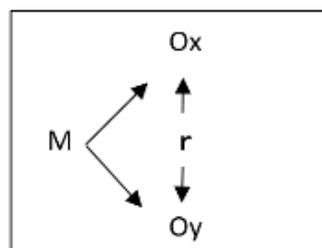
La investigación es No experimental, descriptivo – correlacional de corte transversal donde los datos fueron recolectados en un determinado momento y no se manipularon las variables, así mismo buscó establecer una correlación y ver el grado de relación entre variables.

Esquema de la relación de variable que se evaluará:

M= Muestra

O= Ansiedad (X) y Depresión (Y)

R= Coeficiente de correlación



4.3. Población – Muestra

4.3.1. Población

Estuvo conformada por 39 deportistas de ambos sexos pertenecientes a la ciudad de Arequipa correspondiente al año 2021.

4.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 35 deportistas pertenecientes a la ciudad de Arequipa, siendo por decisión y conveniencia de los investigadores, ya que fue un muestro no probabilístico.

4.4. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

H_a: Existe una relación significativa entre la ansiedad y la depresión por cuarentena en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.

H₀: No existe una relación significativa entre la ansiedad y la depresión por cuarentena en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H₁: Existe ansiedad significativa en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.

H₀: No existe ansiedad significativa en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.

Hipótesis específica 2

H₁: Existe depresión significativa en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.

H₀: No existe depresión significativa en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.

Hipótesis específica 3

H₁: Existen niveles significativos de síntomas cognitivos y síntomas físicos de ansiedad en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.

H₀: No existen niveles significativos de síntomas cognitivos y síntomas físicos de ansiedad en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.

Hipótesis específica 4

H₁: Existen niveles significativos de síntomas cognitivos – afectivos y síntomas somáticos en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.

H₀: No existen niveles significativos de síntomas cognitivos – afectivos y síntomas somáticos en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.

Hipótesis específica 5

H₁: Existen una correlación significativa entre la ansiedad y depresión en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.

H₀: No existen una correlación significativa entre la ansiedad y depresión en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.

4.5. Identificación de las variables

Vx: Ansiedad

La ansiedad son reacciones naturales que toda persona puede experimentar, el cual tiene como resultado la anticipación a situaciones peligrosas, de tal manera que podamos afrontar, asumir, neutralizar y evitar el riesgo. Cuando la ansiedad supera los límites o cuando aparece en situaciones que no son peligrosas puede llegar a convertirse en un trastorno. (Beck, 1921)

Dimensiones:

Se divide en dos según (Claark & Beck, 1985, 2005)

Síntomas Cognitivos: Caracterizadas por el miedo al daño físico o la muerte, ideas irreales, poca concentración, confusión, distracción, dificultad para razonar, etc.

Síntomas físicos: Caracterizada por palpitaciones, falta de aire, temblores, rigidez muscular, vómitos, mareos, inestabilidad, taquicardia, alteración en la alimentación y el sueño, etc.

Vy: Depresión

Una persona con depresión se percibe a sí mismo de forma negativa, sintiéndose incapaz, inútil, defectuoso y creyendo que todo lo que realiza o realizará será un fracaso, teniendo pensamientos negativos e ideas pesimistas. (Beck., 1967)

Dimensiones:

Se divide en dos según (Beck, 1967).

Síntomas cognitivos – afectivos: Como la tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimiento de culpa y castigo, autocrítica, pensamiento o deseo suicidas, llanto, desvalorización, pérdida de energía, irritabilidad y dificultad para concentrarse.

Síntomas somáticos: Como agitación, cambios en el apetito, cansancio o fatiga, pérdida de interés en el sexo, alteración en el sueño.

4.6. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: ANSIEDAD Y DEPRESION POR CUARENTENA EN JOVENES DEPORTISTAS DEL INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE, AREQUIPA, 2021.								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Ansiedad	Ordinal	Define a la ansiedad como algo que toda persona experimenta, en determinadas situaciones nos ayuda a anticiparnos ante el peligro y evitar riesgos, indica que si esta supera los límites puede llegar a convertirse en trastorno (Beck, 1921).	La ansiedad se definirá mediante la puntuación obtenida en las dimensiones de los Síntomas Cognitivos y los Síntomas Físicos del Inventario de ansiedad y la puntuación obtenida en su escala general.	Síntomas Cognitivos	Inquietud, nerviosismo, incapacidad para relajarse, temor, aterrorizando y sentirse asustado.	4,5,8,9,10,14,16,17.	Ansiedad Mínima 0 – 06	Escala de Likert 0 = Muy en desacuerdo 1 = En desacuerdo 2 = De acuerdo 3 = Muy de acuerdo
				Síntomas Físicos	Adormecimiento, sudoración, temblores, mareos, perdida de la consciencia, problemas gastrointestinales, dificultad respiratoria, escalofríos, dificultad cardiaca, problema con el equilibrio y desmotivación.	1,2,3,6,7,11,12,13,15,18,19,20,21	Ansiedad Leve 07 – 11 puntos Ansiedad Moderada 12 – 16 puntos Ansiedad Grave 17 – 22 puntos Ansiedad Severa 23 – 39 puntos	

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

TÍTULO: ANSIEDAD Y DEPRESION POR CUARENTENA EN JOVENES DEPORTISTAS DEL INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE, AREQUIPA, 2021.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Depresión	Ordinal	Refiere que es la percepción a sí mismo de forma negativa, sintiéndose incapaz, inútil, defectuoso y creyendo que todo lo que realiza o realizará será un fracaso, teniendo pensamientos negativos e ideas pesimistas. Beck (1967)	La depresión se definirá mediante la puntuación obtenida en las dimensiones de los Síntomas Cognitivo-Afectivo y de los Síntoma Somático del Inventario de depresión y la puntuación obtenida en su escala general.	Síntoma Cognitivo-Afectivo.	Tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamiento o deseos suicidas, llanto, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, irritabilidad, dificultad para concentrarse.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,13,14,15,17,19.	Depresión Mínima 0 – 10	0
				Síntoma Somático	Agitación, cambio en los hábitos de sueño, cambios en el apetito, cansancio o fatiga, pérdida de interés en el sexo.	11, 16, 18, 20,21.	Depresión Leve 11 – 15	1
							Depresión Moderada 16 - 21	2
							Depresión Severa 22 - 48	3
								4
								5
								6

4.7. Recolección de datos

Encuesta:

Es un método de investigación utilizada sobre un tema específico, la cual consiste en una serie de preguntas, solicitando a las personas datos e información física o virtual y es aplicada para probar una hipótesis e identificar un problema, presentándose en forma de resúmenes, tablas o gráficos estadísticos. (Gómez , 2012)

Cuestionario:

Es una herramienta elaborada por preguntas para la obtención de información, debiendo estar hechas de forma coherente, secuenciadas y estructuradas, con el propósito de que nos brinden toda la información necesaria que requerimos para dicha investigación. (Gómez , 2012)

V. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

5.1. Descripción de los Resultados

En el presente capítulo presentaremos los resultados obtenidos de nuestra investigación, en las siguientes tablas y gráficos presentaremos los porcentajes según los objetivos específicos.

Tabla N°1.- Identificación del nivel de Ansiedad.

En la presente tabla N°1 observamos los niveles de ansiedad.

NIVELES DE ANSIEDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0-6= ANSIEDAD MINIMA	10	28,6	28,6	28,6
	7-11= ANSIEDAD LEVE	7	20,0	20,0	48,6
	12-16= ANSIEDAD MODERADA	10	28,6	28,6	77,1
	17-22= ANSIEDAD GRAVE	5	14,3	14,3	91,4
	23-39= ANSIEDAD SEVERA	3	8,6	8,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Gráfico N°1.- Identificación del nivel de Ansiedad.

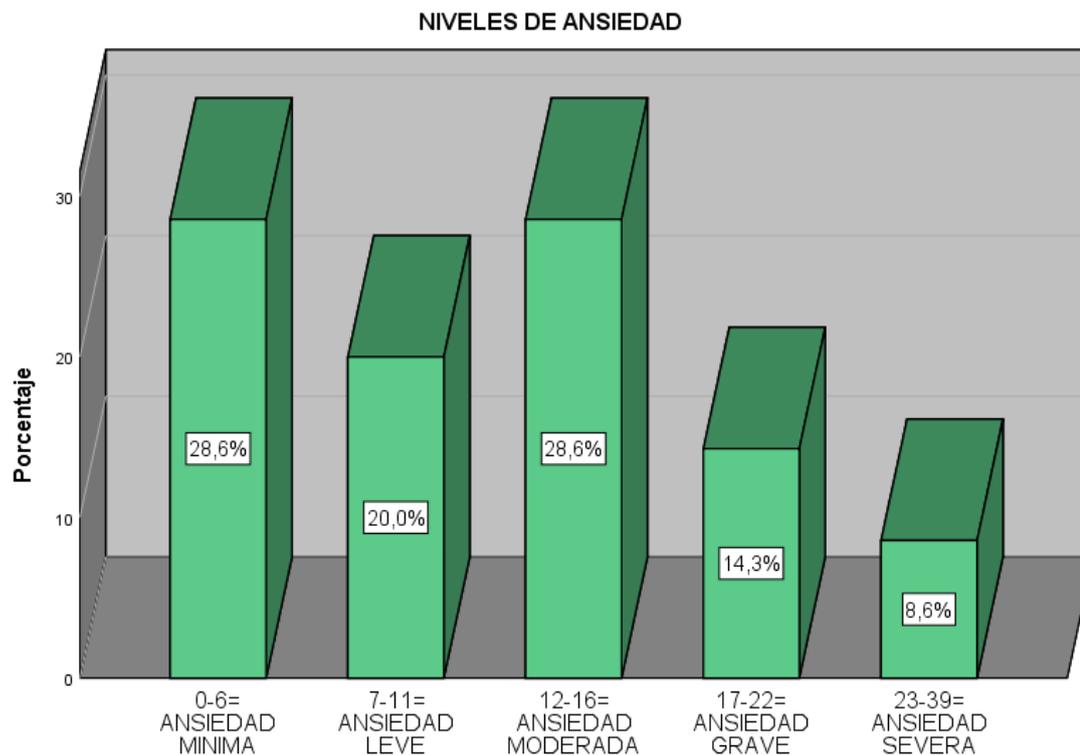


Tabla N°2.- Identificación de nivel de Depresión

NIVELES DE DEPRESIÓN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0-10= DEPRESIÓN MÍNIMA	19	54,3	54,3	54,3
	11-15= DEPRESIÓN LEVE	5	14,3	14,3	68,6
	16-21= DEPRESIÓN MODERADA	9	25,7	25,7	94,3
	22-48= DEPRESIÓN SEVERA	2	5,7	5,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Gráfico N°2.- Identificación de nivel de Depresión

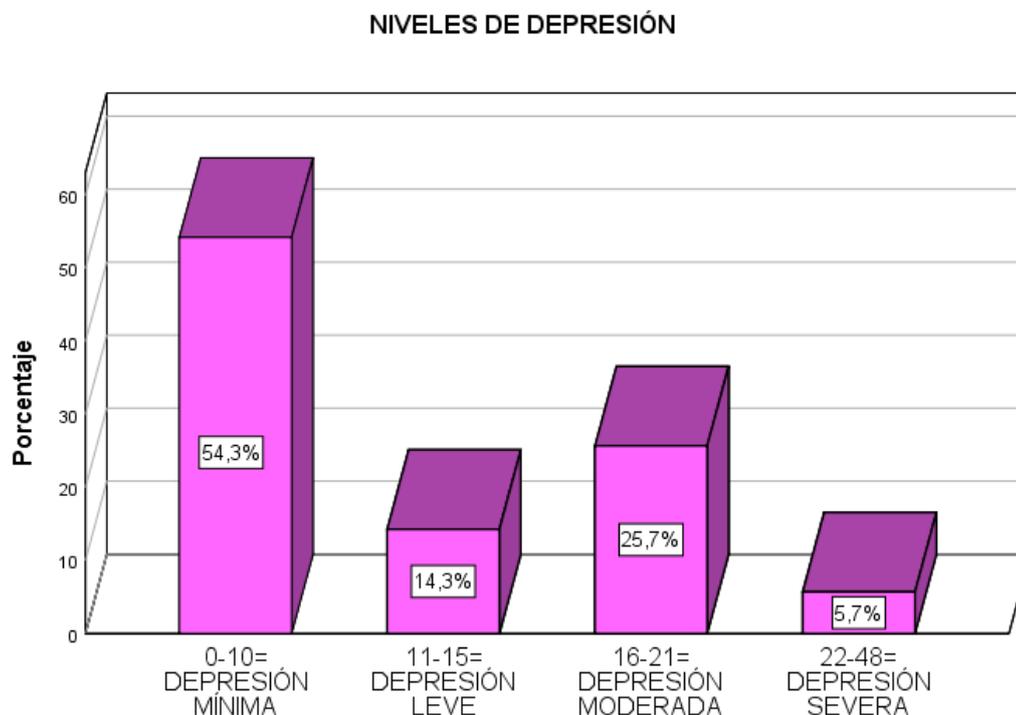


Tabla N°3.- Determinar el nivel de los síntomas cognitivos de la Ansiedad.

DIMENSION 1 - SINTOMAS COGNITIVOS DE LA ANSIEDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0-6= ANSIEDAD MINIMA	21	60,0	60,0	60,0
	7-11= ANSIEDAD LEVE	12	34,3	34,3	94,3
	12-16= ANSIEDAD MODERADA	1	2,9	2,9	97,1
	23-39= ANSIEDAD SEVERA	1	2,9	2,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Gráfico N°3.- Determinar el nivel de los síntomas cognitivos de la Ansiedad.

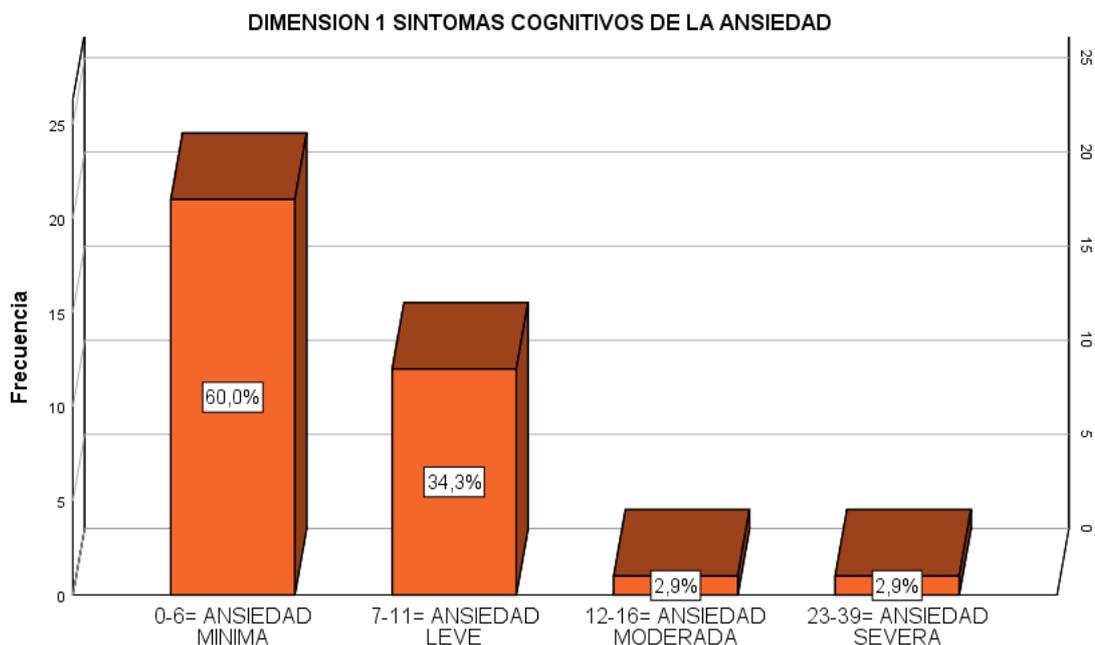


Tabla N°4.- Determinar el nivel de los síntomas físicos de la Ansiedad.

DIMENSION 2 - SINTOMAS FISICOS DE LA ANSIEDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0-6= ANSIEDAD MINIMA	23	65,7	65,7	65,7
	7-11= ANSIEDAD LEVE	8	22,9	22,9	88,6
	12-16= ANSIEDAD MODERADA	3	8,6	8,6	97,1
	17-22= ANSIEDAD GRAVE	1	2,9	2,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Gráfico N°4.- Determinar el nivel de los síntomas físicos de la Ansiedad.

DIMENSION 2 - SINTOMAS FISICOS DE LA ANSIEDAD

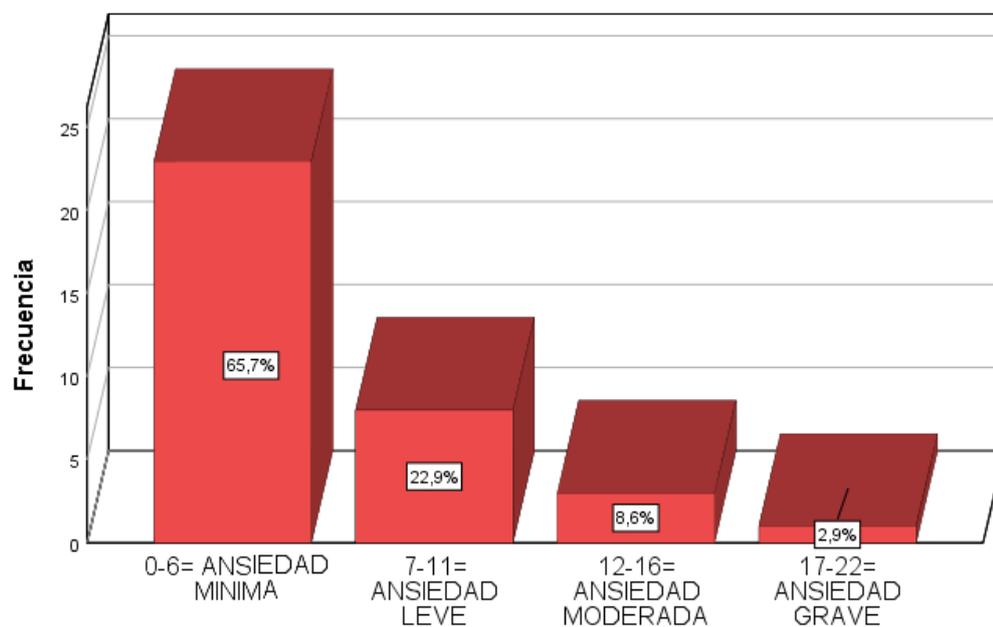


Tabla N°5.- Determinar el nivel de los síntomas cognitivos - afectivos de la Depresión.

DIMENSION 1 - SINTOMAS COGNITIVOS - AFECTIVOS DE LA DEPRESIÓN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0-10= DEPRESIÓN MÍNIMA	24	68,6	68,6	68,6
	11-15= DEPRESIÓN LEVE	10	28,6	28,6	97,1
	16-21= DEPRESIÓN MODERADA	1	2,9	2,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Gráfico N°5.- Determinar el nivel de los síntomas cognitivos - afectivos de la Depresión.

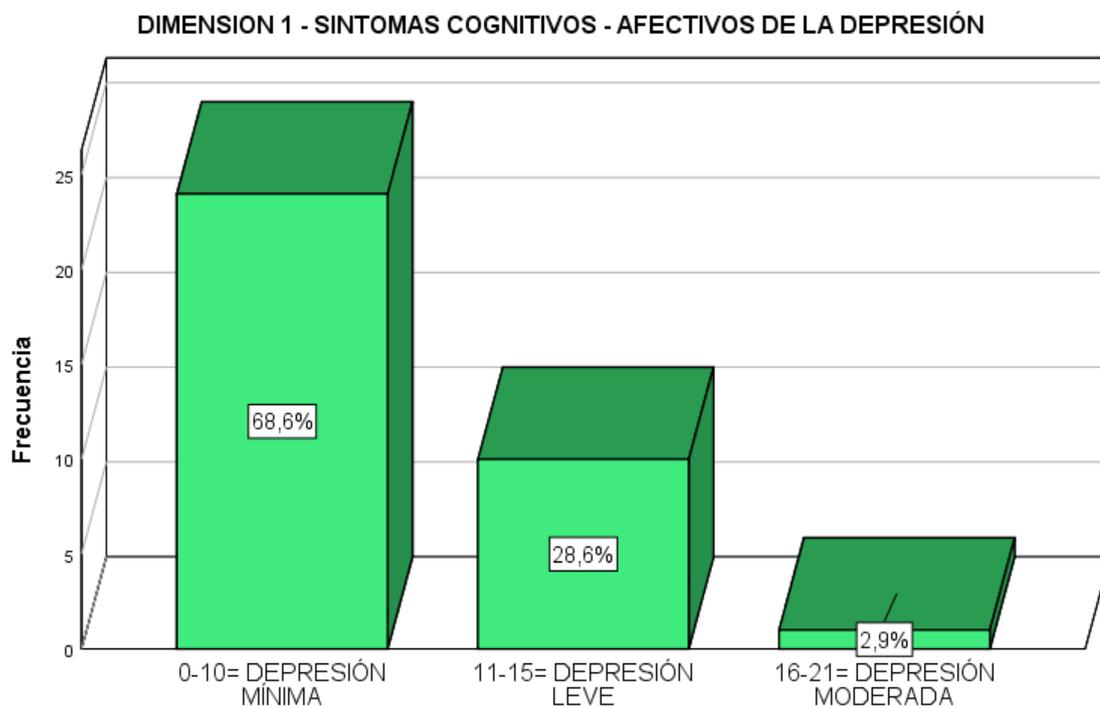


Tabla N°6.- Determinar el nivel de los síntomas somáticos de la Depresión.

DIMENSION 2 - SINTOMAS SOMATICOS DE LA DEPRESIÓN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0-10= DEPRESIÓN MÍNIMA	35	100,0	100,0	100,0

Gráfico N°6.- Determinar el nivel de los síntomas somáticos de la Depresión.

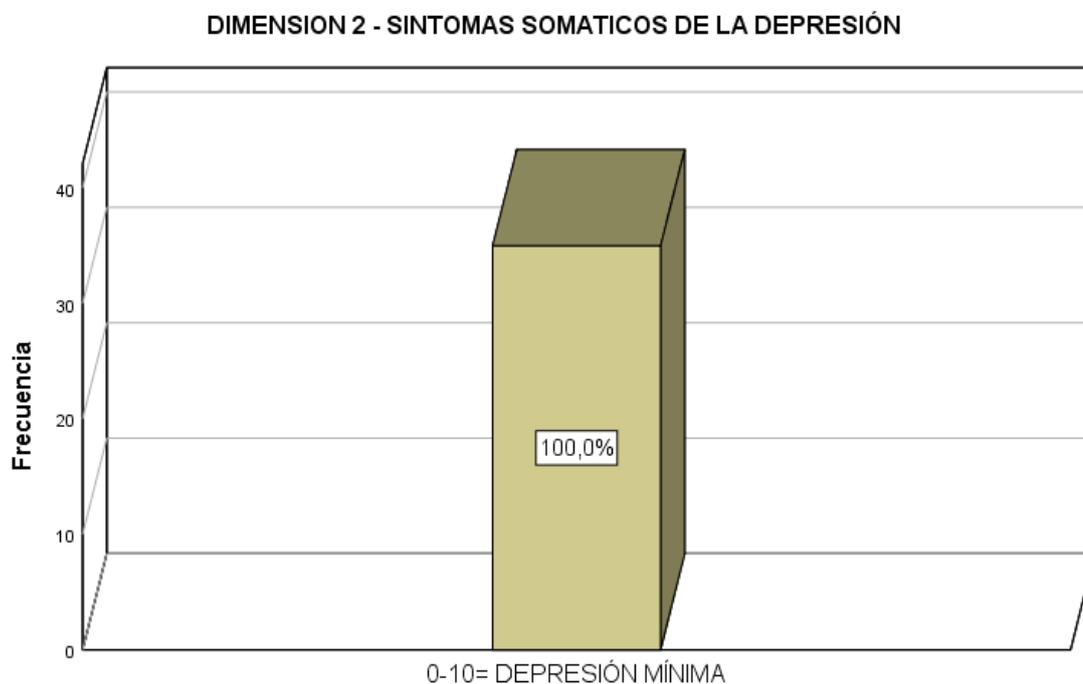


Tabla N°7.- Identificar la relación entre la Ansiedad y la Depresión.

Correlaciones				
			NIVELES DE ANSIEDAD	NIVELES DE DEPRESIÓN
Rho de Spearman	NIVELES DE ANSIEDAD	Coeficiente de correlación	1,000	,325
		Sig. (bilateral)	.	,057
		N	35	35
	NIVELES DE DEPRESIÓN	Coeficiente de correlación	,325	1,000
		Sig. (bilateral)	,057	.
		N	35	35

Pruebas de normalidad

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
NIVELES DE ANSIEDAD	,170	35	,012	,889	35	,002
NIVELES DE DEPRESIÓN	,336	35	,000	,754	35	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

5.2. Interpretación de los Resultados

1. Como se muestra en la tabla y el gráfico N°1, y según el objetivo específico N°1 el nivel de ansiedad en los deportistas es de: 28,6% con ansiedad mínima y ansiedad moderada, seguido de un 20% con ansiedad leve, continuando con un 14,3% de ansiedad grave, y finalmente de un 8.6% de ansiedad severa.
2. Como se muestra en la tabla y el gráfico N°2, y según el objetivo específico N°2 el nivel de depresión en los deportistas es de: 54,3% con depresión mínima, el 25,7% presentan una depresión moderada, seguido del 14,3% muestran una depresión leve y finalmente el 5,7% de los deportistas muestran una depresión severa.
3. Como se muestra en la tabla y el gráfico N°3, y según el objetivo específico N°3 el nivel de los síntomas cognitivos de la ansiedad en los deportistas es de: 60% ansiedad mínima, el 34,3% presentan una ansiedad leve y por último el 2,9% presentan ansiedad moderada y severa.
4. Como se muestra en la tabla y el gráfico N°4, y según el objetivo específico N°3 el nivel de síntomas físicos de la ansiedad en los deportistas es de: 65,7% presentan una ansiedad mínima, el 22,9% presentan una ansiedad leve y seguido del 8,6% presentan ansiedad moderada y por último el 2,9% presentan ansiedad severa.
5. Como se muestra en la tabla y el gráfico N°5, y según el objetivo específico N°4 el nivel de los síntomas cognitivos - afectivos de la depresión en los deportistas es de: 68,6% presentan una depresión mínima, el 28,6% presentan una depresión leve, y por último el 2,9% presenta una depresión moderada.

6. Como se muestra en la tabla y el gráfico N°6, y según el objetivo específico N°4 el nivel de los síntomas somático de la depresión en los deportistas es del: 100% presentan una depresión mínima.

7. Como se muestra en la tabla N°7, y según el objetivo específico N°5 la correlación entre ansiedad y depresión, de acuerdo a la prueba no paramétrica de Rho de Spearman mostró un valor de ,325.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los resultados

Realizamos el contraste de los hallazgos encontrados con antecedentes y basándonos en lo citado de las bases teóricas.

6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico

A partir de los resultados encontrados en cuanto a la variable de ansiedad, se observa los siguientes niveles de ansiedad: el 28,6 % presenta ansiedad mínima y moderada, seguido del 20% con ansiedad leve, el 14,3% de ansiedad grave y el 8,6% de ansiedad severa. Estos resultados se asemejan a la investigación realizada por **Jimenez (2020)**, mostrando que su población presentaba un 62% en niveles de ansiedad leves, un 24% poseía niveles moderados de ansiedad, y el 14% poseía ansiedad grave. No habiendo una variación significativa ya que los niveles más altos se distribuyen en ansiedad mínima y moderada.

Así mismo en cuanto a los resultados obtenidos de ansiedad por **Orellana y Orellana (2020)**, nos indica que el 73% poseía niveles leves de ansiedad, el 9% poseía niveles moderados de ansiedad, seguido del 6% que poseía niveles severos y el 13% poseía niveles extremadamente severos de ansiedad. No existiendo una variación significativa ya que el porcentaje más alto obtenido en ambas investigaciones fueron los niveles de ansiedad leve.

En cuanto a la variable depresión de nuestra investigación se observa los siguientes niveles: 54,3% presenta una depresión mínima, el 14,3% depresión leve, seguido del 25,7% depresión moderada y el 5,7% depresión severa, obteniendo resultados similares a los de **Orellana y Orellana (2020)**, indica que el 35% de su población poseían niveles leves de depresión, el 13% presentó niveles moderados de depresión, seguido del 3% con niveles severos de depresión y el 9% con niveles extremadamente severos de depresión. No existiendo una variación

significativa ya que el porcentaje más alto obtenido en ambas investigaciones fueron los niveles de depresión leve.

Por otro lado, los resultados se asemejan al estudio realizado por **Tamayo et al. (2020)**, donde mostraron que el 46% presentaban niveles de depresión y ansiedad, seguido del 22% con depresión y estrés y un 17 % presento estrés post traumático. Existiendo una variación en cuanto a la búsqueda de objetivos, sin embargo, el mayor porcentaje presentó ansiedad y depresión.

Finalmente, los resultados obtenidos por **Gonzales (2020)**, en cuanto a los niveles de depresión fueron: que el 10% presentaron niveles severos de depresión, el 9% presentaron niveles muy severos y en cuanto a niveles de ansiedad fueron: que el 8% presentaron niveles severos de ansiedad y el 6% presentaron niveles muy severos de ansiedad. Existiendo una variación significativa en cuanto a nuestro nivel grave de ansiedad con un 14,3% y un 8,6% de ansiedad severa. En cuanto a nuestros niveles de depresión con un 25,7% de depresión moderada y finalmente de 5,7% de depresión severa.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que sí existe un nivel de ansiedad significativo en deportistas de la ciudad de Arequipa. Aceptándose la hipótesis específica N°1.

SEGUNDA: Se determinó que no existe un nivel de depresión significativo en deportistas de la ciudad de Arequipa. Identificando como nula la hipótesis específica N°2.

TERCERA: Se determinó que no existe un nivel significativo en cuanto a los síntomas cognitivos, así como tampoco existe un nivel significativo en cuanto a los síntomas físicos de la ansiedad en deportistas de la ciudad de Arequipa. Identificando como nula la hipótesis específica N°3.

CUARTA: Se determinó que no existe un nivel significativo en cuanto a los síntomas cognitivos - afectivos, así como tampoco existe un nivel significativo en cuanto a los síntomas somáticos de la depresión en deportistas de la ciudad de Arequipa. Identificando como nula la hipótesis específica N°4.

QUINTA: Existe una correlación positiva baja entre la ansiedad y la depresión en deportistas de la ciudad de Arequipa. Identificando como nula la hipótesis específica N°5.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda a los deportistas realizar actividades de relajación muscular progresiva para disminuir o eliminar los niveles de ansiedad y evitar consecuencias negativas en el rendimiento de cada uno de ellos. También se recomienda talleres de musicoterapia, para facilitar las relaciones emocionales, mentales, cognitivas, disminuir niveles de ansiedad y mejorar el estado de ánimo.

SEGUNDA: Realizar tamizajes sobre depresión en las diferentes disciplinas deportivas para la prevención y posterior afectación en el rendimiento de cada uno de ellos y así poder identificar si algún caso se presente para darle la asistencia inmediata y correspondiente.

TERCERA: De acuerdo a los rangos de edades se debe trabajar en el área preventivo promocional la posible afectación psicológica a causa del confinamiento y los posibles resultados negativos en competencias posteriores ya que eso puede afectar en su vida personal, familiar y deportiva, así mismo, los padres de familia deben estar presentes en las diferentes etapas del desarrollo deportivo de sus hijos y/o familiares.

CUARTA: Realizar continuas charlas y talleres preventivos - motivacionales sobre la salud mental, identificando los diferentes niveles de ansiedad y depresión, así como las consecuencias que estas pueden llegar a causar. También trabajar en el control de las emociones y brindar las herramientas necesarias para un mejor manejo y desarrollo de esta.

QUINTA: Implementar el área de Psicología deportiva en las instituciones que no cuenten con ella, así mismo el aumento de profesionales para el posterior seguimiento de casos relevantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amat , J. (2016). Análisis de normalidad: gráficos y contrastes de hipótesis.
- Antonuccio, Ward, & Tearnan. (1989). Depresión: Diagnóstica, Modelos Teóricos y Tratamiento a Finales del Siglo XX. *Psicología Conductual*. Obtenido de https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf
- APA, A. P. (2013). *Manual de Diagnostico y Estadistico de los Trastornos Mentales*. Buenos Aires, Bogotá, Madrid, México, PortoAlegre: 5ta Edición.
- Apaza, C., Seminario, R., & Santa-Cruz, J. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 - Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 06.
- Barifouse, R. (17 de Marzo de 2020). *Coronavírus: por que ainda não há quarentena no Brasil; entenda o que é e como pode ocorrer*. Obtenido de <https://web.archive.org/web/20200330185525/https://www.bbc.com/portuguese/brasil-51883270>
- Becerra, g. e. (2020). Sintomas psicopatologicos durante la cuarentena por COVID-19. *Rev Esp Salud Pública*, 4, 5.
- Beck. (1921). Ansiedad. Trastornos. *VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornada de Investigacion XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires*. Obtenido de <https://www.aacademica.org/000-044/90.pdf>
- Beck. (1997). Depresión: Diagnóstico, Modelo Teórico y Tratamiento a Finales del Siglo XX. *Psicología Conductual*. Obtenido de https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf

- Beck, A. (1921). Ansiedad. Trastornos. *VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornada de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.* Obtenido de <https://www.aacademica.org/000-044/90.pdf>
- Beck, A. (1967). El Modelo Cognitivo Genérico. *The Generic Cognitive Model. Univers of Pennsylvania.* Obtenido de <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/pdf/Modelo%20cognitivo%20generico%20de%20Beck.%20Traducci%C3%B3n.pdf>
- Beck, A. (1967). La Depresión desde la Prespectiva Cognitivo Conductual. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual.*
- Beck, A. (1967). *Terapia Cognitiva de la Depresion.* Obtenido de <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>
- Beck, Aaron. (1960). Terapia Cognitiva para Trastorno de Ansiedad. *Anales de Psicología.* Obtenido de https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf
- Beck. (1967). La Depresión desde la Prespectiva Cognitivo Conductual. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual.*
- Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. (2018). *MANUAL DE PSICOPATOLOGÍA.* España: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U. Obtenido de <https://serproductivo.org/wp-content/uploads/2017/04/Manual-de-psicopatolog%C3%ADa.-Volumen-I.pdf>
- Bromley, C. (16 de Enero de 2020). Impacto de la pandemia por la covi-19 en nuestra salud mental. (E. Huertas, Entrevistador)
- Cardenas, Y. C. (11 de Octubre de 2019). Depresion . *Depresión: la principal enfermedad mental que sufren más de 2 millones de peruanos.* Lima, Lima, Perú: Buenos Dias Perú.
- Castejón. (2001). *Concepto, características, orientaciones y clasificaciones del deporte actual.* Obtenido de

[https://www.efdeportes.com/efd138/concepto-y-clasificaciones-del-deporte-actual.htm#:~:text=Castej%C3%B3n%20\(2001%3A%2017\)%2C,caracter%C3%ADsticas%20individuales%20y%20Fo%20en](https://www.efdeportes.com/efd138/concepto-y-clasificaciones-del-deporte-actual.htm#:~:text=Castej%C3%B3n%20(2001%3A%2017)%2C,caracter%C3%ADsticas%20individuales%20y%20Fo%20en)

Caycho-Rodríguez, T. (2020). Ansiedad por Covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios . *Revista de Investigación en Psicología - UNMSM*.

Cedillo-Ramirez, M. M., Patrick, S.-B., & Lucy, C.-S. (2020). Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*.

Cherry. (25 de Julio de 2020). *verywellmind*. Obtenido de <https://www.verywellmind.com/what-is-cognition-2794982>

Claark, D., & Beck, A. (1985, 2005). *Terapia Cognitiva para Trastorno de Ansiedad*. New York, USA: EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A., 2012. Obtenido de https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf

Comboni , & Juárez. (1990:92). *La enseñanza de la investigación*. Buenos Aires, Argentina: EDULP; Editorial de la Universidad de la Plata. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/76492922.pdf>

Cowl, C. (2020). Quarantine and isolation: What's the difference? *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinichealthsystem.org/hometown-health/featured-topic/quarantine-and-isolation-whats-the-difference>

Díaz de Cerio, R. (2019). Grandes deportistas riojanos. *Sigue tu Liga*. Obtenido de <http://www.siguetuliga.com/articulos/que-es-el-deporte/#:~:text=El%20deporte%20es%20una%20actividad,que%20lo%20diferencian%20del%20juego>.

Diresa - Arequipa. (07 de Abril de 2017). *Boletín Epidemiológico*. Obtenido de Gerencia regional de salud:

https://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/boletines/2017/BOLETIN_SEM12_2017.PDF

Doménech-Llaberia, E. (2005). *Actualizaciones en Psicología y Psicopatología de la Adolescencia*. Barcelona: Ciencia 1 Técnica 29 Psicología. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=RLvVz7ueZEQC&pg=PA349&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

DSM-V. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Buenos Aire, Bogotá, Caracas, Madrid, México, Porto Alegre: Media Panamericana.

ENRIQUEZ QUISPE, F. M. (2019). *NIVEL DE DEPRESIÓN EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – NORTE DE LA CIUDAD DE TRUJILLO*. TRUJILLO: UNIVERSIDAD AUTONOMAS DE ICA.

Felman, A. (2020). Medically reviewed by Dillon BROWNE, Ph.D.

Freud. (1923). *Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual*. *Summa Psicológica UST-2019*.

Fritscher, L. (2020). *What Is Fear?* Medically reviewed by Daniel B. Block, MD.

Gallo. (13 de ABRIL de 2020). *FRANCE24*. Obtenido de IMPACTO PANDEMIA SALUD MENTAL: <https://www.france24.com/es/20200911-impacto-pandemia-salud-mental>

García, A. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*.

Gómez, S. (2012). *Metodología de la investigación*. Obtenido de http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf

Gonzales, J. (2020). Más de 5,000 CONSULTAS Psicológicas al mes atiende EsSalud Arequipa. *Andina-Agencia Peruana De Noticias*.

- Gonzales N, J. R. (2020). "Nivel de Depresion, Ansiedad y Estres en jovenes universitarios asociado a confinamiento social - Arequipa, 2020". *Universidad Católica de Santa María*.
- Hernández, s. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Huarcaya-Victoria. (27 de Marzo de 2020). *ScieloPerú*. Obtenido de Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000200327&script=sci_arttext
- Iván Camilo López Suarez, P. L. (2020). Protocolo de prevencion en salud mental para la ansiedad y depresion. *UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA*.
- Jhonatan. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Universidad de San Martín de Porres, Perú*.
- Jimenez, F. A. (2020). Efectos del confinamiento social en jovenes universitarios de la ciudad de Santa Marta (Ansiedad). *Universidad Cooperativa de Colombia*, 25, 40,43-54.
- Kahn, W. (2019). What Causes Irritability? *Medically reviewed by*.
- Lacan. (1964). El síntoma desde el psicoanálisis. *Universidad de la Republica*.
- Marks. (2003). Ansiedad, Anguatiá y Estres: tres conceptos a diferenciar. *Revista Evista Mal-Estar E Subjetividade / Fortaleza /*. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf>
- MINSA. (2005). Depresion. *Módulo de Atención Integral en Salud Mental*, 13. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf

- Minsa. (2005). La Depresión. *Módulo de Atención Integral de Salud Mental*. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf
- Minsal. (2013). *Guía Clínica de Depresión*. Obtenido de Series Guías Clínicas MINSAL: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/GUIA-CLINICA-DEPRESION-15-Y-MAS.pdf>
- Muñoz, H. (2009). Somatización: consideraciones diagnósticas. *Servicio de Psiquiatría, Hospital Militar Central, Bogotá, D.C.*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v17n1/v17n1a09.pdf>
- OMS. (2017). Depresión. *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- OMS. (2017). Día Mundial de la Salud Mental. *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/es/
- OMS. (30 de Enero de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS/OPS. (30 de Marzo de 2017). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
- Orellana, C. I., & Orellana, L. M. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Universidad de La Frontera, Chile*.
- Prieto-Molinaria, D. E., Aguirre Bravo, G. L., De Pierola, G., Victoria-deBona, L., Merea Silva, L. A., Lazarte Nuñez, C. S., . . . Ch. Zegarra, Á. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Facultad de Psicología, Universidad de Lima, Perú*.

- Purse , M. (2020). What Is Suicidal Ideation? *Verywellmind*.
- Restrepo, B., & Gonzáles , L. (2007). De Pearson a Spearman. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2950/295023034010.pdf>
- Rojas, R. (1985-2005). *Guía para realizar investigaciones sociales*. Mexico : Plaza y Valdes PyV Editores . Obtenido de <https://raulrojassoriano.com/cuallitlanezi/wp-content/themes/raulrojassoriano/assets/libros/guia-realizar-investigaciones-sociales-rojas-soriano.pdf>
- Roux, G. M. (2010). Manejo del Paciente que Somatiza. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*, 27.
- Sanchez, J. C. (06 de Junio de 2020). *El impacto emocional por COVID 10 en deportistas de competición*. Obtenido de ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/341979632_El_impacto_emocional_por_COVID_10_en_deportistas_de_competicion
- Sanchez, Y. (2015). “*NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA Y TRAUMA DEL DEL HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA*”. Chinchá: Universidad Autónoma de Ica. Obtenido de <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/33/1/YOLANDA%20GLORIA%20SANCHEZ%20MENDOZA%20-%20-%20ANSIEDAD%20DE%20LAS%20ENFERMERAS%20DE%20EMERGENCIA.pdf>
- Sanchez-Monge, M. (2020). Ansiedad. *Cuidate plus*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/ansiedad.html>
- Slater , & Roth. (1969). *Neurowikia*. Obtenido de <http://neurowikia.es/content/trastornos-neuropsiqui%C3%A1tricos-irritabilidad>
- Tamayo Garcia, M. R., Tarazona, Z. E., & Peggy Mansilla, N. (2020). Trastorno de las emociones a consecuencia del covid-19 y el confinamiento en universitarios de las diferentes escuelas de la

Universidad Nacional Hermilio Valdizan. Perú. *Revista de Comunicación y Salud*.

Torres, F. (2020). What Is Depression? *American Psychiatric Association*.

Vargas, A. L. (2020). 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*.

Zarragoitia, I. (2011). *Depresión generalidades y particularidades*. La Habana: Ciencias Médicas. Obtenido de http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depresion-cuba.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento y Ficha de Validación Juicio de Expertos

INVENTARIO DE ANSIEDAD

Nombre _____ Edad _____ Sexo M () F () Fecha
 ___/___/___

A continuación, encontrará una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Por favor lea atentamente cada ítem de la lista. Indique usted cuando le ha molestado cada uno de los síntomas durante la SEMANA PASADA, INCLUYENDO EL DIA DE HOY, marcando con una "x" el número que identifique mejor la intensidad del síntoma.

- (0) No ha estado presente
- (1) Levemente, no me ha molesta mucho
- (2) Moderadamente ha sido molesto, pero lo he podido superar
- (3) Severamente, difícil lo he soportado

PREGUNTAS		No ha estado presente (0)	Levemente, no me molesta mucho (1)	Moderadamente ha sido molesto, pero lo he podido superar (2)	Severamente, difícil lo he soportado (3)
1	Ha sentido adormecimiento o cosquilleo				
2	Se ha sentido acalorado				
3	Ha sentido debilidad en las piernas				
4	Siente que no puede relajarse				
5	Siente miedo que suceda lo peor				
6	Ha sentido mareos				
7	Ha sentido su ritmo cardiaco acelerado				
8	Te sientes inquieto por la falta de entrenamiento o competencia				
9	Siente que está aterrorizado				
10	Se siente nervioso				
11	Siente que se ahoga				
12	Ha sentido temblor en las manos				
13	Ha sentido escalofríos				
14	Tiene miedo de perder el control				
15	Tiene dificultad para respirar				
16	Tiene miedo a morir				
17	Se siente asustado				
18	Tuvo indigestión o molestias estomacales				
19	Sientes que no rindes como antes				
20	Te sientes desmotivación al no poder competir				
21	Tuvo sudoración (no debido a calor)				

Inventario de Depresión

Nombre: Estado Civil..... Edad: Sexo:
 Ocupación Educación: Fecha:

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

<p>1. Tristeza</p> <p>0. No me siento triste. 1. Me siento triste gran parte del tiempo. 2. Me siento triste todo el tiempo. 3. Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p>	<p>12. Pérdida de Interés</p> <p>0. No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o actividades. 2. He perdido casi todo el interés en actividades o personas. 3. Me es difícil interesarme por algo.</p>
<p>2. Pesimismo</p> <p>0. No estoy desalentado respecto del mi futuro. 1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. 2. No espero que las cosas funcionen para mí. 3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.</p>	<p>13. Indecisión</p> <p>0. Acepto mis propias decisiones tan bien como siempre. 1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. 2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. 3. Tengo dificultad para tomar cualquier decisión.</p>
<p>3. Fracaso</p> <p>0. No me siento como un fracasado. 1. He fracasado más de lo que hubiera debido. 2. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. 3. Siento que como persona soy un fracaso total.</p>	<p>14. Desvalorización</p> <p>0. Siento que yo soy valioso. 1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme antes. 2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. 3. Siento que no valgo nada.</p>
<p>4. Pérdida de Placer</p> <p>0. Obtengo tanto placer como siempre por las actividades de las que disfruto. 1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo antes.</p>	<p>15. Pérdida de Energía</p> <p>0. Tengo tanta energía como siempre. 1. Tengo menos energía que la que solía tener. 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado</p>

<p>2. Obtengo muy poco placer de las actividades que solía disfrutar.</p> <p>3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p>	<p>3. No tengo energía suficiente para hacer nada.</p>
<p>5. Sentimientos de Culpa</p> <p>0. No me siento particularmente culpable.</p> <p>1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.</p> <p>2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3. Me siento culpable todo el tiempo.</p>	<p>16. Cambios en los Hábitos de Sueño</p> <p>0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.</p> <p>1. Duermo mucho más que lo habitual.</p> <p>2. Últimamente duermo poco.</p> <p>3. Duermo la mayor parte del día.</p> <p>4. No puedo dormir.</p>
<p>6. Sentimientos de Castigo</p> <p>0. No siento que este siendo castigado.</p> <p>1. Siento que tal vez pueda ser castigado.</p> <p>2. Espero ser castigado.</p> <p>3. Siento que estoy siendo castigado.</p>	<p>17. Irritabilidad</p> <p>0. No estoy tan irritable que lo habitual.</p> <p>1. Estoy más irritable que lo habitual.</p> <p>2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.</p> <p>3. Estoy irritable todo el tiempo.</p>
<p>7. Disconformidad con uno mismo.</p> <p>0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.</p> <p>1. He perdido la confianza en mí mismo.</p> <p>2. Estoy decepcionado conmigo mismo.</p> <p>3. No me gusto a mí mismo.</p>	<p>18. Cambios en el Apetito</p> <p>0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <p>1. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.</p> <p>2. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.</p> <p>3. Mi apetito es mucho menor que antes.</p> <p>4. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual</p> <p>5. No tengo apetito en absoluto.</p> <p>6. Quiero comer todo el día.</p>
<p>8. Autocrítica</p> <p>0. No me critico ni me culpo más de lo habitual</p> <p>1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.</p> <p>2. Me critico a mí mismo por todos mis errores.</p> <p>3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p>	<p>19. Dificultad de Concentración</p> <p>0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1. No puedo concentrarme tan bien como antes.</p> <p>2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.</p> <p>3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p>

<p>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</p> <p>0. No tengo ningún pensamiento de matarme.</p> <p>1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.</p> <p>2. Querría matarme.</p> <p>3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p>	<p>20. Cansancio o Fatiga</p> <p>0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.</p> <p>1. Me fatigo o me canso más fácil que lo habitual.</p> <p>2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.</p> <p>3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p>
<p>10. Llanto</p> <p>0. No lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>1. Lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>2. Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>3. Siento ganas de llorar, pero no puedo.</p>	<p>21. Pérdida de Interés en el Sexo</p> <p>0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p>1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.</p> <p>2. Estoy mucho menos interesado en el sexo.</p> <p>3. He perdido completamente el interés en el sexo.</p>
<p>11. Agitación</p> <p>0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.</p> <p>3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p>	

Puntaje Total: _____

Ficha de Validación Juicio de Expertos

Para Ansiedad se utilizó el Inventario de Ansiedad.

Ficha Técnica:

Nombre	Inventario de Ansiedad
Nombre original de la prueba	Beck Anxiety Inventory (BAI).
Autores	Beck AT, Brown G, Epstein N y Steer RA.
Año	1988
Edad	Desde los 17 años.
Tiempo de aplicación	De 10 a 30 minutos.
Nº de ítems:	21.
Adaptado por:	Noelia Andrea Chaparro Marca. Diego Enrique Anchante Meza.
Año de adaptación:	2021.
Aplicación	Individual.
Objetivo de la prueba	Valorar la presencia de síntomas ansiosos y su gravedad.
Validez	La validación se realizó por juicio de tres expertos siendo: Mg. Dannys Milagros Morales Chura, Mg. Ingrid Mirella Diaz Herrera, Mg. Susan Cristy Rodríguez Balcázar.
Confiabilidad	Utilizamos el alfa de Cronbach teniendo como resultados de fiabilidad; 0.846, 0.849.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Ansiedad y depresión por cuarentena en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.

Nombre del Experto: Dannys Milagros Morales Chura.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

El inventario de Ansiedad de Beck cumple con los criterios para la aplicación.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD ANIMAL

Mg. Dannys Milagros Morales Chura
PSICÓLOGA
C.P. 15352

Nombre: Dannys Milagros Morales Chura.
No. DNI: 41519383.
Nº 5234-CU-2014.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

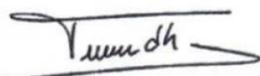
Título de la Investigación: Ansiedad y Depresión por cuarentena en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.

Nombre del Experto: Mg. Ps. Ingrid Mirella Díaz Herrera

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Nombre: Ingrid Mirella Díaz Herrera
No. DNI: 43573020

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Ansiedad y Depresión por cuarentena en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.

Nombre del Experto: **Susan Cristy Rodríguez Balcázar**

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento cumple con los criterios necesarios para su aplicación.



Nombre: Mtra. Ps. Susan Cristy Rodríguez Balcázar
No. DNI: 18198315 – C.Ps.P: 10314

Para la variable depresión se utilizó el Inventario de Depresión.

Ficha Técnica:

Nombre	Inventario de depresión
Nombre original de la prueba	Beck Depression Inventory (DBI-II)
Autores	Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown
Año	1987
Edad	A partir de los 13 años.
Tiempo de aplicación	De 10 a 30 minutos.
Nº de ítems:	21.
Adaptado por:	Noelia Andrea Chaparro Marca. Diego Enrique Anchante Meza.
Año de adaptación:	2021.
Aplicación	Individual.
Objetivo de la prueba	Valorar la presencia de síntomas depresivos y su gravedad.
Validez	La validación se realizó por juicio de tres expertos siendo: Mg. Dannys Milagros Morales Chura, Mg. Ingrid Mirella Diaz Herrera, Mg. Susan Cristy Rodríguez Balcázar.
Confiabilidad	Utilizamos el alfa de Cronbach teniendo como resultados de fiabilidad; 0.805, 0.842.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Ansiedad y Depresión por cuarentena en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.

Nombre del Experto: Dannys Milagros Morales Chura

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple.	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

El Instrumento cumple con los criterios para la Aplicación

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPANA
Dannys 100
Mg. Danny Milagros Morales Chura
PSICÓLOGA

Nombre: Dannys Milagros Morales Chura
No. DNI: 41519383
N° 5234 - CU 2014

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Ansiedad y depresión por cuarentena en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.

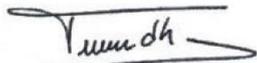
Nombre del Experto: Mg. Ps. Ingrid Mirella Díaz Herrera

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	Pregunta 7
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

La pregunta 7, en la alternativa 0, se sugiere ser más específico en la afirmación con relación al subtítulo



Nombre: Ingrid Mirella Díaz Herrera
No. DNI: 43573020

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Ansiedad y depresión por cuarentena en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.

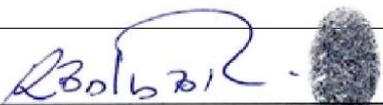
Nombre del Experto: **Susan Cristy Rodríguez Balcázar**

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento cumple con los criterios necesarios para su aplicación.


Nombre: Mtra. Ps. Susan Cristy Rodríguez Balcázar
No. DNI: 18198315 – C.Ps.P: 10314

Anexo 2.- Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA					
TÍTULO: Ansiedad y Depresión por cuarentena en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.					
ESTUDIANTE: Diego Enrique Anchante Meza / Noelia Andrea Chaparro Marca					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre ansiedad y depresión por cuarentena en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021?	Determinar si existe relación entre ansiedad y depresión por cuarentena en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.	Existe una relación significativa entre ansiedad y depresión por cuarentena en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.	Ansiedad	Dimensión 1: Síntomas Cognitivos Dimensión 2: Síntomas Físicos	Enfoque: Cuantitativo Método. Descriptivo Tipo: Descriptivo – correlacional Nivel de estudio: Básico Diseño: No experimental. Población 39
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			
Problema Específico 1 ¿Cuál es el nivel de ansiedad en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021?	Objetivo Específico 1: Identificar el nivel de ansiedad en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.	Hipótesis Específica 1: Existe ansiedad significativa en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.			
Problema Específico 2: ¿Cuál es el nivel de depresión en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021?	Objetivo Específico 2: Identificar el nivel de depresión en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.	Hipótesis Específica 2: Existe depresión significativa en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.			
Problema Específico 3: ¿Cuál es el nivel de los síntomas cognitivos y los síntomas físicos de ansiedad en	Objetivo Específico 3: Determinar el nivel de los síntomas cognitivos y los síntomas físicos de ansiedad	Hipótesis específica 3: Existen niveles significativos de síntomas cognitivos y síntomas físicos de ansiedad en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.			

deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021?	en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.					Muestra 35
Problema Específico 4: ¿Cuál es el nivel de los síntomas cognitivo – afectivos y los síntomas somáticos de la depresión en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021?	Objetivo Específico 4: Determinar el nivel de los síntomas cognitivo – afectivos y los síntomas somáticos de la depresión en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.	Hipótesis específica 4: Existen niveles significativos de síntomas cognitivos – afectivos y síntomas somáticos en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.				Técnicas e instrumentos de recolección de información Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
Problema Específico 5: ¿Cuál es la relación entre ansiedad y depresión por cuarentena en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021?	Objetivo Específico 5: Identificar la relación entre la ansiedad y depresión en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.	Hipótesis específica 5: Existen una correlación significativa entre la ansiedad y depresión en deportistas de la ciudad de Arequipa, 2021.				Instrumentos Inventario de Ansiedad Inventario de Depresión Técnica de análisis de datos, IBM SPSS Statistics

Anexo 3: Constancia de Aprobación de Tesis

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS

Chincha, junio 2021

Dr.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que los bachilleres:

Diego Enrique Anchante Meza

Noelia Andrea Chaparro Marca

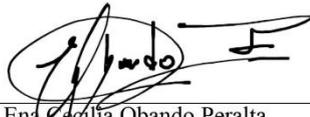
de la Facultad de Ciencias de la Salud del programa Académico de Psicología,
ha cumplido con presentar su tesis titulada: ANSIEDAD Y DEPRESIÓN POR
CUARENTENA EN DEPORTISTAS DE LA CIUDAD DE AREQUIPA, 2021.

que fue: aprobada

Por lo tanto, queda expedita para la revisión por parte de los Jurados para su
sustentación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para
expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Dra. Ena Cecilia Obando Peralta
CODIGO ORCID: 0000-0001-5734-6764

Anexo 4: Informe de Turnitin al 28% de similitud

TESIS ANSIEDAD Y DEPRESIÓN POR CUARENTENA EN DEPORTISTAS DE LA CIUDAD DE AREQUIPA, 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD

5% INDICE DE SIMILITUD	6% FUENTES DE INTERNET	2% PUBLICACIONES	1% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
5	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo