



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**LA DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS ASOCIADO AL
RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESCOLARES DE NIVEL
SECUNDARIO EN EL CONTEXTO DE LA COVID - 19 EN I.E.S.
SAN JUAN BOSCO, PUNO - 2021**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. LEA INES MAMANI CACASACA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERÚ

2023



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

LA DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS ASOCIADO AL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESCOLARES DE NIVEL SECUNDARIO

AUTOR

LEA INES MAMANI CACASACA



Firmado digitalmente por BELIZARIO GUTIERREZ Julia FAU 20145496170 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21.04.2023 11:08:07 -05:00

RECuento DE PALABRAS

21232 Words

RECuento DE CARACTERES

98768 Characters

RECuento DE PÁGINAS

90 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.9MB

FECHA DE ENTREGA

Apr 20, 2023 7:18 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 20, 2023 7:21 PM GMT-5

● 17% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

Resumen



DEDICATORIA

A la mujer que me dio la vida, mi madre Facunda, por su inmenso amor y apoyo incondicional, no sería posible este logro sin ella. A mi padre Roger por inculcarme los valores y su apoyo constante. A mis hermanas Rosmery, Yovana y mi hermano Omar por todo el apoyo emocional, palabras de aliento y aconsejarme en todo momento.

A cada miembro de mi familia por sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona, de manera especial a mi tía Hermelinda y la Hna. Marie pilón, por su amor infinito y su compañía en cada etapa de mi vida.

Con infinito amor a mis hijas; valentina y Sofía quienes son mi mayor orgullo y motivación para seguir cumpliendo mis metas.

Lea Inés



AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme sabiduría y fortaleza para cumplir mis objetivos, por ser mi luz en mi camino y guiarme por el camino correcto.

A la Facultad de Enfermería y a su plena docencia por habernos brindado sus saberes durante mi formación profesional.

A mi asesora de tesis, Dra. Julia Belizario Gutiérrez, con mucho cariño y respeto, por su orientación, contribuciones y sabias opiniones durante el proceso de la presente investigación.

A los miembros del jurado, Dra. Narda Estela Calsin Chirinos, Mg. Julio Cesar Ramos Vilca y Mtra. Doris Charaja Jallo por las sugerencias, observaciones y revisión, fortaleciendo la culminación del presente trabajo.

A los docentes y estudiantes partícipes de la Institución Educativa San Juan Bosco Puno, quienes nos brindaron su tiempo y paciencia para poder llevar la investigación.

Lea Inés



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 10

ABSTRACT..... 11

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 12

1.2 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN 17

1.2.1 Objetivo general: 17

1.2.2 Objetivos específicos: 17

1.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN 18

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO 19

2.1.1 Depresión 19

2.1.2 Ansiedad..... 24

2.1. 3 Estrés 27

2.1.4 RENDIMIENTO ACADÉMICO..... 31

2.2 MARCO CONCEPTUAL 34

2.3 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 35

2.3.1 A nivel internacional..... 35



2.3.2 A nivel nacional	38
2.3.3 A nivel local	41

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	42
3.1.1 Tipo de investigación	42
3.1.2 Diseño de la investigación	42
3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO.	42
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.	43
3.3.1 Población.....	43
3.3.2 Muestra.....	44
3.4 VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.	46
3.4.1 Variable independiente:	46
3.4.2 Variable dependiente:	46
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS ...	48
3.5.1 Técnica	48
3.5.2 Instrumento	48
3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	50
3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.	50

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS.	52
4.2 DISCUSIÓN	58
V. CONCLUSIONES	63
VI. RECOMENDACIONES	64



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	73

ÁREA: Salud del niño, adolescente y escolar.

TEMA: Depresión, ansiedad y estrés.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 25 de abril del 2023



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Relación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés asociado al rendimiento académico en escolares del nivel secundario en el contexto de la COVID-19, I.E.S San Juan Bosco Puno-2021.	52
Tabla 2:	Estado de depresión, ansiedad y estrés en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa San Juan Bosco en el contexto de la COVID-19 en I.E.S. San Juan Bosco, Puno - 2021.....	53
Tabla 3:	Rendimiento académico en los escolares del nivel secundario de la Institución Educativa San Juan Bosco en el contexto de la COVID-19 en I.E.S. San Juan Bosco, Puno - 2021.....	54
Tabla 4:	Relación entre depresión y el rendimiento académico en los escolares del nivel secundario en el contexto de la COVID-19 en I.E.S. San Juan Bosco, Puno – 2021.	55
Tabla 5:	Relación entre ansiedad y rendimiento académico en los escolares del nivel secundario en el contexto de la Covid-19 en I.E.S San Juan Bosco, Puno - 2021.....	56
Tabla 6:	Relación entre estrés y rendimiento académico en los escolares del nivel secundario en el contexto de la COVID-19 en I.E.S. San Juan Bosco, Puno - 2021.....	57



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

COVID-19: Enfermedad del coronavirus

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

DASS-21: Depresión, ansiedad y estrés.

INSM: Instituto nacional de salud mental.

MINEDU: Ministerio de educación.

SPSS: Statistical Package for Social Sciences:

SJB: Colegio San Juan Bosco

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

ÁREA: Salud del Niño, Escolar y Adolescente.

TEMA: Depresión, Ansiedad y Estrés.

EESM: Estudio epidemiológico de salud mental.



RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo, establecer la relación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés con el rendimiento académico en el contexto de la COVID-19 en I.E.S. San Juan Bosco, Puno - 2021. El tipo de estudio fue correlacional – descriptivo y transversal de diseño no experimental. Cuya población fue de 177 y la muestra estuvo conformado por 121 escolares del segundo al quinto año del nivel secundario según muestreo aleatorio simple, los cuales fueron seleccionados bajo los criterios de inclusión y exclusión, para llevar a cabo la ejecución de la investigación se usó la técnica de la encuesta y el análisis documental, como instrumento se aplicó la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) instrumento que tiene validez y confiabilidad con el coeficiente alfa de CronBach ($\alpha=0.80$) siendo de confiabilidad alta. Para medir la variable del rendimiento académico de los estudiantes se utilizó la ficha de registro de notas. De los resultados obtenidos muestran que un 55.4% de estudiantes experimentó algún nivel de depresión con rendimiento académico de logro esperado, del mismo modo el 65.3% presentó síntomas de ansiedad con rendimiento académico de logro esperado y en proceso, finalmente el 45.5% presentó síntomas de estrés con rendimiento académico en proceso. Por ello, se concluye que existe una relación entre la depresión, ansiedad y estrés con el rendimiento académico según la prueba de chi cuadrado, siendo el chi calculado mayor que la tabulada.

Palabras clave: Ansiedad, Depresión, Estrés, Rendimiento académico



ABSTRACT

The objective of this study was to establish the relationship between levels of depression, anxiety and stress with academic performance in the context of COVID- 19 at the San Juan Bosco educational institution, Puno - 2021. The type of study was correlational - descriptive and cross-sectional non-experimental design. Whose population was 177 and the sample was made up of 121 schoolchildren from the second to the fifth year of the secondary level according to simple random sampling, which were selected under the inclusion and exclusion criteria, to carry out the execution of the investigation the survey technique and documentary analysis, as an instrument the depression, anxiety and stress scale (DASS-21) was applied, an instrument that has validity and reliability with the Cronbach alpha coefficient ($\alpha=0.80$) being of high reliability. To measure the variable of the academic performance of the students, the record of notes was used. From the results obtained show that 55.4% of students experienced some level of depression and an academic performance of expected achievement, in the same way 65.3% presented symptoms of anxiety with academic performance of expected achievement and in process, finally 45.5% presented symptoms of stress with academic performance in progress. Therefore, it is concluded that there is a relationship between depression, anxiety and stress with academic performance according to the chi-square test, with the calculated chi being higher than the tabulated one.

Keywords: Anxiety, Depression, Stress, Academic performance



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La nueva enfermedad del coronavirus (COVID-19) ha traído estragos que afecto a nivel mundial, no solo causando muertes físicamente, sino también perturbando psicológicamente el comportamiento humano (1), notificado por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019, siendo declarada como pandemia en enero de 2020 y meses después como estado de emergencia sanitaria nacional a partir del 16 de marzo, los países más afectados fueron Estados Unidos, la India y Brasil, el Perú se encuentra en el quinto lugar a nivel mundial en casos reportados de COVID-19 hasta el mes de agosto del 2021. Los efectos nocivos de la COVID-19 empeoraron los trastornos de salud mental que incluyen la ansiedad y la depresión motivo por el cual la organización mundial de la salud considera a la depresión como la segunda causa de la carga morbilidad y discapacidad en el año 2020 y que en 2030 sería la primera superando a la cardiopatía isquémica (2), otro hecho importante a destacar es que se implementaron medidas para desacelerar el contagio de la enfermedad, ordenando la suspensión de las actividades académicas en todos los niveles, alterando la salud mental y física de los estudiantes.

En India analizaron sobre el cumplimiento e impacto psicológico de la cuarentena en el que señala una alta prevalencia de angustia psicológica, donde los niños y adolescentes en cuarentena experimentaron mayor malestar psicológico que los niños y adolescentes sin cuarentena tales como; preocupación, impotencia y miedo (3). De igual forma en China los niños y adolescentes de 3 a 18 años presentaron síntomas de falta de atención, apego, preocupación e irritabilidad durante la pandemia (4).



En el 2018 se realizaron estudios epidemiológicos en salud mental (EESM) del cual se estima que una de cada cinco adolescentes tiene síntomas de algún trastorno mental significativo cada año, entre los cuadros más comunes están la depresión, ansiedad, estrés, violencia contra la mujer y familia. La prevalencia de los trastornos mentales es mayor entre las poblaciones de las zonas urbanas de las ciudades de Ayacucho 26.0%, Puerto Maldonado 25.6%, Iquitos 24.4%, Tumbes 23.8%, Puno 22.1% y Pucallpa 21.9%, con una prevalencia anual del 20,7% entre las personas mayores de 12 años, los trastornos más frecuentes son los episodios depresivos, con una prevalencia anual que varía del 4% en Lima rural y 8,8% Iquitos (5).

En el año 2020 con la presencia del COVID-19 se tuvo un promedio nacional de 7,6%, respecto a los problemas de salud mental encabezando por el estrés con 20,425 casos, seguido por síntomas ansiosos y depresivos 3,144 atenciones, en ello se incluye adolescentes de 12 a 17 años con 226 atenciones, un estudio epidemiológico previo reveló que la prevalencia de algún problema de salud mental en niñas, niños y adolescentes en Lima y Callao varió entre, 20.3%, 18.7% y 14.7% en las edades de 1.5 a 5 años, 6 a 10 años y 11 a 17 años, encontrando que tres de cada 10 niñas, niños y adolescentes presentan problemas conductuales o emocionales, lo que indicaría riesgo de salud mental (33.6%) , además la Dirección Regional de Educación de Puno arrojó resultados preocupantes sobre el acceso a la educación en tiempos de pandemia. Según la investigación, 20 mil 553 estudiantes abandonaron las clases virtuales de Aprendo en Casa. (6).

Sin embargo, poco o nada se sabe sobre los problemas de salud mental en los niños durante la pandemia por COVID-19 en el Perú. Como tal, la depresión y ansiedad se reconocen actualmente como un problema de salud pública, por lo que se considera importante, la promoción y prevención de los trastornos mentales a través de este estudio.



Bermúdez. V, menciona que todo estudiante que esté preocupado exhibirá algún tipo de estrés académico, depresión o ansiedad porque es bien sabido que estas enfermedades son parte de la vida de un estudiante relacionándose significativamente con el rendimiento académico (7).

Los trastornos mentales son degenerativas por ende tienden a persistir en la adultez provocando un paulatino deterioro de la calidad de vida y el funcionamiento global del individuo, donde la desincronización entre el desarrollo emocional (sistema límbico) y el de los procesos de autocontrol (corteza prefrontal) son factores muy importante para explicar y entender la mayor susceptibilidad de los adolescentes para tener problemas y trastornos emocionales, lo cual hace indispensable su detección temprana y posterior intervención (8). Debido a que es una etapa del desarrollo que se caracteriza por una gran variedad de cambios biológicos, psicológicos y sociales que demandan el desarrollo de estrategias de afrontamiento; dada la magnitud de tales cambios y la todavía escasa experiencia vital de los adolescentes, muchos de estos eventos vitales pueden adquirir un carácter estresante y tener diversos efectos psicológicos. En consecuencia, el estrés, la depresión y ansiedad son respuestas a la activación física, emocional, cognitiva y conductual en respuesta a estímulos y eventos académicos que resultan en la presentación de manifestaciones físicas, psicológicas y emocionales (9) (10).

Numerosos estudios en escuelas han demostrado ciertas causas comunes del estrés académico, como la falta de organización, planificación, presión de fuentes externas para lograr buenos resultados, competencia con otros estudiantes y bajos niveles de motivación (11), en igual sentido a los trastornos de ansiedad y depresión que son originados por el exceso de preocupación, hiperactividad y miedo siendo contraproducentes y debilitantes para los estudiantes. De igual manera influye en los comportamientos alimentarios



teniendo mayor consumo en calorías, carbohidratos y azúcares, así lo demostró Emond (12) en su estudio. Fisiológicamente sucede que la dopamina se agota como resultado de un estrés prolongado, lo que también provoca otros síntomas como depresión, ansiedad y problemas para dormir (13), además de acumular cortisol, que impide la regeneración celular y produciendo inmunodeficiencias, aumento de la irritabilidad, dolores de cabeza y problemas digestivos, esto se debe a que las mucosas no se regeneran, lo que provoca un estrés crónico provocado por la ansiedad y la depresión (14).

Para ello Alzahrani en su investigación menciona la importancia en que el estudiante reciba una atención psicológica plena ya que éste se asocia con niveles más bajos de depresión y estrés, pudiendo amortiguar la depresión en un entorno estresante. Debido a un aumento en los casos confirmados y muertes, el público en general, incluidos los estudiantes, ahora experimenta problemas psicológicos como depresión (15).

El bajo rendimiento académico es un hecho que preocupa a las diferentes entidades escolares; Tutores, docentes, directivos que buscan mejorar estrategias, métodos de enseñanza - aprendizaje para que los estudiantes con bajo rendimiento académico puedan mejorar. Lo más importante del proceso enseñanza – aprendizaje es que este sea significativo y que permita que el estudiante aplique lo aprendido, finalmente el resultado de este proceso es la formación de competencias (16). Los estudiantes que estuvieron en confinamiento llevaban una fuerte carga emocional, además de estar expuestos a muchos factores que generaban tensión y en consecuencia fueron más propensos a experimentar o empeorar los trastornos mentales comprometiendo su desarrollo académico (17), el estudio realizado por Castellanos. F, menciona que el 29.20% de los alumnos con promedios escolares bajos y el 20.60% de los alumnos con promedios altos exhibían signos severos de depresión, de igual forma Castellanos. V et al, indican que a mayores niveles de ansiedad y depresión, hay menor autoeficacia



académica y menor desempeño académico, por ello Rentala.S et al, en su estudio experimental propone aplicar programas holísticos para disminuir el estrés académico, concluyendo que son estadísticamente significativos, ayudando a mejorar el bienestar en los estudiantes evidenciados con rendimientos muy buenos.

Por la interacción muy cercana con algunos estudiantes se ha observado que estos refieren un cierto grado de depresión acompañado de estrés por situaciones involucrados con el rendimiento académico, en ese sentido conocer la situación de depresión, ansiedad y estrés, nos llevó a investigar en esta institución educativa en los estudiantes de nivel secundario del colegio San Juan Bosco- Puno, dado que la mayoría proviene de familias disfuncionales y con escasos recursos económicos, lo que repercute en su vida cotidiana. Al entrevistarse con el director y el departamento de psicología, refieren que ha aumentado el estado de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes el cual se vio observado por la inasistencia constante a clases, incumplimiento en sus tareas, estudiantes que se niegan una ayuda psicológica, algunos se aíslan de sus compañeros, estudiantes que se duermen en horas de clases, también refieren que “son muy indisciplinados”, “se van de las aulas cuando quieren y desaparecen”. Del mismo modo los estudiantes refieren que “el profesor no explica bien sus temas”, “les estresa la exigencia académica, los múltiples trabajos y una mala organización en los horarios de las asignaturas”, asisten estudiantes de zonas rurales, no cuentan con el servicio de internet, escaso manejo de plataformas y herramientas virtuales lo que puede repercutir con su rendimiento académico, además hubo un deficiente acompañamiento psicológico durante el confinamiento de la COVID-19, además de las responsabilidades en el hogar. Manifestado por, “Nunca tengo suficiente tiempo para terminar las tareas asignadas”, “el plazo para entregar las tareas asignadas es muy corto” y “a veces no entrego las tareas asignadas porque estoy ayudando a mis padres en la casa”.



El actual proyecto de investigación pretende buscar información útil para comprender la salud mental de la población escolar, debido a que no hay suficientes estudios a nivel regional sobre depresión, ansiedad y estrés en su gran mayoría son estudiados por separado, dichos trastornos mentales son temas que compete al profesional de enfermería, ser abordando de manera integral en la salud del estudiante.

Es por ello se formula la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre los niveles de depresión, ansiedad y el estrés con el rendimiento académico en escolares del nivel secundario en el contexto de la COVID-19 en I.E.S. San Juan Bosco, Puno - 2021?

1.2 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo general:

Determinar la relación entre los niveles de depresión, ansiedad y el estrés asociado al rendimiento académico en escolares del nivel secundario en el contexto de la COVID-19 en I.E.S. San Juan Bosco, Puno - 2021

1.2.2 Objetivos específicos:

- Evaluar el estado de depresión, ansiedad y estrés en escolares del nivel secundario en el contexto de la COVID-19.
- Identificar el rendimiento académico en escolares del nivel secundario en el contexto de la COVID-19.
- Determinar la relación entre depresión y rendimiento académico en escolares de nivel secundario en el contexto de la COVID-19.
- Determinar la relación entre ansiedad y rendimiento académico en escolares de nivel secundario en el contexto de la COVID-19.



- Determinar la relación entre estrés y rendimiento académico en escolares de nivel secundario en el contexto de la COVID-19.

1.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Existe la relación entre los niveles de depresión, ansiedad y el estrés asociado al rendimiento académico en escolares del nivel secundario en el contexto de la COVID-19 en I.E.S. San Juan Bosco, Puno - 2021.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Depresión

2.1.1.1 Definición

La depresión es conocida por el cambio del humor o afecto, se define como un trastorno o enfermedad que afecta el estado de felicidad, que pueden dificultarles el desarrollo de sus relaciones familiares y responsabilidades laborales. Carecen del deseo de participar en actividades y pueden presentar síntomas de desesperanza y apatía hacia el futuro. A medida que los síntomas progresan, es común observar estudiantes desanimados y sin energía, de modo que se sienten agotados incluso después de hacer un pequeño esfuerzo (18).

Es definida por la OMS como un trastorno mental frecuente, caracterizado porque el individuo se torna triste, presenta falta de interés o placer, tiene sentimientos de culpa o falta de autoestima, además presenta trastornos de sueño o apetito, sensación de cansancio y tiene problemas de concentración (2)

Según Calderón M, el trastorno depresivo breve recurrente se caracteriza por episodios recurrentes de depresión, con una duración respectiva inferior a 2 semanas (habitualmente, de 2 a 3 días) y con una recuperación íntegra final (19).

2.1.1.2 Etiología

No hay una causa específica, sin embargo, se incluye diversos factores, así como problemas biológicos, genéticos y factores ambientales.



- Los factores biológicos; como cambios hormonales, alteraciones en los neurotransmisores cerebrales como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina, componentes genéticos, etc., se precisa que toman un rol importante en el desarrollo de este trastorno las alteraciones en los sistemas monoaminérgicos, ya la regulación negativa de receptores b adrenérgicos presinápticos y la ausencia de serotonina
- En cuanto a anatomía existe la posibilidad de que ciertas zonas como la corteza prefrontal, el hipocampo y la amígdala, que están encargadas de la regulación de las emociones, pueden presentar anomalías (20).
- Los factores genéticos también tienen gran importancia, presentándose una concordancia del 40-50% en gemelos, tienden afectar a miembros de la misma familia, sin embargo, no todas las personas que tienen una predisposición genética para la depresión van a padecerla, pero si tiene más riesgos que otra persona sin antecedentes.
- Dentro de los factores ambientales podemos hablar de factores estresantes que pueden aumentar el riesgo de desarrolla este trastorno, al igual que la soledad, falta de apoyo social o perder a algún familiar. Estos factores cobran mayor importancia en individuos que presentan vulnerabilidad cognitiva (20).

2.1.1.3. Diagnóstico

Criterios diagnósticos de la Depresión según edición DSM 5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA):

A. Cinco (o más) de los siguientes síntomas han estado presentes durante el mismo periodo de tiempo de dos semanas y se evidencia un cambio del funcionamiento anterior; y siendo al menos uno de los síntomas la depresión del estado de ánimo o la pérdida de



interés o placer. No se debe considerar aquellos síntomas atribuibles a otras condiciones médicas (21).

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi diariamente.
2. Disminución considerable de interés y/o placer por las actividades casi o en su totalidad, durante la mayor parte del día, casi diariamente.
3. Pérdida notable de peso sin realizar algún tipo de dieta o aumento del mismo, o disminución o aumento del apetito casi diariamente.
4. Insomnio o hipersomnia casi diariamente.
5. Agitación o retraso psicomotor casi diariamente.
6. Fatiga o pérdida de energía casi diariamente.
7. Sentimiento de ineptitud o culpabilidad excesiva o inapropiada casi diariamente.
8. Disminución de la capacidad para pensar o lograr concentrarse, o para tomar decisiones, casi diariamente.
9. Pensamientos de muerte persistentes, ideas suicidas persistentes sin un plan establecido, intento de suicidio o un plan definido para concretarlo

B. Los síntomas provocan un malestar clínicamente importante o un deterioro en el área social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no puede ser atribuido a efectos fisiológicos de alguna sustancia o a otra patología.

D. El episodio de Depresión Mayor no puede ser explicado por algún trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia u otros trastornos psicóticos.

E. Nunca se debe haber presentado un episodio maniaco o hipomaniaco (21).



2.1.1.4 Clasificación

Las clasificaciones más conocidas de los trastornos depresivos son: Distimia, depresión severa y trastorno bipolar. La cantidad, persistencia y gravedad de los síntomas varían de tres maneras diferentes en cada uno.

a. La distimia.

No compromete tanto el ánimo, es menos intenso, pero el tratamiento es más complicado. Estos pacientes requieren psicoterapia y tomar medicamentos, de lo contrario, la patología tiende a volver y se empieza a crear una personalidad en torno a esto. Esta patología tiende a la recurrencia, se empieza a constituir un modo de ser, una personalidad que puede durar años, entonces es más difícil el tratamiento (24).

Se caracterizan por:

- Alteraciones en la autoestima.
- Ideas de insuficiencia.

b. Trastorno bipolar

Lo caracteriza principalmente los momentos de descompensación que pueden durar días, semanas o meses. Tienen un momento depresivo que puede asemejarse a una depresión mayor, pero con otros síntomas que son atípicos, tales como:

- Mantener más sueño de lo normal durante el día.
- Mostrar ritmo biológico, mental y corporal más lento.
- Aumento del apetito, especialmente asociado a hidratos de carbono

El ministerio de salud con respecto a salud mental menciona que los síntomas varían según a cada fase en la que se encuentra la persona.



c. Depresión severa

La depresión severa o mayor es un término que al día de hoy no se utiliza mucho en las clasificaciones contemporáneas, aunque clínicamente tiene sentido quiere decir que nace desde dentro del individuo, pone el acento desde donde se originan los cuadros. Hoy se habla de depresión mayor; más que apuntar a un origen particular, apunta a la presencia de síntomas:

- Falta de energía que dura habitualmente más de dos semanas.
- Presencia de otros síntomas en la línea de trastornos del ánimo.
- Ideas que impiden al individuo seguir con su vida normal.

Síntomas que comprometen la capacidad de trabajar, comer, disfrutar, dormir, estudiar, debilitando de actividades que antes eran placenteras (22).

2.1.1.5 Tratamiento

Kaplan & Sadock en su estudio, sinopsis de psiquiatría ciencias del comportamiento/psiquiatría clínica ha establecido que el 90% de los problemas psiquiátricos pueden ser manejados en la atención primaria de salud, por ello la detección y manejo por parte de los médicos no psiquiatras constituye un gran apoyo para enfrentar la depresión unipolar en las poblaciones (23).

Los episodios depresivos mayores del 70% al 80% de los pacientes se pueden tratar. El método más eficaz consiste en integrar el tratamiento farmacológico con las intervenciones psicoterapéuticas.

Medicación antidepressiva:

- Inhibidores de la recaptación de serotonina: citalopram, escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina.



- Inhibidores de la recaptación de noradrenalina: desipramina, protriptilina, nortriptilina, maprotilina.
- Inhibidores de la recaptación de noradrenalina y serotonina: amitriptilina, desvenlafaxina, doxepina, duloxetina, imipramina, trimipramina, venlafaxina.

No se deben utilizar para tratar la depresión en niños ni como tratamiento de primera elección en adolescentes, en quienes hay que utilizarlos con suma cautela (23).

2.1.2 Ansiedad

2.1.2.1 Definición

La ansiedad se caracteriza por presentar signos de inquietud, malas suposiciones, se presenta como una respuesta a una amenaza desconocida, vaga o conflictiva. Muchos de los efectos de la ansiedad se acompañan de molestias somáticas, como palpitaciones y sudación, que denotan la hiperactividad del sistema nervioso. La ansiedad con la depresión tiene síntomas similares siendo confuso diferenciar ambos trastornos.

Es necesario diferenciar el miedo de la ansiedad, siendo el miedo una señal de alerta a la ansiedad, como respuesta a una amenaza conocida, y la ansiedad una respuesta a una amenaza desconocida (21).

2.1.2.2 Etiología.

- En lo que se refiere a factores biológicos es admitido el rol que cumple el sistema nervioso autónomo en el trastorno de ansiedad, evidenciando un crecimiento del tono simpático, con una adaptación lenta a estímulos repetitivos y desproporcionados a estímulos moderados.
- Factores traumáticos: Enfrentar acontecimientos traumáticos fuera del rango de la experiencia humana normal (accidentes graves, desastres, asaltos, violaciones,



torturas, secuestros, etc.) suele provocar serios daños biológicos cerebrales que se asocian a síntomas graves de ansiedad.

- En cuanto a anatomía se reconoce que podría existir alguna alteración en el locus caeruleus y los núcleos del rafe que se proyectan principalmente al sistema límbico y a la corteza cerebral (23).

2.1.2.3 Diagnóstico

Para poder realizar un correcto diagnóstico se debe utilizar el Manual DSM-V, donde se incluye información actualizada para el diagnóstico de diferentes patologías. Además, se cuenta con instrumentos validados como la Escala de Ansiedad de Zung, el Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala de Clasificación de Ansiedad de Hamilton, de acuerdo a los criterios diagnósticos que se presentan en el Manual DSM-V, entre los que tenemos: palpitaciones, diaforesis, temblores, taquicardia, sensación de falta de aire, sensación de ahogamiento, dolor precordial, molestias digestivas, náuseas, mareos, escalofríos, desrealización o despersonalización, temor a perder el control o temor a morir, y la presencia de sintomatología más crónica, dentro de la que tenemos: nerviosismo, inquietud, fatiga, dificultad para poder concentrarse, irritabilidad, tensión muscular o alteración del sueño (21).

2.1.2.4 Clasificación

a. Trastorno de pánico

Caracterizadas por tener síntomas que solo duran una hora como inquietud o miedo. Dichos episodios se manifiestan mediante: disnea, dolor en el pecho, sudoración, molestias gastrointestinales, pérdida de la sensibilidad en el pecho y sentimientos de derrota.



Las personas que tienen episodios de la ansiedad están más pendientes de sufrir algún suceso y presienten no tener límites con su propia vida, hecho que les hace sentir inquietos, a veces suelen encerrarse apartándose de la sociedad (agorafobia).

b. Trastorno de ansiedad generalizada

Caracterizada por presentar una excesiva preocupación sobre cada hecho de la vida, como preocupaciones desproporcionadas. Dura 6 meses a diferencia de trastornos pánicos tiene pocos síntomas físicos, en algunas situaciones hay síntomas de insomnio.

c. Fobias.

Es el trastorno más conocido. Puesto que las personas sufren miedo desmesurado frente a algunos objetos o circunstancias especiales (Es decir, inquietud a estar acompañado de otros, atemorizado por ir a la escuela, terror a estar en lugares abiertos, inquietud a estar en lugares restringidos, etc. Causando tortura y en ocasiones suelen aislarse y presentar dificultades al momento de trabajar (24).

2.1.2.5 Tratamiento

El tratamiento psicológico tiene como objeto producir cambios para mejorar la salud mental del segundo, con el propósito de hacer desaparecer, modificar los síntomas existentes, atenuar o cambiar modos de comportamiento y promover el crecimiento y desarrollo de una personalidad positiva:

Terapias cognitivo-conductuales: se toma en cuenta los procesos afectivos y cognitivos (expectativas, creencias, pensamientos) cuya distorsión sería la causa de la sintomatología, y cuya finalidad sería la identificación y análisis de estos pensamientos y creencias disfuncionales y la relación de éstos con los síntomas, y la construcción de técnicas más adaptativas y funcionales de respuesta.



Psicoterapias psicodinámicas: Se agrupan bajo esta denominación toda una serie de psicoterapias que tienen su origen histórico en las investigaciones de Freud y en el psicoanálisis, y tienen en común ciertos conceptos fundamentales como el conflicto entre los diferentes aspectos del Yo, la existencia de motivaciones inconscientes en nuestra conducta, la importancia de las experiencias tempranas, los mecanismos de defensa como estrategias para modular el dolor psíquico y la angustia y la consideración de la relación terapéutica como factor promotor de la comprensión del origen y mantenimiento de la sintomatología (25)

2.1.3 Estrés

2.1.3.1 Definición

Es un suceso que se manifiesta cuando se observa un acontecimiento o estado amenazante o desbordante de sus recursos. Esto hace que la persona haga un sobreesfuerzo comprometiendo su bienestar personal. Hay diversos estudios sobre el estrés en la actualidad, lo que creó ciertas confusiones en su conceptualización (26).

Tanto para Selye como para Edwards y Cooper, el estrés se puede clasificar según sean sus efectos en el individuo:

2.1.3.2 Tipos de estrés.

- Eustrés o estrés positivo: es aquel que aparece en situaciones donde la persona logra una estimulación adecuada para realizar su actividad con resultados satisfactorios, en armonía con sus capacidades fisiológicas y psicológicas, es decir, adecuándose a la demanda. Como ejemplos podemos citar una buena noticia familiar, un éxito laboral, etc.
- Distrés o estrés negativo: es aquel que se pone de manifiesto en aquellas situaciones donde la demanda y la presión son excesivas para el individuo, el cual se



siente sin recursos, y cuyas respuestas ante la situación han sido insuficientes o desmedidas, ya sean en el plano físico o psíquico. (26).

2.1.3.3 Etiología

La teoría del Dr. Hans Selye, describió las consecuencias patológicas del estrés crónico, así como las características generales de la respuesta estrés; lo definió como él (SGA). “Síndrome General de Adaptación” o estrés como respuesta del organismo ha algo perdido, un desequilibrio que se debe hacer frente. Este proceso ocurre en tres fases:

A. Fase de reacción de alarma: el organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta, ya sea para luchar o para escapar del estímulo estresante. En esta fase se activa el sistema nervioso simpático teniendo como signos: dilatación de las pupilas, sequedad de boca, sudoración, tensión de los músculos, aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, aumento de la presión arterial y disminución de la secreción gástrica, aumento de la síntesis de glucosa y de la secreción de adrenalina y noradrenalina. Al mismo tiempo se da una activación psicológica, aumentando la capacidad de atención y concentración para focalizar y mantener la percepción del estímulo estresante. Esta reacción transitoria es de corta duración y no resulta perjudicial cuando el organismo dispone de tiempo para recuperarse.

B. Fase de resistencia: aparece cuando el organismo no tiene tiempo de recuperarse y continúa reaccionando para hacer frente a la situación. En esta fase aparecen diferentes reacciones metabólicas canalizando al sistema o proceso orgánico específico que sea más capaz de resolverlo, haciendo frente a la presencia del estrés por un plazo indefinido.

C. Fase de agotamiento: como la energía de adaptación es limitada, si el estrés continuo o adquiere bastante intensidad, superando la capacidad de resistencia el



organismo entra finalmente en la fase de agotamiento, en la cual se colapsa el sistema orgánico enfrentado al estrés, dando lugar a la aparición de alteraciones psicosomáticas (27).

2.1.3.4 Diagnóstico

Para el TEA (Trastorno de Estrés Agudo) en el DMS-V podemos encontrar los siguientes criterios diagnósticos (21):

- A. Exposición a una muerte real o amenazada, lesión grave o violación sexual.
- B. Presencia de nueve o más de lo siguientes síntomas de cualquiera de las categorías: intrusión, estado de ánimo negativo, disociación, evitación y excitación, que puede empezar o empeorar después de ocurridos los hechos eventos traumáticos.
- Síntomas de Intrusión: Sueños angustiantes recurrentes relacionados con el evento., reacciones disociativas en las que el individuo siente o actúa como si el evento traumático fuera recurrente, angustia psicológica intensa o prolongada, o reacciones fisiológicas marcadas en respuesta a señales ya sean internas o externas que se asemejan a un aspecto del evento traumático.
 - Estado de ánimo negativo: Incapacidad persistente para experimentar emociones positivas.
 - Síntomas disociativos: Un sentido alterado de la realidad del entorno o de uno mismo, incapacidad para poder recordar un aspecto importante de evento traumático.
 - Síntomas de evitación:
 - Realizar esfuerzos para evitar recuerdos angustiosos, pensamientos o sentimientos asociados con el evento traumático.



- Realizar esfuerzos para evitar recordatorios externos que despierten recuerdos angustiosos, pensamientos o sentimientos asociados con el evento traumático.
- Síntomas de evitación: Trastornos del sueño, irritabilidad, hipervigilancia, problemas para concentrarse, exagerada repuesta de sobresalto.

C. La duración de la alteración es de tres días a un mes después de la exposición del trauma.

D. La alteración provoca angustia o un deterioro clínicamente significativo en áreas sociales, ocupacionales u otras áreas importantes de funcionamiento.

E. La perturbación no se puede atribuir a efectos fisiológicos provocados por una sustancia o por alguna otra patología.

Al retrasar el diagnóstico de tres días hasta una semana podremos identificar mejor a los pacientes que podrán ser tratados eficazmente y que posteriormente corren más riesgo de desarrollar un trastorno de estrés postraumático.

2.1.3.5 Tratamiento

Educar a los pacientes tiene como objetivo: normalizar la respuesta ante el estrés, poder aumentar la esperanza de recuperación y explicar las respuestas de estrés para acondicionar al paciente y aprenda que los recordatorios ya no son peligrosos. La reestructuración cognitiva es utilizada para poder hacer frente a evaluaciones desajustadas o que son poco realistas que el paciente puede tener sobre el trauma, su respuesta al evento y temores posibles a daños futuros. También está incluida la exposición imaginaria y la exposición in vivo, donde el paciente revive el evento traumático con el fin de lograr el aprendizaje de extinción y asegurando que el paciente no se encuentra evitando situaciones temidas en su vida cotidiana (28).



En lo referido a la farmacoterapia no se encuentra evidencia suficiente que determine la eficacia de medicamentos para los individuos con el diagnóstico de TEA, pero en base a experiencia clínica se sugiere un tratamiento a corto plazo con benzodiazepinas como el Clonazepam, en pacientes con TEA, ansiedad intensa, agitación o alteración del sueño en un periodo inmediatamente posterior al evento traumático (28).

2.1.4 Rendimiento académico

Se describe al rendimiento académico como resultado del producto de aprendizaje de contenidos, evidenciados en una calificación según la escala convencional, evaluados y establecidas por el ministerio de educación. Haciendo referencia a los resultados de una calificación cuantitativa, adquirida mediante los procesos de enseñanza en conocimiento, como exámenes desarrollados por el docente mediante una evaluación objetiva y alguna actividad complementaria (27).

Los procesos educativos se entienden como un objetivo donde contribuyen el trabajo e impulso de los profesionales en área de educación, docentes, alumnos y padres de familia. Cabe mencionar, que no evalúan al estudiante de cuanta materia ha podido memorizar, si no como esto ayudo en la conducta, intereses, ideales, a descubrir su habilidad en alguna materia etc., manifestado por la manera de como enfrenta los problemas, la manera de como utiliza y que hace con ello y lo más importante como influye en su conducta. Por otro lado, hay un gran aporte y esfuerzo de la sociedad, más aún del docente tutor, debemos considerar entre ellos la metodología del profesor para un buen aprendizaje en cada uno de los estudiantes, así como el apoyo de los padres de familia dando lugar al avance de la educación, la situación social, entre otros (23).



2.1.5.1 Rendimiento académico individual

Es considerado así, por todos los cambios sucedidos en cada estudiante, mediante procesos de instrucción – asimilación de contenidos, manifestado por madurez y riqueza del carácter en la formación, Además se define por adquirir conocimientos, hábitos, destrezas, experiencias, habilidades, autoestima, motivación, aptitudes, aspiraciones, etc. El cual permite al docente realizar una nueva decisión.

Se divide en dos partes:

1. Rendimiento general: cuando el escolar va al colegio, con el objetivo de aprender el sistema educativo, auto instrucción, conductas del alumno y valorar las costumbres y tradiciones,
2. Rendimiento específico: El estudiante puede resolver sus propios conflictos, familiares, empieza a elaborar su proyecto de vida, así como empieza distinguir su grupo de amistades. Se examina con prioridad el entorno que rodea al estudiante, se consideran sus conductas: la relación que guarda con los docentes y los demás.

2.1.5.2 Medición del rendimiento académico individual

Un tema que preocupa actualmente a los maestros, son las evaluaciones del resultado de aprendizajes de los estudiantes. Si la evaluación se lleva a cabo teniendo en cuenta los objetivos predeterminados, la tarea parece completa y perfecta. Sin embargo, el concepto de evaluación se ha ampliado enormemente para incluir todos los elementos del proceso educativo. Entonces, el problema del éxito de los estudiantes se vuelve tan rico y complejo, imposible comprenderlo por completo a menos que se integre en el modelo completo de evaluación educativa (28).



La evaluación es el transcurso sistemático para compartir, reflexionar respecto al resultado de lo aprendido por los estudiantes. El propósito de una calificación es la capacidad del Programa Nacional en Educación Básica, el cual se evalúa por estándares y nivel de logro, así como por métodos y herramientas para la acumulación de información, para tomar una decisión que brinde retroalimentación a los estudiantes y el propio proceso educativo. Por lo tanto, la evaluación no solo juega un papel en la confirmación de lo que saben los estudiantes, sino que también promueve la mejoría en resultados de la enseñanza y las destrezas del profesor. La calificación se realiza mediante tres periodos, bimestre, trimestre o anual las cuales están asociadas a una escala de calificación (28).

Por la emergencia sanitaria el ministerio de educación dispone la resolución sobre la evaluación de competencias para alumnos de Educación Básica en el contexto de la COVID-19” donde define criterios de calificación en los estudiantes de primero y tercero de secundaria registrando logros de AD, A Y B, esclareciendo que no se permitirá utilizar la calificación C, caso contrario los docentes deben disponer tiempo extra para reforzar el aprendizaje, por lo tanto en la ficha de evaluaciones queda en blanco y si logra alcanzar la nota aprobatoria se colocara en la ficha de notas (29).

A continuación, escala de calificación en la evaluación de aprendizajes

- Logro excepcional (AD), cuando los estudiantes se desempeñan por encima de las expectativas, significa que el nivel de aprendizaje se logró más de lo planteado.
- Logro esperado (A), desempeño esperado, el estudiante demuestra un nivel de expectativa versus competencia, demostrando la capacidad de manejar todas las tareas propuestas de manera adecuada y en el tiempo estipulado.



- En proceso (B), cuando un estudiante se acerca al nivel esperado de la competencia para la cual el estudiante ha solicitado asistencia dentro de un período de tiempo razonable para alcanzar ese nivel.
- En inicio (C), el estudiante demuestra un retroceso en las competencias en cuanto a los niveles esperados. Presenta dificultades para realizar los trabajos encargados, por ello es necesario mayor tiempo para el apoyo y la participación del maestro (30).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

1. **Confinamiento:** Es el aislamiento por un tiempo determinado y es de manera obligatorio de una población, persona o grupo por motivos de salud o seguridad (1).
2. **Carga emocional:** Las cargas emocionales vienen a ser recuerdos, pensamientos y sentimientos que persisten, aunque tratemos de dejarlos atrás, no nos permiten sentirnos estables y tranquilo (8).
3. **Emociones:** Las emociones vienen a ser una especie de objeción a estímulos importantes que se compone de tres componentes: neurofisiológico, cognitivo y bioquímico, motor o conductual (8).
4. **Evaluación académica:** Es una evaluación de las acciones y productos que los estudiantes realizan a medida que aprenden, lo que permite retroalimentar el periodo de los aprendizajes además de verificar el desarrollo de las habilidades (28).
5. **Enfermedad neuropsiquiátrica:** Este grupo de enfermedades son conocidas también como trastornos neurológicos, psiquiátricos y del comportamiento nervioso. Dentro de estas tenemos a la depresión, ansiedad originada por cuadros de estrés (9).
6. **Proceso educativo:** Consta de cuatro factores: profesor, alumno, contenido y factores ambientales (características de la escuela / aula) (28).



- 7. Pandemia por COVID-19:** Crisis mundial que es afrontado en la actualidad, como uno de los grandes desafíos de la humanidad después de muchos siglos, declarada por la OMS como emergencia sanitaria el 20 de enero del 2020 (1).

2.3 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1 A nivel internacional

Rentala S et al. (2019), el **objetivo** de la investigación fue evaluar, “el impacto del programa holístico sobre manejo del estrés con el estrés académico y el bienestar de las adolescentes en india”: basado en programas para disminuir el estrés académico, la depresión y la ansiedad para una mejora y bienestar entre niñas adolescentes. Se seleccionaron aleatoriamente 230 chicas adolescentes y asignado al grupo experimental (n = 115) o de control (n = 115). Cuya **metodología** fue un ensayo de control aleatorizado. Como **resultado** se tiene que los programas para disminuir el estrés académico son estadísticamente significativos, ayudando a mejorar el bienestar en los estudiantes evidenciando rendimientos muy buenos. En **conclusión** estos hallazgos indican que el programa holístico de manejo del estrés tiene efectos positivos en la disminución del estrés, ansiedad, depresión y la mejoría en su bienestar (31).

Castellanos. F, et al. (2020), plantearon como **objetivo** relacionar la “depresión y rendimiento académico: propuesta del perfil institucional de riesgo académico por Depresión- Guadalajara” precisando el porcentaje de adolescentes con síntomas depresivos y como esto influye en su rendimiento académico, con una muestra de 115 estudiantes de segundo a sexto semestre de bachillerato, aplicando la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (o Escala CES-D) con los promedios de notas más bajos y altos de cada estudiante. **La metodología** fue descriptiva correlacional. Obteniendo como **resultado** que el 29.20% de los alumnos con promedios escolares bajos



y el 20.60% de los alumnos con promedios altos exhibían signos severos de depresión.

Concluyendo que si existe una relación entre depresión y rendimiento académico (32).

Castellanos V. et al (2017), en su estudio analizaron sobre el “modelo Explicativo del Desempeño Académico desde la Autoeficacia y los Problemas de Conducta-colombia”, además si la ansiedad y depresión interviene en esta relación, en una muestra de 326 estudiantes cuya edad oscila entre 11 y 18 años, donde aplicaron la escala de autoeficacia de Aguilar, Valencia y Martínez (2001), respecto al rendimiento académico se promediaron las notas de primero y segundo bimestre en 3 áreas. La **metodología** fue descriptiva correlacional. Teniendo como **resultado**, que a mayores niveles de ansiedad y de depresión, menor autoeficacia académica y menor desempeño académico. En suma, la relación entre la autoeficacia académica y el desempeño académico fue afectada por los problemas de conducta. En **conclusión**, los problemas de atención intervienen en la autoeficacia como también en rendimiento académico (33).

Chen F, et al. (2020), tuvo como objetivo analizar, “la depresión y la ansiedad en estudiantes adolescentes en el contexto de la COVID-19”, se evaluó la salud mental en adolescentes de Guiyang, China. Con una muestra de 1036 estudiantes. La metodología fue descriptivo correlacional, obteniendo como resultados que el 11.78% tiene depresión, un 18.92% con ansiedad y 6.56% resultaron con ambos trastornos, además los factores que se relacionaron más con depresión fueron el sexo, sus edades, la educación por parte de sus progenitores y la actividad física, con respecto a la ansiedad solo se asoció las amistades que más frecuentan con el estudiante durante su estadía en el centro de estudio y la actividad física. En conclusión, si hay presencia de la depresión y ansiedad relacionado a diversos factores ya mencionadas durante la COVID-19 (34).



Wahab S, et al. (2022), realizaron su investigación con el objetivo de analizar “estresores en estudiantes de internado de secundaria: asociación con estrés, ansiedad y síntomas depresivos relacionados”. Cuya muestra estuvo constituida por 350 estudiantes de nivel secundario en Malasia, el instrumento que se utilizó es la escala DASS-21 para evaluar la depresión ansiedad, estrés y para los factores estresores el Soalselidik Stressor Sekolah Menengah. La metodología optada fue descriptivo correlacional. Donde la depresión, ansiedad y estrés resultaron con un 39,7%, 67,1% y 44,9%, correlativamente. La puntuación media más alta fue de 2,3 ($\pm 0,80$) para el estres relacionado con lo académico. Todos los factores estresores (académicos, interpersonales, intrapersonales, docentes, aprendizaje/enseñanza y grupo social) tuvieron asociación significativa con depresión, ansiedad y estrés ($P < 0,001$). En conclusión, si hay una relación entre la depresión, ansiedad y estrés con los factores estresantes (35).

Singh MM, et al. (2017), realizaron la investigación con el objetivo de evaluar “factores asociados a la depresión en adolescentes escolares de Chandigarh, norte de la India”, en 542 adolescentes de edad escolar de colegios privados y del gobierno, aplicaron la prueba. PHQ-9. La metodología fue descriptiva correlacional, como resultados indicaron estudiantes con depresión leve en un 29.7%, moderada 15,5%, severa 3,7% y muy severa en 1.1%. Dentro de los factores que se asocian a la depresión en una institución del estado es estudiar en las últimas secciones, vivir en una zona rural, agresión física por parte de los progenitores o el entorno familia, consumo de bebidas alcohólicas y tabaco por parte de los padres, falta de apoyo por parte de la institución educativa, desinterés en sus estudios, escasa participación en actividades del colegio y tener enamorado(a). En conclusión, hay diversos factores asociados a la depresión que puede conllevar a casos muy severos (36).



Quispe. P (2021), planteo la investigación con el **objetivo** de relacionar la “Psicología Infantil y Psicorrehabilitación con la ansiedad y rendimiento académico en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscomisional Santa Teresita del Valle Fe y Alegría-Quito”, en época de pandemia por Covid-19, en 96 adolescentes aplicando la escala de ansiedad (CMASR-2), La **metodología** fue tipo correlacional con diseño no experimental de corte transversal. **Resultando** una correlación de ansiedad tipo moderada con el rendimiento académico en los adolescentes. En cambio, la correlación de ansiedad según el sexo fue moderada de .428, de acuerdo a la edad baja con .367 y según el grado escolar baja de .325, asimismo, el rendimiento académico correlacionado con el sexo fue positiva baja de .265, según la edad muy baja de .198 y finalmente de acuerdo al grado escolar muy baja de .186 (37).

2.3.2 A nivel nacional

Toledo. P (2021), realizó su investigación con el **objetivo** de determinar la relación entre la depresión, ansiedad y estrés en los adolescentes de las instituciones educativas de Lima Norte. La muestra estuvo conformada por 563 estudiantes entre hombres y mujeres de 13 a 18 años de segundo a quinto de secundaria de 5 instituciones educativas públicas de Lima Norte, Se utilizó la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). La **metodología** fue descriptivo correlacional de corte transversal. Como **resultado**, los datos estadísticos indican que el 82.4% tiene síntomas de depresión, el 84.5% síntomas de ansiedad y el 71.4% síntomas en estrés en niveles de leve a extremadamente severo. El estudio **concluye** que existe correlación directa y significativa entre la depresión, ansiedad y estrés, con un p -valor=0.000 (38).

Quiñones N. (2016), tuvo como **objetivo** relacionar entre “el nivel de estrés y depresión en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa



Particular Nuevo Pitágoras, San Juan de Lurigancho”, con una muestra de 50 adolescentes, se aplicó la Escala de Indicadores Físicos y Psicoemocionales de Estrés de Laura B. Oros de Sapia, Neifert, Ivana y el Inventario de Depresión de Beck, la **metodología** fue descriptivo correlacional de corte transversal, como **resultados** del 100%(50), 32%(16) tienen estrés severo, 20%(10) moderado y 48%(24) leve; 14%(7) tienen depresión grave, 40%(20) moderada, 28%(14) leve y 18%(9) no sufren depresión. **Conclusiones:** La mayoría de adolescentes tienen estrés leve a moderado y el mayor porcentaje sufren depresión de leve a moderada (39).

Chambi. V, Choque. V. (2019), desarrollaron su investigación con el **objetivo** de relacionar “la depresión, ansiedad y la atención con el rendimiento académico de los estudiantes de nivel secundaria de la I.E. Gran Libertador Simón Bolívar- Arequipa”, en 183 estudiantes de ambos sexos que se encuentran entre 12 a 16 años, para lo cual se aplicó el Inventario de Depresión Infantil (CDI), el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), el Test de Atención d2 y el promedio de calificaciones del segundo trimestre del año 2018. La **metodología** es descriptivo correlacional donde se obtuvo como **resultados** una asociación indirecta entre la depresión y ansiedad con el rendimiento académico, atención no se encontró una diferencia significativa. Sin embargo, la variable de grado académico, los estudiantes de primer año y cuarto año obtuvieron una depresión severa, a diferencia de la variable atención, solo los estudiantes de quinto año resultaron con niveles altos. En **conclusión**, evidenciaron que, si hay una relación estadística significativa entre depresión, ansiedad con rendimiento académico. Se demostró que existe una relación significativa entre la depresión y la ansiedad con el rendimiento académico de los estudiantes de nivel secundario (40).

Linares. J, Huarca. J (2019), realizaron su investigación con el **objetivo** de analizar “El rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes y el funcionamiento



familiar en estudiantes de secundaria de la I.E. Fe y Alegría 45- Arequipa”, en 604 estudiantes tanto varones y mujeres, como instrumento aplicaron el Inventario de Autoevaluación de la Ansiedad sobre Exámenes IDASE y la Escala de Funcionamiento Familiar FACES III. La **metodología** fue descriptiva correlacional, cuyos **resultados** indicaron que gran parte de los estudiantes evaluados vienen de un sistema familiar promedio, donde los estudiantes de género masculino obtuvieron niveles altos de ansiedad frente a los exámenes. En relación a las mujeres se evidenció rendimiento académico elevado a diferencia de los varones, del mismo modo se encontraron una relación directa entre rendimiento y el sistema familiar ($r= 0.202$; $p < 0.05$), en **conclusión**, si existe relación entre las variables y cada uno depende de la otra (41).

Santamaría. F. (2021), planteó su investigación con el **objetivo** de evaluar “la depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de secundaria de la I. E. José Jacobo Cruz Villegas-Catacaos- Piura”, durante la pandemia por COVID-19 en 149 estudiantes de primero a quinto año de secundaria, cuyo instrumento aplicado fue el DASS-21 además de evaluar características sociodemográficas, académicas y factores relacionados a la pandemia. La **metodología** fue descriptiva correlacional y obtuvieron como **resultados** que el 45% fueron de sexo masculino, el 70% tuvieron una relación familia muy buena, el 30% pertenecían al 1° año de estudios, 72% mostraron tener regular carga académica, el 53% un buen rendimiento académico, 34% indicaron tener familiar con COVID-19, mientras que el 40% confirmaron tener algún familiar con la misma enfermedad. El simple hecho de tener una relación familiar regular, puede tener niveles de depresión, ansiedad y estrés, en **conclusión**, si hay una relación entre depresión, ansiedad y estrés con el rendimiento académico (42).



2.3.3 A nivel local

Quispe. P, Condori. E. (2020), estudiaron con el **objetivo** de determinar “la relación entre el estrés y rendimiento escolar en estudiantes del 5to grado del nivel secundaria de la Institución Educativa Publica Macusani”, en 71 estudiantes con edades de 16 y 17 años se les aplico el cuestionario de inventario SISCO y el registro auxiliar de notas del estrés académico. La **metodología** fue descriptiva correlacional, obteniendo como **resultado** Rho de Spearman una $r = -0.007$, el valor sig. Bilateral de 0,953 es mayor al 0,05, **concluyendo** que no existe relación entre las variables al 5% del nivel de significancia (43).

Telada. E, Apaza. J (2021), planteó su investigación con el **objetivo** de relacionar “el estrés y el rendimiento académico en los estudiantes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Pública María auxiliadora- Puno”, en 216 estudiantes, se aplicó el inventario de SISCO y la nómina de notas. La **metodología** fue descriptiva – correlacional, cuyos **resultados** muestran que existe una correlación positiva moderada entre estrés y rendimiento académico $Rho = 0,655$; $P=0,00<0,05$), en **conclusión**, se puede decir que si hay una relación estadística significativa donde el estrés si influye en el rendimiento académico (44).



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

3.1.1 Tipo de investigación

La presente investigación es un estudio descriptivo – correlacional. El cual tiene como finalidad conocer la relación entre los niveles de depresión, ansiedad y el estrés asociado al rendimiento académico en escolares del nivel secundario en el contexto de la COVID-19 en I.E.S. San Juan Bosco, Puno 2021 y descriptivo por que busca especificar todas las características de las variables (45).

3.1.2 Diseño de la investigación

El diseño empleado es no experimental y de corte transversal, porque solo se analizará el problema de interés, sin manipularlas variables de depresión, ansiedad y estrés, es transversal porque recoge la información en un momento determinado, para luego analizar la interrelación entre las variables. (45).

3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO.

El presente trabajo de investigación, se llevó a cabo en la institución Educativa Secundaria San Juan Bosco, ubicado en Av. Estudiante S/N rinconada del centro poblado de Salcedo, de la ciudad de Puno, perteneciente a la UGEL PUNO y la Gerencia regional de educación DRE PUNO.

La institución educativa es de gestión pública, tiene un sistema de atención del turno mañana y cuenta con alumnado mixto y a su vez funcionan 3 niveles académicos; iniciales, primarios y secundarios. Sin embargo, en la investigación únicamente se trabajó



con el nivel secundario.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.3.1 Población

La población estuvo conformada por 177 estudiantes de 2do al 5to año de nivel secundario, dicha población estudiantil se distribuye en 14 secciones según registro de matriculados para el año 2022, tal como se muestra en la siguiente tabla.

GRADO DE ESTUDIO	SECCIÓN DE ESTUDIO	NÚMERO DE ESTUDIANTES
2do AÑO	“A”	13
	“B”	17
	“C”	19
	“D”	3
3er AÑO	“A”	17
	“B”	20
	“C”	6
4to AÑO	“A”	13
	“B”	20
	“C”	10
5to AÑO	“A”	10
	“B”	13
	“C”	13
	“D”	4
TOTAL		177

FUENTE: Nomina de matriculados de la I.E.S San Juan Bosco Puno2022

3.3.2 Muestra

Para determinar el tamaño de muestra, se utilizó el muestreo probabilístico, aplicando la fórmula de población finita, con margen de error 5% y un nivel de confianza 95%.

La fórmula en mención es la siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

- Nivel de Confianza **Z** = 1.960
- P. de éxito (**P**) = 0.500
- P. de fracaso (**q**) = 0.500
- Población (**N**) = 177 estudiantes
- Margen de error (**d**) = 0.050

Reemplazando.

$$n = \frac{177 (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2 (177 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = \mathbf{121}$$

Se obtuvo un tamaño de muestra de **121** estudiantes.

GRADO DE ESTUDIO	MUESTRA NI = N x NI/N
Segundo	36
Tercero	29
Cuarto	29
Quinto	27
TOTAL	121



Se determina la muestra por estratos:

$$ni = \frac{nNi}{N}$$

- *Muestra de estrato (ni)*
- *Muestra general (n) =121*
- *Población de cada estrato= (Ni)*
- *Población total= (N)*

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Participan estudiantes seleccionados del segundo al quinto año de secundaria cuyos padres hayan firmado la ficha del consentimiento informado del menor.
- Estudiantes regulares en la asistencia a clases.
- Estudiantes que tengan mayor de 13 años.
- Estudiantes de ambos sexos.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- No participan estudiantes que no sean regulares en la asistencia a clases.
- No participan estudiantes con capacidades especiales.

3.4 VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.

3.4.1 Variable independiente:

Depresión ansiedad y estrés.

3.4.2 Variable dependiente:

Rendimiento académico.

Variable (s)	Indicador (es)	Categoría	Índice
Depresión	Cuestionario ESCALA (DASS -21) (ítems 1-7)	1: Normal 2: Leve 3: Moderado 4: Severo 5: Muy severo	1. 0-4 puntos 2. 5-6 puntos 3. 7-10 puntos 4. 11-13 puntos 5. 14 omás puntos

Ansiedad	Cuestionario ESCALA (DASS -21) (ítems 8-14)	<p>1: Normal</p> <p>2: Leve</p> <p>3: Moderado</p> <p>4: Severo</p> <p>5: Muy severo</p>	<p>1. 0-3 puntos</p> <p>2. 4-5 puntos</p> <p>3. 6-7 puntos</p> <p>4. 8-9 puntos</p> <p>5. 10 omás puntos</p>
Estrés	Cuestionario ESCALA (DASS -21) (ítems 15 - 21)	<p>1: Normal</p> <p>2: Leve</p> <p>3: Moderado</p> <p>4: Severo</p> <p>5: Muy severo</p>	<p>1. 0-7 puntos</p> <p>2. 8-9 puntos</p> <p>3. 10-12 puntos</p> <p>4. 13-16 puntos</p> <p>5. 17 omás puntos</p>
Rendimiento académico	Informe interno de progreso del aprendizaje del estudiante	<p>1. Logro excepcional</p> <p>2. Logro esperado</p> <p>3. En proceso</p> <p>4. En inicio</p>	<p>1. AD= 18-20</p> <p>2. A= 14-17</p> <p>3. B= 11-13</p> <p>4. C= 00-10</p>



3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCION DE DATOS:

3.5.1 Técnica

- Se utilizó una encuesta aplicada a los estudiantes de 2do a 5to año de la I.E.S San Juan Bosco Puno.
- También se utilizó el análisis documentario mediante la boleta de notas denominado, Informe interno de progreso del aprendizaje del año 2022, del mismo que se recopiló los promedios finales del primer trimestre.

3.5.2 Instrumento

- Se usó el cuestionario DASS-21 que consta de 21 preguntas, siendo 7 preguntas para cada variable expresado en un lenguaje muy claro y comprensible, cuestionario que fue aplicada en físico. (ANEXO N°4)
- El rendimiento académico se trabajó con los promedios finales correspondientes del año académico 2022.

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez

Para la presente investigación se evaluó mediante la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), las cuales fueron validadas por Contreras. I e Olivas. L en adolescentes peruanos pertenecientes a tres instituciones educativas públicas de la provincia del callao en el año 2021, se analizaron las evidencias de validez de contenido examinando estadísticamente los 21 ítems del DASS-21, los coeficientes de consistencia interna alfa y omega > 0.80 evidenciando la alta fiabilidad de las tres escalas (46).

Confiabilidad

La escala tiene una confiabilidad satisfactoria, evaluando la consistencia interna mediante alfa CronBach, utilizando el coeficiente de correlación Pearson donde se obtuvo



la depresión con un alfa de 0.91, de igual forma el estrés y ansiedad obtuvieron un alfa de 88. Los coeficientes de consistencia interna alfa, resultaron mayores a 0. 80, siendo de alta fiabilidad para las tres escalas (46).

El instrumento aplicado es depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), en ella se consideran tres sub-escalas tipo Likert representado por 7 ítems; para depresión ítems de 1a7, ansiedad de 8 a 14 y estrés ítems de 15 a 21, que evalúan el estado emocional de cada estudiante, cuyas respuestas se organizan en una escala de 0-3 puntos, donde se suma los resultados obtenidos de cada ítem para ubicar en que clasificación se encuentran. Cuya forma de evaluación es:

Puntuación

- No me aplicó (0)
- Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo (1)
- Me aplico bastante, o durante una buena parte del tiempo (2)
- Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo. (3)

Clasificación

	DEPRESIÓN	ANSIEDAD	ESTRÉS
NORMAL	0-4	0-3	0-7
LEVE	5-6	4-5	8-9
MODERADO	7-10	6-7	10-12
SEVERO	11-13	8-9	13-16
MUY SEVERO	14 o más	10 o más	17 o más

Fuente: *Elaboración en base a la encuesta de DASS 21.*



3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Coordinación

- Se solicitó autorización correspondiente a la Decana de la Facultad de Enfermería para el desarrollo de la investigación.
- Se solicitó autorización para la ejecución del trabajo de investigación a la dirección de la institución educativa secundaria San Juan Bosco - Puno para la ejecución de la investigación. ANEXO N°1

Ejecución

- El director citó a una asamblea a los padres de familia, donde se informó el objetivo del proyecto de investigación al mismo tiempo se hizo firmar el consentimiento informado para aplicar la encuesta a sus menores hijos ANEXO N°3
- Para la recolección de datos se me apertura los días martes y jueves en horarios de arte y tutoría, donde se indica a los estudiantes sobre el objetivo, la importancia y el desarrollo de los instrumentos de la investigación, además se indica que será una información anónima.
- Posterior a la aplicación del cuestionario DASS 21, con una duración de 15 a 20 minutos, durante una semana a la vez se revisó cada cuestionario con la finalidad de estar completamente contestados.
- Se solicitó bajo documento a dirección de la institución, las notas del primer trimestre de las asignaturas llevadas en el año académico 2022.
- Luego se procesaron y analizaron los datos obtenidos.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

- Posterior a la aplicación del instrumento DASS 21 y con la ficha del registro interno de notas, se analizó, organizó y se procesó la información empleando el software



estadístico SPSS en su versión 22 y el programa Excel 2016 para la elaboración de datos y así obtener los resultados estadísticos y gráficos.

- Se utilizó la técnica estadística de Correlación la Chi cuadrada de Pearson el cual permitió relacionar las variables de estudio.
- Seguidamente se procede a presentar los datos en tablas de distribución de frecuencias y los gráficos de barra para cada variable según a mis objetivos con su respectivo análisis y comentario.

TRATAMIENTO ESTADÍSTICO.

Para analizar los datos estadísticos de los variables se empleó la **Chi-Cuadrado de Pearson**.

1. Prueba de hipótesis estadísticas.

Ho: No existe Relación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés con el rendimiento académico de escolares de nivel secundario en el contexto de la COVID-19 en I.E.S. San Juan Bosco, Puno- 2021

Ha: Si existe Relación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés con el rendimiento académico de escolares de nivel secundario en el contexto de la COVID-19 en I.E.S. San Juan Bosco, Puno- 2021

2. Nivel de Significancia.

Si la $X_c 2 > X_t 2$, se acepta la h.1 y rechaza la h0.

Prueba Estadística.

Dónde:
$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

- E_i = es Frecuencia esperada.
- O_i = Frecuencia Observada.
- N = Numero de clases.
- k = Número de parámetros estimados a partir de la muestra.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

O.G

Tabla 1: Relación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés asociado al rendimiento académico en escolares del nivel secundario en el contexto de la COVID-19, I.E.S San Juan Bosco Puno-2021.

	Pruebas de chi-cuadrado		GL	Significación asintótica (bilateral)
	χ^2_c	χ^2_t		
Chi-cuadrado de Pearson	79.793 ^a	21.0261	12	0,000
N de casos válidos			121	

Fuente: encuesta DASS-21 e informe interno de progreso del aprendizaje del estudiante

Al aplicar la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo un valor de $\chi^2_c = 79.793$ siendo mayor a la χ^2_t con una significancia $p=0,000 > a 0,05$ por lo tanto existe relación entre la depresión, ansiedad y estrés con el rendimiento académico.

O.E

Tabla 2: Estado de depresión, ansiedad y estrés en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa San Juan Bosco en el contexto de la COVID-19 en I.E.S. San Juan Bosco, Puno - 2021.

Nivel	Depresión		Ansiedad		Estrés	
	F	%	F	%	F	%
Normal	54	44.6	42	34.7	66	54.5
Leve	29	24.0	21	17.4	25	20.7
Moderado	25	20.7	19	15.7	21	17.4
Severo	8	6.6	16	13.2	8	6.6
Muy severo	5	4.1	23	19.0	1	0.8
Total	121	100.0	121	100.0	121	100.0

Fuente: Elaborado en base a la Ficha de escala DASS-21.

Los resultados muestran que la depresión, ansiedad y estrés se encuentran dentro de los valores normales con 44,6%, 34,7% y 54,5% respectivamente, pero existe un 24,0% con depresión leve, 19,0% con ansiedad muy severa y 20,7% con estrés leve.



Tabla 3: Rendimiento académico en los escolares del nivel secundario de la Institución Educativa San Juan Bosco en el contexto de la COVID-19 en I.E.S. San Juan Bosco, Puno - 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Logro excepcional	24	19,8
Logro esperado	53	43,8
En proceso	42	34,7
En inicio	2	1,7
Total	121	100,0

Fuente: *informe interno de progreso del aprendizaje del estudiante-2022*

Los resultados muestran un 43.8% con rendimiento académico de logro esperado, seguido por 34.7% en proceso, 19.8% en logro excepcional y 1.7% con rendimiento académico en inicio.

Tabla 4: Relación entre depresión y el rendimiento académico en los escolares del nivel secundario en el contexto de la COVID-19 en I.E.S. San Juan Bosco, Puno – 2021.

Depresión	Rendimiento académico									
	Logro excepcional		Logro esperado		En proceso		En inicio		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Normal	21	17.4	26	21.5	7	5.8	0	0.0	54	44.6
Leve	3	2.5	17	14.0	9	7.4	0	0.0	29	24.0
Moderado	0	0.0	9	7.4	16	13.2	0	0.0	25	20.7
Severo	0	0.0	1	0.8	7	5.8	0	0.0	8	6.6
Muy severo	0	0.0	0	0.0	3	2.5	2	1.7	5	4.1
Total	24	19.8	53	43.8	42	34.7	2	1.7	121	100.0

Fuente: cuestionario de DASS-21 e informe interno de progreso del aprendizaje del estudiante – 2022.

Se observa que el 21.5% de estudiantes con depresión normal tiene rendimiento académico en logro esperado, seguido de un 13.2. % con depresión moderado con rendimiento académico en proceso y 1,7 % con depresión muy severa tienen un rendimiento académico en inicio.

Al aplicar la prueba chi cuadrado se obtuvo un valor $\chi^2_c = 92.146$ con una significancia asintótica (bilateral) $P = 0.000$, < que 0.05, indicando que existe relación entre la depresión y rendimiento académico.

Tabla 5: Relación entre ansiedad y rendimiento académico en los escolares del nivel secundario en el contexto de la Covid-19 en I.E.S San Juan Bosco, Puno - 2021.

Ansiedad	Rendimiento académico									
	Logro excepcional		Logro esperado		En proceso		En inicio		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Normal	22	18.2	20	16.5	0	0.0	0	0.0	42	34.7
Leve	1	0.8	17	14.0	3	2.5	0	0.0	21	17.4
Moderado	1	0.8	6	5.0	12	9.9	0	0.0	19	15.7
Severo	0	0.0	8	6.6	8	6.6	0	0.0	16	13.2
Muy severo	0	0.0	2	1.7	19	15.7	2	1.7	23	19.0
Total	24	19.8	53	43.8	42	34.7	2	1.7	121	100.0

Fuente: cuestionario de DASS-21 e informe interno de progreso del aprendizaje del estudiante-2022

Los resultados muestran que el 18.2% tienen depresión dentro de los niveles normales con rendimiento académico en logro excepcional; el 14.0 % con ansiedad leve, tienen rendimiento académico en logro esperado y el 15.7% que tienen ansiedad muy severa tienen rendimiento académico en proceso.

Al aplicar la prueba chi cuadrado se obtuvo un valor $\chi^2_c = 94.954$ con una significancia asintótica (bilateral) $P = 0.000$, < que 0.05, indicando que existe relación entre la ansiedad y rendimiento académico.

Tabla 6: Relación entre estrés y rendimiento académico en los escolares del nivel secundario en el contexto de la COVID-19 en I.E.S. San Juan Bosco, Puno - 2021.

Estrés	Rendimiento académico									
	Logro excepcional		Logro esperado		En proceso		En inicio		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Normal	24	19.8	33	27.3	9	7.4	0	0.0	66	54.5
Leve	0	0.0	12	9.9	12	9.9	1	0.8	25	20.7
Moderado	0	0.0	7	5.8	14	11.6	0	0.0	21	17.4
Severo	0	0.0	1	0.8	6	5.0	1	0.8	8	6.6
Muy severo	0	0.0	0	0.0	1	0.8	0	0.0	1	0.8
Total	24	19.8	53	43.8	42	34.7	2	1.7	121	100.0

Fuente: cuestionario de DASS-21 e informe interno de progreso del aprendizaje del estudiante – 2022.

En la tabla se muestra que el 27.3% con estrés en un nivel normal y 9.9% con estrés leve tienen rendimiento académico en logro esperado; y un 11.6% con estrés moderado tienen rendimiento académico en proceso; finalmente los estudiantes con estrés severo y muy severo (5.0% y 0.8%) tienen rendimiento académico en proceso.

Al aplicar la prueba chi cuadrado se obtuvo un valor $\chi^2_c = 52.279$ con una significancia asintótica (bilateral) $P = 0.000$, $<$ que 0.05, indicando que hay relación entre el estrés y rendimiento académico.



4.2 DISCUSIÓN

La depresión, ansiedad y estrés con el rendimiento académico se relacionan significativamente, según los resultados de la chi cuadrado; dando a entender que las patologías relacionadas a la salud mental dieron un gran impacto negativo a la población estudiantil con la llegada de la COVID-19, como el aislamiento, la interrupción de las actividades presenciales más el acelerado aumento de contagios, la ausencia de un tratamiento efectivo y la mortalidad en casos graves, ocasionando problemas como la depresión, ansiedad y estrés (2), estudios internacionales dieron a conocer que la cuarentena si tuvo un gran impacto psicológico en niños y adolescentes, alterando su calidad de vida manifestado por malestar psicológico de preocupación, impotencia, miedo, dificultad para concentrarse, preocupación que interfirió con el sueño y depresión (3) (4), coincidiendo con el estudio realizado por el ministerio de salud en Perú sobre la salud mental en niños y adolescentes en el contexto de la covid-19, que 3 de cada 10 niñas, niños y adolescentes presentaba algún riesgo de problemas de salud mental, siendo alarmante las cifras (6), dado que en el año 2018 según los estudios epidemiológicos de salud mental se tuvo como trastornos más frecuentes los episodios depresivos en personas mayores de 12 años donde una de cada cinco adolescentes tenía síntomas de algún trastorno mental significativo cada año (5), observando porcentajes con niveles elevados de trastornos mentales que persisten aun en la actualidad, tal como se muestra en la presente investigación.

En este sentido las instituciones educativas pusieron en marcha estrategias educativas online desde un primer momento, parece que esto no sirvió para tranquilizar a la juventud en estos momentos de incertidumbre, siendo los más vulnerables por un cambio drástico por ello autores como Gonzales. G y Ozamiz. E consideran que la prevención y los programas de intervención para disminuir los niveles de depresión,



ansiedad y estrés son fundamentales, desde el primer nivel de atención, así como la propia iniciativa para promover la salud mental desde las instituciones educativas (16)(17).

Respecto al objetivo general, los datos obtenidos en la presente investigación con otros estudios donde se utilizó el mismo instrumento para determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nivel secundario se observó la misma tendencia, con una mayor prevalencia de ansiedad, seguido depresión y estrés, asemejándose a los estudios de Wahab S (35), et al. y Toledo. P (38), los mismos que se realizaron en el contexto de la COVID-19 a efecto se tuvo un impacto negativo en la salud mental de los estudiantes por las medidas restringidas y optar nuevos métodos de estudio, resultando bajo rendimiento académico, sin embargo, Bermúdez V, menciona que del total de los estudiantes aplicados el DASS- 21 no se han encontrado relaciones entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés con el rendimiento académico. La explicación posible es que el elevado número de oportunidades que el centro facilita a su alumnado para mejorar su rendimiento académico, esté anulando otras variables como el estado emocional o el nivel de autoestima (7), según Gonzales R, los adolescentes son muy susceptibles para tener problemas y trastornos emocionales, menciona que si es oportuno la detección temprana y posterior intervención de la depresión, ansiedad y estrés probablemente no se tendría efectos negativos con el rendimiento académico (9). Fisiológicamente sucede que la dopamina se agota como resultado de un estrés prolongado, lo que también provoca otros síntomas como depresión, ansiedad y problemas para dormir, así como en la alimentación excediendo en calorías (12)(13), además de acumular cortisol, que impide la regeneración celular y produciendo inmunodeficiencias, aumento de la irritabilidad, dolores de cabeza y problemas digestivos, esto se debe a que las mucosas no se regeneran, lo que provoca un estrés crónico provocado por la ansiedad y la depresión (14).



Respecto al rendimiento académico la mayoría de los estudiantes se encuentran en logro esperado, debido a que el ministerio de educación mediante una resolución, indica que si un estudiante obtiene una calificación C o un 11 tiene derecho a mayor tiempo de acompañamiento hasta que se obtenga una nota aprobatoria (30), Castellanos. F, menciona en su estudio sobre la importancia de estudiar las causas de un rendimiento académico en inicio ya que el estudiante al tener signos y síntomas de depresión, ansiedad y estrés suelen exhibir afectaciones desfavorables en algunas funciones ejecutivas, tales como la capacidad para inhibir impulsos, fluidez verbal, sostener la atención durante la realización de alguna tarea, memoria de trabajo verbal, memoria de trabajo espacial y elaboración de planes, aspectos que podrían influir de manera desfavorable en el desempeño escolar, causando una desmotivación (32).

En ese sentido la relación entre los niveles de depresión y rendimiento académico, es inversa significativa, los estudiantes con síntomas de depresión tienen un rendimiento académico en logro esperado coincidiendo con Castellanos. F (32) y Singh MM, et al. (36) a razón de que los niveles elevados de depresión son un factor de riesgo para el bajo rendimiento académico así como la falta de autosatisfacción con el propio rendimiento académico, los neurotransmisores como serotonina, noradrenalina y dopamina ayudan a transmitir mensajes entre las células nerviosas del cerebro, además de regular el estado de ánimo, si una persona sufre una depresión, estos neurotransmisores pueden estar en concentraciones muy bajas o pueden no ser eficaces (20)(22).

En contradicción castellanos. F, et al. (32) y Chambi. V (40) obtuvieron mayores porcentajes en depresión; concluyendo que a mayores niveles de depresión hay menor desempeño académico, debido a que lo realizaron en pleno COVID-19, a consecuencia se vio incrementado los niveles de depresión, estudiantes con algún trastorno depresivo y conductas suicidas, que perjudica la concentración, falta de interés e insomnio, afectando



desfavorablemente el rendimiento académico. Por ello, cuando se trata de problemas psicológicos, la prevención y la identificación temprana pueden superar al tratamiento (7).

Respecto a los niveles elevados de ansiedad y rendimiento académico en proceso, tienen una relación inversa significativa similares a los de Linares. J.et al. (41) y Quispe. P (37) , indicando que los niveles elevados de ansiedad repercuten en el rendimiento académico, frente a los exámenes, trabajos, exposiciones etc., se convierten en un problema significativo generando malestar emocional, teniendo como síntoma principal el miedo o la rabia de no poder lograr sus expectativas, por más preparado que se encuentre el estudiante los síntomas pueden dificultar el desempeño en las evaluaciones, entorpeciendo en sus evaluaciones, cabe mencionar que la ansiedad y la depresión están íntimamente relacionados debido a los síntomas que presentan ambas variables (20), fisiológicamente la hormona cortisol, ya no ejerce la función de regular los niveles de azúcares (la glucosa) en el torrente sanguíneo, debilitando el uso de glucosa en el cerebro, así como la función de reparar los tejidos (23).

Respecto a los niveles del estrés más de la mitad de los estudiantes se encuentran dentro de los niveles normales y un rendimiento académico en logro esperado; se obtuvo una relación significativa indirecta dichos resultados coinciden parcialmente con Telada. E y Apaza. J (44), indicando que los estudiantes al presentar síntomas de estrés están en un proceso de lograr los aprendizajes, aquellos estudiantes con niveles elevados de estrés tienden a percibir, disminución en sus calificaciones, en pequeños episodios el estrés puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite, así como sucede todo lo contrario (27).

En contradicción, Quispe. P, Condori. E (43) afirma que no existe relación entre el estrés y rendimiento académico en los estudiantes del 5to año de nivel secundario.



Estos resultados indican que el estrés no siempre se relaciona significativamente con rendimiento académico debido a que el estrés provoca una inyección de una hormona llamada adrenalina que afecta temporalmente al sistema nervioso motivo por el cual muchos estudiantes logran afrontarlo de manera positiva (25).



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe una relación significativa entre depresión, ansiedad y estrés con el rendimiento académico, obtenida mediante la prueba estadística de chi cuadrado, teniendo una significación asintónica (bilateral) $p = 0.000, < a 0.05$. Aceptando la hipótesis alterna.

SEGUNDA: La depresión y ansiedad, son las manifestaciones negativas más frecuentes en los estudiantes en el contexto de la COVID-19.

TERCERA: En relación al rendimiento académico la mayoría de los estudiantes se encuentran en logro esperado, no dejando de lado que una minoría tiene un rendimiento académico en proceso.

CUARTA: Existe relación entre la depresión y rendimiento académico, puesto que más de la mitad de estudiantes tienen niveles de depresión entre leve a muy severo con rendimiento académico de logro esperado.

QUINTA: Existe relación entre la ansiedad y rendimiento académico, se hallaron niveles de ansiedad entre leve a muy severos con un rendimiento académico en proceso.

SEXTA: En relación al estrés se encuentra dentro de los valores normales con rendimiento académico en logro esperado.



VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la institución educativa secundaria “Gran Unidad Escolar San Juan Bosco”, se sugiere implementar talleres sobre salud mental con la finalidad de orientar a los estudiantes sobre los síntomas y las consecuencias de la depresión, ansiedad y estrés, así como mecanismos de afrontamiento. De igual forma la importancia de implementar la escuela de padres para un trabajo en conjunto.

SEGUNDA: Al departamento de psicología de la Institución, se recomienda realizar actividades con la comunidad educativa, los docentes y padres de familia para mejorar niveles de depresión, ansiedad y estrés quienes están relacionados con el rendimiento académico.

TERCERA: Se sugiere a los docentes enfatizar habilidades blandas en horas de tutoría, para que los estudiantes puedan sobrellevar la situación actual de la salud mental identificando problemas, buscando métodos y estrategias para mejorar el rendimiento académico.

CUARTA: Se recomienda a los padres de familia, acompañamiento e identificación oportuna de depresión en sus hijos.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. M. Palacios Cruz, E. Santos, M.A. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial, Revista Clínica Española, Vol 221, Issue 1,2021: 55-61. Available from :<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256520300928>)
2. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. [2021]. Available from:: <https://covid19.who.int>
3. Saurabh K, Ranjan S. Cumplimiento e impacto psicológico de la cuarentena en niños y Adolescentes por la Pandemia del Covid-19. Indio J Pediatr. julio de 2020;87(7):532-6. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-020-03347-3>
4. Cuiyan W, Riyu P. Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19) entre la población general en china julio de 2020;87(7):532-6. Available from:: <https://sepsis-one.org/wp-content/uploads/2020/03/Wang-C.immediate-psychological-responses-and-associated.df>
5. Minsa. lineamientos de política sectorial en salud mental Perú 2018 [Internet]. vol. 1, Salud Mental. 2018. pág. 28. Available from :https://www.imim.es/media/upload/pdf//np_castellano_ansietat_editora_17_609_1.pdf
6. La salud mental en niños y adolescentes en el contexto de la covid-19 2020 [Internet]. vol. 1, Salud Mental. 2020. pág. 13. Available from:: <https://www.unicef.org/peru/media/10616/file/Saludmental/2020contexto/COVID19.pdf>
7. Victoria E. Bermúdez. ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada 2017 .Available



- from: <https://revistascientificas.us.es/index.php/Cuestiones-Pedagogicas/article/view/5351/4649>
8. Toro Josep Trallero. El adolescente en su Mundo. Riesgos, Problemas y trastornos. Madrid Editorial Pirámide. 2014;141(11-12):780-4.
 9. Gonzales Barrón, Remedios. Psicopatología del Niño y Adolescente. España Ediciones Pirámide. . 2012Pag:2023; 73:69-77.
 10. Otero-marrugo G, Cvlac GC, Cvlac ST. Nivel de estrés académico por evaluación oral y escrita en estudiantes de Medicina de una universidad del Departamento de Sucre. Rev CES Med. 2020;34(1):40- 52.
 11. Chowdhury R, Mukherjee A, Mitra K, Naskar S, Karmakar PR, Lahiri SK. Estrés psicológico percibido entre estudiantes de pregrado de medicina: papel de los factores académicos. Salud pública india J. 2017;61(1):55-7.
 12. Emond M, Ten Eycke K, Kosmerly S, Robinson AL, Stillar A, Van Blyderveen S. El efecto del estrés académico y el estrés del apego en los comedores de estrés. *Apetito*. 2016;100:210-5.
 13. Karbownik MS, Kręczyńska J, Kwarta P, Cybula M, Wiktorowska-Owczarek A, Kowalczyk E, et al. Efecto de la suplementación con *saccharomyces boulardii* en el rendimiento de los exámenes académicos y el estrés relacionado en estudiantes de medicina sanos: un ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo. *Nutrientes*. 2020;12(5).
 14. Balmus IM, Robea M, Ciobica A, Timofte D. Estrés percibido y hábitos gastrointestinales en estudiantes pre universitarios. *Acta Endocrinol (Copenh)*. 2019;15(2):274-5.



15. Alzahrani AM, Hakami A, AlHadi A, Batais MA, Alrasheed AA, Almigbal TH. La interacción entre la atención plena, la depresión, el estrés y el rendimiento académico en estudiantes preuniversitarios: una perspectiva saudita. *Más uno*. 2020;15(4).
16. Gonzales. G Depresión como factor de riesgo para el bajo rendimiento académico en estudiantes adolescentes [Internet]. Tesis. 2021. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17390/Gonzales_gg.pdf?sequence=3&isAllowed=y
17. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la etapa inicial del brote de COVID-19 en una muestra de población del norte de España. *Publica Cad Saude*. 2020;36(4):1–10.
18. Dughi Pilar y Contreras Carmen. Módulo De Atención Y Salud Mental MINSA [Internet]. Vol. 1, Atención Integral En Salud Mental. 2011. p. 20. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391413/Módulo_de_atención_integral_en_salud_mental_dirigido_a_trabajadores_de_primer_nivel_de_atención._Módulo_6_la_depresión20191017-26355-1qox3lw.pdf
19. Espinoza D. Estresores académicos Y capacidad de resiliencia en estudiantes del quinto Semestre de la facultad de enfermería [Internet]. Tesis. 2017. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3871>
20. Vargas Polanco A. Niveles de estrés, depresión y ansiedad en estudiantes universitarios del primer nivel de la Facultad de Medicina de la UNA-PUNO, 2016 [Internet]. Repositorio Institucional UNA-PUNO. 2018. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7653/Vargas_Polanco_Aldo_Renán.pdf?sequence=1&isAllowed=y



21. Calvo JG, Camp RO. Depresión Y Ansiedad En Pacientes Adultos En Hemodiálisis De Un Hospital Nacional De La Policía Nacional Del Perú [Internet]. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2017. Available from: <file:///C:/Users/Likar/Downloads/TESIS-Guillen-Ordonez.pdf>
22. Organización mundial de salud (OMS). “La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos” [Internet].2021. Available from:<https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
23. Barrientos Chuqui L. Motivación escolar y rendimiento académico en alumnos del cuarto año de secundaria de una institución educativa. Vol. 1, Universidad San Ignacio de Loyola. 2011.
24. Dueñas H. Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la universidad nacional del altiplano Puno [Internet]. Tesis. 2017. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12303/Yana_Aydee_Quispe_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Moreto L. “gestión de convivencia escolar y estrés académico en estudiantes de la ciudad de pucallpa, 2020” [internet]. vol. i. 2006. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9169/juego_simbolico_como_estrategia_didactica_el_aprendizaje_pucuhuayla_espinoza_mirko_aceves.pdf?sequence=1&isallowed=y
26. Antúnez Z, Vinet E. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. Ter Psicol. 2012;30(3):49–55.



27. Solano LO. Rendimiento Académico De Los Estudiantes Con Las Aptitudes Mentales y Las actitudes ante el estudio[Internet]. Tesis Doctoral. 2015. Available from:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=47205>
28. Panduro Sánchez L, Ventura Machacuay YY. La Autoestima y su relación con el rendimiento escolar de los estudiantes de tercer grado de secundaria de la institución educativa José María Arguedas del distrito de San Martín de Porres [Internet]. Vol. 1, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. 2013. Available from http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/562/TESIS_TV16.pdf
29. Ministerio de educación (MINEDU). “Disposiciones para la evaluación de competencias de estudiantes de la Educación Básica en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19” [Internet].2021. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads>
30. Ministerio de Educación (MINEDU). Evaluaciones censales | UMC | Oficina de Medición de la Calidad de los Aprendizajes [Internet]. 2018. Available from: <http://umc.minedu.gob.pe/evaluaciones-censales/>
31. Rentala S, Thimmajja S, Tilekar S, Nayak R, Aladakatti R. Impacto del programa holístico de manejo del estrés en el estrés académico y el bienestar de las adolescentes indias: un ensayo controlado aleatorio. J Educ Salud Promover. 2019;8(1).
32. Castellanos. F, Rodríguez. M, rodríguez. E, “Depresión y rendimiento académico: propuesta del Perfil Institucional de Riesgo Académico por Depresión” Guadalajara-méxico 2020; 10(2):95–113.
33. Castellanos.V “Modelo Explicativo del Desempeño Académico desde la Autoeficacia y los Problemas de Conducta” 2017. [Internet] Universidad Pedagógica



- y Tecnológica de Colombia, Tunja, Colombia.. Available from:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/56221/58870>
34. Chen F, Zheng D, Liu J, Gong Y, Guan Z, Lou D. Depresión y ansiedad entre los adolescentes durante COVID-19: un estudio transversal.. 2021; 24:1–6.
35. Wahab S, Rahman FNA, Wan Hasan WMH, Zamani IZ, Arbaiei NC, Khor SL, et al. Estresores en estudiantes de internado de secundaria: asociación con estrés, ansiedad y depresión síntomas. *Psiquiatría de Asia-Pac Off J Pac Rim Coll Psiquiatrica*. Abril de 2022;5 Suplemento 1:82-9.
36. Singh MM, Gupta M, Grover S. Prevalencia y factores asociados con la depresión entre adolescentes en edad escolar en Chandigarh, norte de la India. *Indio J Med Res*. agosto de 2017;146(2):205-15.
37. Quispe. P. Ansiedad y Rendimiento Académico en Adolescentes de una Unidad Educativa Fiscomisional de la Ciudad de Quito en Época de Pandemia por Covid-19. , 2021 [Internet] Universidad Central del Ecuador.Universidad .Available from:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26628/1/UCE-FCP-CPIPR-QUISPE%20PAULA.pdf>
38. Zuñiga A, Soto I. “Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19”: Uso de escala DASS-21. Vol. 5, Espí•ritu Emprendedor TES. 2021. Available from: <https://doi.org/10.33970/eetes.v5.n3.2021.263>
39. Escajadillo A. Estrés académico y hábitos de estudio en estudiantes de cuarto año de secundaria de la Institución educativa 2095 Herman Busse de la Guerra - Los Olivos, 2018 [Internet]. Universidad César Vallejo. 2019. Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31690/Escajadillo_PAV.pdf?sequence=1



40. Chambi. V, Choque. V. “la depresión, ansiedad y la atención en el rendimiento académico de los estudiantes de nivel secundaria de la I.E. Gran Libertador Simón Bolívar”, 2021 [Internet].
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9862/PScochlj.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 13(2).
41. Linares. J, Huarca .J. “El rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes y el funcionamiento familiar en estudiantes de secundaria de la I.E. Fe y Alegría 45”. 2022 [Internet]. Repositorio de Tesis Universidad Nacional de San Agustín.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8562/PSligujg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Santamaría. F.”factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de secundaria de la I. E. José Jacobo Cruz Villegas-Catacaos, durante la pandemia por COVID-19”. [Internet]. 2022 <file:///C:/Users/Core%20i5/Downloads/MHUM-SAN-FLO-2021.pdf>
43. Quispe. P, Condori. E. “la relación entre el estrés y rendimiento escolar en estudiantes del 5to grado del nivel secundaria de la Institución Educativa Publica Macusani,Puno2020”. [Internet]. Tesis.2020. Available from: <https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/1224>
44. Telada. E, Apaza. J “el estrés y el rendimiento académico en los estudiantes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Pública María auxiliadora de la ciudad de Puno, en el año escolar 2021” [Internet]. tesis 2021 Available: from: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1656>



45. Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos, & Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill 15-40., editor. Mexico; 1998./document/file/2610698/RVM_N%C2%B0_334-2021-MINEDU.pdf.pdf
46. Contreras. Ida, Olivas. L Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos 2021. [Internet]Available:from:<https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2020.pdf>
47. Ministerio de salud (MINSA).” Más de 23 mil peruanos sufren Trastorno Bipolar”[Internet].2022.Availablefrom:<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27095-mas-de-23-mil-peruanos-sufren-trastorno-bipolar>.
48. Marroquín R. Metodología de la investigación [Internet] Perú. UNE; 2012 [internet].2022.Disponible en: http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf. 87. Pardo A, Ruiz M. SPSS11: Guía para el análisis de datos. España: McGraw Hill; 2002.
49. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19 (R.M. N° 186-2020-MINSA) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental -- Lima: Ministerio de Salud; 2020. Versión Abreviada, 24. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/8716/file/Cuidado/de/salud/menta/de/la/poblacion/afectada/familias/comunidad/en/contexto/COVIDID-19.pdf>



ANEXOS



ANEXO 1

AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN




Universidad Nacional del Altiplano de Puno
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Ciudad Universitaria Telefax (051)363862 – Casilla 291
Correo Institucional: fe@unap.edu.pe

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Puno C.U., 29 de marzo de 2022

OFICIO N° 158-2022-D-FE-UNA-PUNO
Señor
Prof. SANTOS DIDI JARA AQUISE
Director de la Institución Educativa Secundaria
GRAN UNIDAD ESCOLAR “SAN JUAN BOSCO” - PUNO
Ciudad.-

ASUNTO: PRESENTA Y SOLICITA BRINDAR FACILIDADES A EGRESADA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle un cordial saludo, al mismo tiempo presento a la Srta. LEA INES MAMANI CACASACA, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, con el fin de solicitar a su digna representada se sirva autorizar y brindar las facilidades del caso a la egresada citada, para la ejecución del Proyecto de Investigación de Tesis, bajo la dirección de la Docente: M.Sc. Julia Bellizarío Gutiérrez, conforme se detalla:

RESPONSABLE	TITULO DEL PROYECTO DE TESIS
LEA INES MAMANI CACASACA leainesmamani09@gmail.com	"La depresión, ansiedad y estrés asociado al rendimiento académico en escolares de nivel secundario en el contexto de la COVID-19, Puno 2022".

Agradeciendo su amable atención, renuevo a usted mi mayor consideración personal.

Atentamente,




Dra. ROSA PILCÓ VARGAS
Decana de la Facultad de Enfermería
UNA – Puno

C.c. Archivo.
RPV/crlc.



ANEXO 2

SOLICITUD PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

SOLICITO: Autorización para la realización de la investigación científica.

Prof.
Santos Didi JARA AQUISE
DIRECTOR DEL COLEGIO I.E.S. GRAN UNIDAD ESCOLAR «SAN JUAN BOSCO»-PUNO.
Presente. -

RECIBIDO
Institución Educativa Secundaria
I.E. «San Juan Bosco» - Puno
Expediente N° 31
Folio 03
Fecha: 23-02-22

yo, LEA INÉS MAMANI CACASACA identificada con DNI N°:73586044, con domicilio en jirón Gustavo Begoza N° 331- barrio manio central- puno. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo: Que, en mi condición de bachiller en enfermería, teniendo la necesidad de realizar un trabajo de investigación a fin de obtener el grado de licenciada en enfermería en la Universidad Nacional del Altiplano puno, solicito a usted permiso para realizar mi trabajo de investigación titulada. "LA DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS ASOCIADO AL RENDIMIENTO ACADEMICO EN ESCOLARES DE NIVEL SECUNDARIO EN EL CONTEXTO DE LA COVID 19". A los estudiantes del primero a quinto nivel de educación secundaria. Comprometiéndome a socializar los resultados de la investigación una vez obtenidos.

Por lo expuesto:
Ruego acceder a mi solicitud.
Puno, 22 de febrero del 2022.

Atentamente:

LEA INES MAMANI CACASACA
DNI N° 73586044
BACHILLER EN ENFERMERÍA

Recibido 24-02-2022




ANEXO 3

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....de años de edad con
DNI.....domiciliada(o) en el barrio (Jr./av./) del
barrio.....apoderado del
menor.....y habiéndome informado de forma
clara y sencilla sobre el proyecto de investigación “ LA DEPRESION, ANSIEDAD
Y ESTRÉS ASOCIADO AL RENDIMIENTO ADÉMICO EN ESCOLARES DE
NIVEL SECUNADARIO EN EL CONTEXTO DE LA COVIS 19”, que va a aplicar
la tesista de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del
Altiplano, acepto que el menor participe en dicha investigación.

Habiendo sido informada(o) de todo lo anteriormente señalado y estando en pleno
uso de mis facultades mentales, es que suscribo el presente documento, en el que no
se perjudicara la integridad física ni moral del menor.

Fecha:/...../.....

Firma.....



ANEXO 4

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS- ESCALA

DASS 21

NOMBRE.....EDAD...

Por favor leer las siguientes afirmaciones y seleccionar un número (0, 1, 2, 3) que indicacuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada:

No hay respuestas correctas e incorrectas: No tomar demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

- 0 No me aplicó -(NUNCA)
- 1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo- (AVECES)
- 2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo-(A MENUDO)
- 3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo- (CASI SIEMPRE)

ITEMS		N	AV	AM	CS
1	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
2	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas	0	1	2	3
3	Sentí que no tenía nada por qué vivir	0	1	2	3
4	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
5	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
6	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3



7	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3
8	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
9	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
10	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
11	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
12	Sentí que estaba a punto del pánico	0	1	2	3
13	Sentí que los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
14	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
15	Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
16	Reaccioné exageradamente ante ciertas situaciones	0	1	2	3
17	Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
18	Noté que me agitaba	0	1	2	3
19	Se me hizo difícil terminar las cosas	0	1	2	3
20	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.	0	1	2	3
21	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3



ANEXO 5

PRUEBA ESTADISTICA

Para el análisis de datos y constatación de hipótesis, se utilizó la estadística de Chi-Cuadrado de Pearson.

1. Prueba de Hipótesis

H0: No existe relación entre la depresión ansiedad y estrés relacionado con rendimiento académico en estudiantes de nivel secundario en el contexto de la COVID 19, de la I.E.S. san juan Bosco puno.

Ha: existe relación entre la depresión ansiedad y estrés relacionado con rendimiento académico en estudiantes de nivel secundario en el contexto de la COVID 19, de la I.E.S. san juan Bosco puno.

2. Nivel de Significancia

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

3. Prueba Estadística

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística de Chi-Cuadrado de Pearson.

4. Resultados de la Prueba Estadística



ANEXO 6

CUADRO GENERAL DE LA PRUEBA CHI-CUADRADA

Pruebas de chi-cuadrado				
	χ^2_c	χ^2_t	GL	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	79.793^a	21.0261	12	,000
N de casos válidos	121			

Fuente: encuesta DASS-21 e informe interno de progreso del aprendizaje del estudiante – 2022

Al aplicar la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo un valor de $\chi^2_c = 79.793$ siendo mayor a la χ^2_t con una significancia $p=0,000 > a 0,05$ por lo tanto existe relación entre la depresión, ansiedad y estrés con el rendimiento académico, concluyendo que existe relación entre el estrés, ansiedad y depresión con el rendimiento académico en adolescentes.



ANEXO 7

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO DE DEPRESION CON RENDIMIENTO

ACADÉMICO

	VALOR	GI	significación asintótica (bilateral)
Chi cuadrada de Pearson	92.146	12	0.00
Razón de verosimilitud	65.909	12	0.00
Asociación lineal por lineal	45.920	1	0.00
N de casos	121		

a. 12 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es.05

b.

$$\chi^2_c = 92.146$$

$$P = 0.000$$

$$\chi^2_t = 21,0261$$

$$GI = 12$$

Al aplicar la prueba chi cuadrado se obtuvo un valor $\chi^2_c = 92.146$ con una significancia asintótica (bilateral) $P = 0.000$, < que 0.05, indicando que existe relación entre la depresión y rendimiento académico.



ANEXO 8

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO DE ANSIEDAD CON RENDIMIENTO ACADÉMICO

	VALOR	GL	significación asintótica (bilateral)
Chi cuadrada de pearson	94.954	12	0.00
Razón de verosimilitud	107.639	12	0.00
Asociación lineal por lineal	65.596	1	0.00
N de casos	121		

- a. 12 casillas (45.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es.26

$$X_c^2 = 94.954$$

$$P = 0.000$$

$$X_t^2 = 21,0261$$

$$GI = 12$$

Al aplicar la prueba chi cuadrado se obtuvo un valor $Chi_c^2 = 94.954$ con una significancia asintótica (bilateral) $P = 0.000$, < que 0.05, indicando que existe relación entre la ansiedad y rendimiento académico



ANEXO 9

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO DE ESTRÉS CON RENDIMIENTO

ACADÉMICO

	VALOR	GI	significación asintótica (bilateral)
Chi cuadrada de pearson	52.279	12	0.00
Razón de verosimilitud	60.107	12	0.00
Asociación lineal por lineal	38.934	1	0.00
N de casos	121		

a. 12 casillas (65.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es.02

b. $\chi^2_c = 52.279$ $P = 0.000$

$\chi^2_t = 21,0261$ $GI = 12$

Al aplicar la prueba chi cuadrado se obtuvo un valor $\chi^2_c = 52.279$ con una significancia asintótica (bilateral) $P = 0.000$, < que 0.05, indicando que hay relación entre el estrés y rendimiento académico.

ANEXO 10

ESCALA DE CALIFICACIÓN DE LA ENCUESTA DASS-21 A LOS ESTUDIANTES DE I.E.S SAN JUAN BOSCO – PUNO

2022

Depresion							Ansiedad							Estrés							D			A			E						
p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p21												
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1		
3	3	2	1	3	2	0	1	1	3	1	1	1	2	1	0	3	0	1	1	2	17	5	9	4	8	2							
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	2	1							
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1							
2	1	1	2	1	1	0	1	2	2	1	2	0	1	3	1	2	1	2	1	1	9	3	8	4	9	2							
0	0	1	2	1	2	1	0	0	0	1	0	1	2	0	1	1	1	1	3	2	7	3	2	1	10	3							
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	1	1	1							
1	1	1	3	1	3	1	1	0	3	3	3	3	3	1	0	1	3	3	1	1	11	4	13	5	10	3							
1	2	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	5	2	1	1	4	1							
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	2	5	2	4	1							
3	1	3	2	3	3	1	0	0	3	1	3	2	3	1	2	0	2	1	1	0	18	5	10	5	9	2							
0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	5	2	6	1							
1	1	0	2	1	0	2	2	3	2	1	1	1	2	1	0	2	1	2	1	1	7	3	13	5	8	2							
0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	1							
2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	11	4	12	5	14	4							
1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	2	1	1	1	0	0	0	2	1	3	1	5	1							
0	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	3	5	2	5	1							
0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4	1	2	1	2	1							
1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	3	1	2	0	1	2	1	1	0	3	1	8	4	7	1							
2	1	1	3	1	1	1	3	1	3	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	10	3	15	5	18	5							



0	1	1	1	0	0	1	1	2	2	1	1	2	1	1	0	3	1	4	1	10	5	9	2
1	2	1	2	1	1	0	0	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	8	3	7	3	10	3
2	0	0	1	1	0	0	1	2	1	1	0	2	1	2	2	3	2	0	4	1	7	3	3
1	1	0	0	1	0	1	2	0	0	1	2	0	2	1	2	2	0	4	1	7	3	9	2
1	2	0	1	1	0	0	1	1	1	0	2	3	1	1	1	1	1	5	2	5	2	10	3
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	
1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	3	1	1	1	
3	3	1	1	3	1	0	0	1	1	0	3	1	1	0	0	1	1	12	4	7	3	4	1
1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	4	1	2	1	4	1
2	1	0	1	2	1	2	1	0	0	1	3	2	1	2	1	2	9	3	8	4	11	3	
1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	3	1	3	1	5	1	
0	2	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	3	1	5	2	4	1	
0	1	1	2	2	1	2	2	2	0	0	1	1	0	0	1	1	9	3	10	5	5	1	
3	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	4	1	4	1	4	2	4	1	
1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	3	1	1	1	3	1	
0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	3	1	3	1	3	1	
1	2	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	3	2	1	0	0	1	5	2	8	4	2	
1	0	1	1	2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	6	2	2	1	4	1	
1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	3	2	0	1	3	1	5	2	2	
1	1	0	1	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	5	2	5	2	6	1	
1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	1	3	1	3	1	
2	1	3	0	2	0	1	2	3	0	1	3	0	1	3	1	0	3	9	3	12	5	2	
1	0	0	2	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2	3	1	4	2	2	
3	1	0	1	3	0	2	1	3	1	2	0	0	1	0	1	3	10	3	8	4	9	2	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	
0	0	0	0	1	1	0	3	0	0	0	1	0	1	1	0	1	2	1	5	2	5	1	
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	3	3	6	2	4	2	15	4	
2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	3	1	11	4	8	4	15	4	
2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	10	3	12	5	14	4	
1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	1	4	2	2	1	

ANEXO 11

EVIDENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN

FOTOGRAFÍA N 1



DESCRIPCIÓN: se entrega el consentimiento a los padres de familia previa explicación.

FOTOGRAFÍA N 2



DESCRIPCION: Aplicación del cuestionario DASS-21 a los estudiantes.



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo LEA INÉS MAMANI CACASACA identificado con DNI 73586044 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" LA DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS ASOCIADO AL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESCOLARES DE NIVEL SECUNDARIO EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19 EN I. E. S. SAN JUAN BOSCO, PUNO - 2021 "

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 21 de Abril del 2023


FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo LEA INÉS MAMANI CACASACA.
identificado con DNI 73586044 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
ENFERMERIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“LA DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRES ASOCIADO AL RENDIMIENTO ACADÉMICO
EN ESCOLARES DE NIVEL SECUNDARIO EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19 EN
I.E.S. SAN JUAN BOSCO, PUNO - 2021.”

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 21 de Abril del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella