



Universidad del Azuay

Facultad de Filosofía, Letras
y Ciencias de la Educación

Carrera de Psicología Clínica

Ansiedad y Depresión en Adolescentes Patinadores

Trabajo previo a la obtención de título de Psicólogo Clínico

Autoras:

Ana Paola Orellana Ávila;
Gabriela Micaela Matute Silva.

Directora:

Ps. CI Ana Lucia Pacurucu PhD.

Cuenca – Ecuador
2021

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mi familia, por siempre acompañar mis esfuerzos hacia la excelencia y ser el pilar que sostiene mi vida. De una manera especial dedico a mi madre por ser el motor principal para cumplir mis sueños. A mi amiga y compañera de tesis Paola, quien ha sabido demostrarme su amistad durante esta etapa importante de mi vida y por el trabajo conjunto que hemos realizado para la elaboración de esta investigación. Al club de patinaje “Gabriela Cavalieri” quienes han demostrado un gran apoyo y aporte durante mis años de estudio.

Micaela.

DEDICATORIA

Con gran cariño y admiración dedico esta tesis a mis padres María Augusta y Dorian, quienes me han dado su apoyo incondicional en el transcurso de la elaboración de esta investigación y durante toda mi vida; a mis hermanos Cristina y Pedro que son la motivación para alcanzar mis metas; a Micaela por su amistad brindada desde siempre y por el esfuerzo que compartimos al realizar este trabajo. Gracias a todos aquellos que me impulsaron a finalizar este proyecto.

Ana Paola.

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecir nuestra vida académica y acompañarnos durante la realización de este trabajo.

Agradecemos a la Universidad del Azuay y a la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación en donde se forjó nuestra instrucción universitaria. A la Asociación de Patinaje del Azuay por su apertura y colaboración para el desarrollo de nuestra investigación.

Un imperecedero sentimiento de gratitud a nuestra directora de tesis, Ps. CI Ana Lucia Pacurucu PhD quien con su profesionalismo y dedicación condujo este proyecto hasta su culminación.

Ana Paola Orellana.
Micaela Matute Silva.

RESUMEN:

La ansiedad y depresión son enfermedades mentales frecuentes en adolescentes, que pueden aparecer ante distintas exigencias a nivel familiar, personal o social. En el ámbito deportivo los trabajos de investigación son muy escasos, siendo esta una razón y una gran motivación para la elaboración del presente estudio, el cual presenta un enfoque metodológico cuantitativo, transversal y de alcance descriptivo teniendo como objetivo determinar los niveles de ansiedad y depresión que se presentan en los patinadores de 13 a 17 años, para ello se aplicaron los test CBCL para adolescentes, el Cuestionario de Depresión Infantil de Kovacs y una ficha sociodemográfica. La Investigación fue llevada a cabo durante la pandemia mundial de COVID-19 y comprobó que el 51,9% de evaluados experimenta síntomas de ansiedad y el 50% manifiesta síntomas depresivos durante la práctica deportiva, existiendo una mayor prevalencia en mujeres.

Palabras clave: adolescencia, ansiedad, depresión, patinaje, salud mental.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ana Lucia Pacurucu', with a horizontal line extending to the right.

Ps. CI Ana Lucia Pacurucu PhD

ABSTRACT:

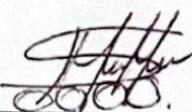
Anxiety and depression are common mental illnesses in adolescents. They can appear in the presence of family demands, personal or social issues. In the sports field, there are not many studies in the field. This lack of research is the reason and motivation for the present study, which presents a quantitative, transversal and descriptive methodological approach with the purpose of determining the levels of anxiety and depression that appears in skaters, aged between 13 to 17, for which the “CBCL” for adolescents, the Kovac’s “Children’s Depression Inventory” and a sociodemographic inquiry were applied. The research was carried out during the world pandemic of COVID-19 and proved that 51.9% of the evaluated people experienced anxiety symptoms and 50% manifested depressive symptoms during sports practice, with a higher prevalence of this in women.

Key words: adolescence, anxiety, depression, skating, mental health.

Translated by:



Ana Paola Orellana Ávila



Gabriela Micaela Matute Silva



ÍNDICE

Índice de contenidos

Introducción.....	9
CAPÍTULO 1: DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES.....	11
Depresión y ansiedad en adolescentes	11
1.1 Depresión en adolescentes	11
1.2 Ansiedad en adolescentes	13
1.3 Causas de síntomas de depresión en la adolescencia	14
1.4 Causas de síntomas de ansiedad en la adolescencia.....	16
Niveles de ansiedad y depresión en adolescentes deportistas	17
1.5 Niveles de ansiedad en deportistas.....	17
1.6 Niveles de depresión en deportistas	18
Influencia de los niveles de ansiedad y depresión en el rendimiento deportivo	19
1.7 Rendimiento deportivo	19
1.8 Factores que influyen en el rendimiento deportivo.....	19
1.9 Relación entre ansiedad, depresión y el rendimiento deportivo	22
CAPÍTULO. 2: METODOLOGÍA.....	24
2.2. Población y muestra	24
2.3 Instrumentos	25
2.4. Procedimiento	28
Resultados	30
Conclusiones	52
Recomendaciones	54
Referencias bibliográficas	55

Índice de Tablas

Tabla 1 - <i>Sexo</i>	24
Tabla 2 - Tipo de Categoría	25
Tabla 3 - Tipos de Núcleo Familiar.....	30
Tabla 4 - Estadísticos Descriptivos de la muestra de patinadores.....	31
Tabla 5 - Depresión (CDI) y sexo	32
Tabla 6 - Depresión (CDI) y categoría	33
Tabla 7 - Depresión (CDI) y Núcleo Familiar	34
Tabla 8 - Depresión (CBCL) y sexo	35
Tabla 9 - Depresión (CBCL) y categoría.....	36
Tabla 10 - Depresión (CBCL) y Núcleo Familiar.....	37
Tabla 11 - Ansiedad (CBCL) y sexo	38
Tabla 12 - Ansiedad (CBCL) y Categoría	39
Tabla 13 - Ansiedad (CBCL) y Núcleo Familiar	40
Tabla 14 - Problemas Sociales (CBCL) y sexo.....	41
Tabla 15 - Problemas Sociales (CBCL) y Categoría.....	41
Tabla 16 - Problemas Sociales (CBCL) y Núcleo Familiar.....	43
Tabla 17 - Escala Social (CBCL) y sexo	44
Tabla 18 - Chi cuadrado de las escalas del CBCL y el sexo.....	45
Tabla 19 - Chi cuadrado de las escalas del CBCL y la categoría de patinaje.....	46
Tabla 20 - Chi cuadrado de las escalas del CBCL y el tipo de núcleo familiar.....	47
Tabla 21 - Escalas de Adaptación y sexo.....	48
Tabla 22 - Escalas de Adaptación y tipo de categoría	49
Tabla 23 - Escalas de Adaptación y tipo de categoría.....	49

Índice de Anexos

Anexo 1 – Consentimiento Informado	60
Anexo 2 - Encuesta de perfil sociodemográfico	61
Anexo 3 – Cuestionario CDI Kovacs	62
Anexo 4 – Listado CBCL	64

Introducción

Se define salud mental como la capacidad de manejar las emociones, este es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad (Lyness, 2013).

Cuando esta capacidad se ve afectada pueden aparecer alteraciones emocionales y de comportamiento dentro de las cuales se encuentran la ansiedad y la depresión (Ospina- Ospina et al., 2011).

Dentro del deporte de alto rendimiento se ha observado que los atletas tienden a experimentar factores de estrés o presión deportiva y estos llegan a producir altos niveles de depresión y ansiedad debido a variantes tanto físicas como emocionales en relación a su tipo de personalidad y otros acontecimientos vitales adversos (Barbosa et al., 2018).

En el ámbito deportivo los trabajos de investigación son muy escasos, la mayoría de los profesionales no se enfocan en su estudio, siendo esta una razón y una gran motivación para su elaboración. Debido a esto se encuentra oportuno conocer el nivel de ansiedad y depresión que presentan los adolescentes entre 13 y 17 años de edad que realizan alguna práctica deportiva y si esta presión que tienen los jóvenes afecta de manera significativa en el rendimiento deportivo, dificultando que logre concentrarse o seguir con un nivel competitivo aceptable, además de eso identificar qué efectos psicológicos podrían tener estos jóvenes y el impacto que los estados emocionales negativos se presentan, y que gran parte de fracasos deportivos se explicarían por problemas derivados del manejo de la ansiedad y depresión (Ospina-Ospina et al., 2011).

El patinaje de velocidad sobre ruedas es un deporte de alto rendimiento que requiere de una alta gama de preparación física, técnica, táctica y psicológica (Gonzales-Forteza et al., 2008).

Aunque no todos los participantes en el deporte sufren ansiedad, abundan las evidencias de que la competición deportiva es capaz de producir altos niveles de ansiedad en muchos de los deportistas élite, hasta el punto de afectar gravemente la actuación (Guerra Santiesteban et al., 2017).

Debido a esto el estudio de depresión y ansiedad en los deportistas de trece a diecisiete años de la Asociación Deportiva del Azuay pretende analizar en qué rango estos niveles de ansiedad y pueden influir en el rendimiento deportivo, ya que el rendimiento deportivo está vinculado al deporte de competición exigiendo que los deportistas exploten sus recursos al máximo, lo cual puede verse influenciado por ciertos factores psicológicos que se presentan frecuentemente en los adolescentes en esta etapa de transición debido a los cambios físicos, biológicos y psicológicos que experimentan los jóvenes volviéndose más vulnerables a presentar síntomas de ansiedad y depresión.

El presente estudio de investigación mide los niveles de ansiedad y depresión que presentan los atletas en etapa adolescente y cómo estas alteraciones afectan su rendimiento deportivo; para lo mencionado se busca trabajar con un enfoque de tipo cognitivo para conocer los procesos mentales que se desencadenan en los jóvenes deportistas al experimentar estos síntomas ansiosos y/o depresivos.

CAPÍTULO 1: DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES

Depresión y ansiedad en adolescentes

1.1 Depresión en adolescentes

Según la definición de salud emitida por la OMS: “salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente de afecciones o enfermedades”. En la actualidad alrededor de 350 millones de personas padecen depresión en el mundo, convirtiéndolo en un problema de salud serio, sobre todo cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, ya que causa gran sufrimiento y altera las actividades laborales, escolares y familiares, esto puede llevar al suicidio, que es la causa de aproximadamente 1 millón de muertes anuales (OMS, 2012).

La adolescencia es la edad en la que se encuentran los cambios más significativos en la vida de las personas dentro de las áreas biológica, psicológica y social, estos cambios ocasionan que aquellos adolescentes quienes han tenido dificultades para hacer amigos, hablar en público, una alta preocupación por su rendimiento académico, entre otros factores comienzan a presentar síntomas de trastornos emocionales entre ellos la ansiedad y depresión, estos trastornos tienen una alta prevalencia en la adolescencia ya que esta edad se considera como un factor determinante para ambos trastornos, entre sus principales síntomas tenemos miedo, tristeza e irritabilidad (Czernik, et al., 2006).

En la infancia y adolescencia se considera a la depresión como una de las enfermedades mentales predominante, que además conlleva una gran afectación a nivel funcional, así como la ansiedad es una de las formas más frecuentes de psicopatología en la infancia y adolescencia, presentando tasas de prevalencia entre un 10 y un 20% (OMS), por encima de la depresión y

de los trastornos de la conducta. Sin embargo, esta afección no llega a ser diagnosticada ni tratada (Edición Médica, 2018).

Es importante aclarar la diferencia entre un estado depresivo (definido médicamente como un cambio en la homeostasis interna sin ninguna causa aparente), con un estado de tristeza (producido por la muerte de un familiar, pérdida de trabajo, por ejemplo). Esto puede tener muchas causas, desde el estrés hasta la genética; y manifestarse de distintas formas, desde la fatiga a la angustia más grave, lo cual puede presentar graves consecuencias sociales (Saluja et al., 2004).

Síntomas

Cuando se habla de depresión se presentan los siguientes síntomas principales: trastornos del sueño, agotamiento, problemas de concentración, alimentación e interés sexual. Los síntomas, en cuanto a sus características en adolescentes, no son diferentes de los de la depresión en los adultos.

Según la quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM 5, 2013), el diagnóstico de depresión mayor debe presentar cinco o más de los siguientes síntomas y estos deben haber estado presentes casi todos los días durante un período de 2 semanas, y uno de ellos debe ser el estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o placer:

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día
- Marcada disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día
- Aumento o pérdida significativa (> 5%) de peso, o disminución o aumento del apetito
- Insomnio (a menudo insomnio de mantenimiento del sueño) o hipersomnia

- Agitación o retardo psicomotor observado por otros (no informado por el mismo paciente)
- Fatiga o pérdida de energía
- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada
- Capacidad disminuida para pensar o concentrarse, o indecisión
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, intento de suicidio o un plan específico para suicidarse

1.2 Ansiedad en adolescentes

Tanto la ansiedad como la depresión son de los factores que más contribuyen a la percepción negativa de la calidad de vida. Se considera a la ansiedad como uno de los problemas de salud mental más común, en conjunto con la depresión. (Dowd, 2004) y que además se da con mayor frecuencia en mujeres a diferencia de en hombres (Kessler et al., 1993). La ansiedad parece afectar de modo directo a la salud mental en ciertas etapas de la vida, especialmente la adolescencia y los niveles altos de estos pueden predecir problemas emocionales acompañados de ciertas patologías que se asocian a menudo con otros rasgos patógenos, sugiriendo un patrón conocido como “afectividad negativa” (Sánchez et al., 2006).

Síntomas

Los síntomas de ansiedad son muy diversos, los más comunes consisten en hiperactividad vegetativa, que se manifiesta con taquicardia, taquipnea, midriasis, sensación de ahogo, temblores en las extremidades, sensación de pérdida de control o del conocimiento, transpiración, náusea, rigidez muscular, debilidad muscular, insomnio, inquietud motora, dificultades para la comunicación, pensamientos negativos y obsesivos (Hollander, 2011).

Las personas con trastorno de ansiedad suelen asistir a consulta por síntomas somáticos o psíquicos generales a los que se les suele restar importancia o se les llega a considerar “pasajeros”, llevando esto en ocasiones al subdiagnóstico de dichos trastornos. Entre los síntomas generales que presentan las personas con trastorno de ansiedad según Reyes (2003) se encuentran:

- Síntomas somáticos: cefalea de predominio occipital, tensión muscular y mialgia, dolor precordial, palpitaciones, taquicardia, sensación de ahogo, náuseas, meteorismo, diarrea, dolor abdominal, dificultad para conciliar el sueño, mareos, sudoración.
- Síntomas psíquicos: preocupación excesiva, dificultad para concentrarse, problemas para memorizar, olvido, irritabilidad, temor a que suceda algo malo, nerviosismo, sobresaltos.

1.3 Causas de síntomas de depresión en la adolescencia

Conocer y comprender las causas de la depresión es necesario para encontrar tratamientos eficaces y permitir progresos en la prevención de la depresión e identificar a las personas que corren mayor riesgo de sufrir esta enfermedad.

Existen factores de riesgo específicos que originan o influyen en algunas conductas psicopatológicas como, por ejemplo, las problemáticas emocionales caracterizadas por depresión, ansiedad, ataques de pánico. También el suicidio aparece, en todos los países occidentales, entre las tres causas principales de muerte en los adolescentes. Este tema, de preocupación mundial ha sido ampliamente analizado en diversos estudios (Castillo, 2016).

- Factores genéticos

La probabilidad de que un familiar de una persona con depresión sufra también de esta enfermedad en algún momento de su vida está relacionada con la cercanía de sus lazos de consanguinidad o, dicho en otras palabras, depende de la proporción de material genético común entre ambas personas (Merson, 1997).

- Factores físicos (enfermedades)

Se han determinado síntomas difíciles de distinguir de los de la depresión en diversas afecciones en las que claramente existe un mecanismo causal físico. Entre ellas se cuenta desde enfermedades que afectan el sistema nervioso central (enfermedades del Parkinson, por ejemplo) hasta otras llamadas sistémicas, que afectan todas las partes del organismo (infecciones virales como, por ejemplo, fiebre glandular) (González-Forteza et al., 2008).

- Factores de vulnerabilidad (tipo de personalidad) y acontecimientos vitales adversos

Entre los primeros figuran la pérdida de un ser querido, una enfermedad física, la pérdida del empleo y el fin de una relación, mientras que entre los segundos podrían incluirse un ascenso en el trabajo, el nacimiento de un hijo y el cambio de casa o de empleo. Es también cierto que todas estas son experiencias comunes, y no todo el que las vive cae enfermo de depresión (González-Forteza et al., 2008).

Existen otros factores adicionales que contribuyen a que se desencadene la enfermedad: posiblemente tensiones en la vida, problemas de familia, trabajo o estudio. En algunas familias la depresión severa se presenta generación tras generación, Sin embargo, la depresión severa también puede afectar a personas que no tienen una historia familiar de depresión. Sea hereditario o no, el trastorno depresivo severo está a menudo asociado con cambios en las estructuras o funciones cerebrales (González-Forteza et al., 2008).

1.4 Causas de síntomas de ansiedad en la adolescencia

Al hablar de ansiedad se deben considerar los siguientes componentes: predisponentes, activadores y de mantenimiento

Muñoz (2013) considera, en primer lugar, como los factores predisponentes a las situaciones biológicas, hereditarias y genéticas, las cuales generan en el sujeto ciertos cambios con su ansiedad como foco activador.

Los factores activadores en las personas, se producen durante los sucesos altamente fuertes y así activa el sistema de la persona como alarma ante dicha situación y solución a la misma. Es así, la ansiedad, se ve relacionada con el riesgo que la persona va a padecer en ese momento y como el sujeto logra afrontarlo. Como último grupo son los factores mantenedores, estos son los encargados de las situaciones iniciales de donde parte la ansiedad, pero no fue solucionada desde un inicio (Muñoz, 2013).

En un estudio realizado en el año 2020 en la Universidad Juárez autónoma de Tabasco, México sobre ansiedad en deportistas jóvenes, en donde se identificó en un grupo de deportistas de hombres y mujeres que existe una tendencia en el grupo de mujeres al incremento de los índices de ansiedad a comparación de los hombres donde el índice de ansiedad es descendente. Se rescató la importancia de la praxis deportiva y de la influencia de factores extrínsecos e intrínsecos en las variaciones emocionales antes, durante y después de la práctica deportiva. (Menéndez, 2020)

Niveles de ansiedad y depresión en adolescentes deportistas

1.5 Niveles de ansiedad en deportistas

Una gran parte de los fracasos manifestados en competencias se debe al manejo de la ansiedad. Las competencias de alto nivel que podrían marcar un resultado significativo en la vida de un deportista generando en el organismo niveles de ansiedad entre los antecedentes más significativos para un trastorno de ansiedad está la carga física y neuro psíquica que se dan en los entrenamientos y competencias ya que el adolescente está sometido (Guterman, 2011).

Entre los deportistas también podemos encontrar grupos numerosos de adolescentes quienes, a raíz de comenzar una nueva etapa de planificación deportiva y cambio a niveles físicos y psicológicos más exigentes, pueden comenzar a presentar síntomas de ansiedad, la importancia de estos síntomas radica en el impacto que tienen sus estados emocionales negativos sobre el rendimiento en entrenamientos y en competencias (Guerra et al., 2017).

La ansiedad en adolescentes deportistas puede ser mayor, ya que la presión por parte de padres, entrenadores y maestros suele ser un factor sumamente significativo, pues los consideran como jóvenes que deben ser excelentes en todo lo que realizan, se intenta conocer si esta presión que tienen los jóvenes afecta de manera significativa dentro de su rendimiento académico y deportivo, dificultando que logre concentrarse en sus estudios o seguir con un nivel competitivo aceptable, además de eso qué efectos psicológicos podrían tener estos jóvenes y el impacto que los estados emocionales negativos que se presenten sobre el rendimiento, y a que gran parte de fracasos deportivos se explicarían por problemas derivados del manejo de la ansiedad (Jiménez et al., 2012).

1.6 Niveles de depresión en deportistas

La determinación de niveles de depresión depende del tipo de clasificación al que se hace referencia, los cuales se dan por “número, el tipo y la intensidad de los síntomas, así como en el deterioro funcional” (Ministerio de Salud Chile, 2013). Se presentan los siguientes niveles:

- Niveles leves de depresión:

Los niveles leves de depresión son aquellos que en las medidas realizadas según el método de medición utilizado representa una puntuación baja. De esta manera, estos niveles presentan apenas 5 o 6 síntomas propios de esta condición con lapsos cortos y “criterios mínimos para la depresión”, con un ligero deterioro, aunque en otro tipo de mediciones se habla de la presencia “de 2 a 3 del criterio B” (Secretaría de Salud de México D. F., 2015).

- Niveles moderados

Estos niveles presentan una peligrosidad media, entre los niveles bajos y graves, se observa la presencia de “al menos 2 síntomas” (Sanz et al., 2013).

- Niveles severos

Los niveles severos “se caracterizan por la presencia de la mayoría de los criterios y por una incapacidad evidente y observable” (Sanz et al., 2013).

Influencia de los niveles de ansiedad y depresión en el rendimiento deportivo

1.7 Rendimiento deportivo

El concepto de rendimiento deportivo deriva de la palabra performer, adoptada del inglés y que significa cumplir, ejecutar. A su vez, este término viene de performance, que en francés antiguo significaba cumplimiento. De esta manera, podemos definir el rendimiento deportivo como una acción motriz, cuyas reglas fija la institución deportiva, que permite a los sujetos expresar sus potencialidades físicas y mentales. (Instituto Europeo Campus Stellae, 2012).

Para determinar el rendimiento deportivo de cualquier disciplina se debe tener en cuenta siempre como eje principal la preparación física del atleta, la cual nos garantiza el dominio de las destrezas y su efectividad en el juego, combate o competencia propiamente dicha. La misma propicia el desarrollo de las capacidades básicas del rendimiento deportivo (Ranzola, 1995).

1.8 Factores que influyen en el rendimiento deportivo

De acuerdo con (De Bosscher et al., 2007), los factores que inciden en el rendimiento deportivo se han separado en dos grandes bloques, Factores Incentivadores del entorno micro y Factores del entorno macro.

Los Factores Incentivadores del entorno micro se han considerado variables relacionadas con el entorno inmediato del deportista (bajo el supuesto que se distribuyen aleatoriamente al interior de la sociedad) o bien variables de políticas públicas, las cuales son factibles de modificar en el corto plazo. Se considera que el rendimiento deportivo está influido por factores tanto de índole subjetivo-emocional como socioeconómica. Dentro de los elementos de tipo emocional, importa destacar el apoyo familiar que recibe el deportista (De Bosscher et al., 2007).

La familia juega un rol importante, ya sea en la estimulación temprana a realizar deporte, como también a lo largo de la vida deportiva y el acompañamiento cotidiano de esta actividad. Asimismo, en este aspecto, influye favorablemente si el atleta tiene un pariente, ya sea padres, hermanos o algún familiar, que presenta experiencia de haber practicado alguna clase de deporte (Cristóbal et al., 2018).

- Condición física

La preparación física, que, según edad y condición física de partida, puede abarcar tanto el desarrollo de la capacidad física, a través de la adquisición y perfeccionamiento de habilidades o destrezas físicas básicas (saltar, correr), como el acondicionamiento físico específico, dirigido a competición (resistencia, velocidad, fuerza, coordinación, flexibilidad).

- Condición técnica

Todos los deportes requieren, en mayor o menor medida, del control de movimientos ideales y específicos. Sería lo que llamamos “técnica deportiva”. Para la correcta práctica de cualquier deporte, por lo tanto, se hace imprescindible el control y dominio técnico de sus movimientos. La condición técnica la podemos, y debemos, mejorar mediante el entrenamiento. Y sólo así tendremos probabilidades reales de rendir satisfactoriamente en una competición.

- Condición psicológica

Básicamente, el objetivo del entrenamiento psicológico es potenciar los beneficios de las sesiones de 67 entrenamientos y conseguir un rendimiento máximo en competición. Esto se consigue trabajando ciertos aspectos psicológicos que inciden de manera significativa en el rendimiento físico y deportivo, como pueden ser la autoconfianza, la motivación, el estrés, el

nivel de activación, la atención, la agresividad, la cohesión de equipo y otras variables de tipo cognitivo o emocional (Ranzola, 1995).

En cuanto a los factores incentivadores del entorno macro son de tipo estructurales, esto significa que en un país en vías de desarrollo, actúan como un conjunto de condiciones, y estos son posibles de corregir a mediano plazo (Jacques et al., 2016).

De acuerdo a Roballo (2019) se destacan los siguientes factores como influyentes en el rendimiento deportivo además de los ya mencionados:

- Burnout: hace referencia al agotamiento y aislamiento, se encubre con la depresión. Cuando los deportistas dejan de disfrutar de la práctica deportiva y sienten que la recompensa no satisface su esfuerzo y sacrificio, están más expuestos a experimentar síntomas depresivos.
- Lesiones: los atletas indican que la clave para recuperarse de una lesión está en la mentalización. La ansiedad y preocupación anticipada pueden hacer que el deportista caiga en ansiedad. Por otro lado, las diversas conmociones sufridas en deportes se asocian con síntomas depresivos.

En el año 2016 un artículo publicado en la revista “International journal of clinical and health psychology” cuyo objetivo fue investigar la relación entre estrés percibido, burnout y depresión en 453 deportistas españoles en el cual se destacó que el estrés percibido puede ser un predictor de la depresión en estos deportistas tanto directamente como indirectamente a través del burnout, sin embargo, el artículo especifica que no hay suficientes investigaciones conjuntas de estrés y depresión para señalar una conclusión específica. (De Francisco et al., 2016)

1.9 Relación entre ansiedad, depresión y el rendimiento deportivo

El competir es una fuente que genera una poderosa activación psicofísica, y, eventualmente de estrés. El rendimiento manifestado por los deportistas durante los entrenamientos no se ve sometido a las mismas condiciones que el rendimiento que se manifiesta durante la competencia. El rendimiento que se presenta durante la competencia va a depender del éxito profesional, la autoestima, la valoración social, la economía del club al que pertenece e incluso el prestigio de la comunidad a la que representa (Gutiérrez et al., 1997).

El nivel competitivo de los deportistas puede llegar a condicionar el grado de ansiedad experimentada (Ruiz-Juan et al., 2016). Debido a esto la competición supone un desafío o amenaza, en la que se revelan síntomas predilectos de ansiedad, con sus debidas consecuencias para el rendimiento deportivo.

Se concibe a las concepciones clásicas de ansiedad competitiva como una respuesta emocional negativa, producto de la discrepancia entre la demanda del ambiente y la capacidad de respuesta del deportista, y difiere entre ansiedad estado y ansiedad rasgo, aludiendo al carácter transitorio o estable de la misma (Martens et al., 1995). Estas concepciones han evolucionado ya que la ansiedad es entendida en base a tres componentes; ansiedad somática, ansiedad cognitiva y pérdida de concentración (Grossbard et al., 2009).

El deporte tiene dos momentos fundamentales: en primera instancia está el entrenamiento que prepara al atleta para enfrentar el reto deportivo; y la competencia que es el momento en el cual se debe obtener el resultado deseado. El aspecto de mayor interés es el segundo, debido a los altos niveles de activación necesarios para imponer, los cambios que se producen en su salud mental ante la amenaza de la derrota, que pueden devenir en el derrumbamiento psicológico del atleta (Guterman, 2014).

El rendimiento deportivo implica diversos aspectos que conducen a una estabilidad emocional cuyo resultado es la preparación, los conocimientos, destrezas y el desarrollo de la práctica deportiva; o la desestabilización emocional lo que ocasiona resultados negativos (Ranzola, 1995).

CAPÍTULO. 2: METODOLOGÍA

2.1. Tipo de Diseño

Se ha propuesto determinar los niveles de ansiedad y depresión que se presentan en los patinadores entre 17 y 18 años, a través de varias evaluaciones a los deportistas donde se recolectaron además los principales síntomas en las patologías ya mencionadas y asociar estos resultados con los datos sociodemográficos de la población estudiada.

El enfoque metodológico del presente estudio es cuantitativo, transversal y de alcance descriptivo, no experimental.

2.2. Población y muestra

La población está conformada por 54 deportistas pertenecientes a la Asociación de Patinaje del Azuay con un rango de edad de 13 a 17, la media fue 14.44, se obtuvo que el 33% corresponde a los adolescentes de 13 años, el 28% a 15 años, el 22% a quienes se encuentran en los 14 años, el 13% a los jóvenes de 16 años y el 4% 16 años.

Tabla 1

Sexo

Sexo	Frecuencia Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Femenino	41 75,9%	75,9	75,9
Masculino	13 24,1%	24,1	100,0
Total	54 100%	100,0	-

Tabla 2
Tipo de Categoría

Categorías	Frecuencia Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menores	27 50,0%	50,0	50,0
Pre juvenil	20 37,0%	37,0	87,0
Juvenil	7 13,0%	13,0	100,0
Total	54 100%	100,0	-

Con referencia a la Tabla 1 el sexo de los encuestados se obtuvo que el 75,9% corresponde a mujeres y el 24,1% al sexo masculino. En las categorías que pertenecen a los deportistas encontramos que el 50% de los jóvenes pertenece a la categoría menores, el 37% a la categoría pre juvenil y el 13% se encuentran en la categoría Juvenil.

2.3 Instrumentos

- Cuestionario de Depresión infantil CDI Kovacs (CDI)

El CDI creado en 1992 es uno de los instrumentos más utilizados y mejor aceptados por todos los expertos en depresión infantil, ya que ha demostrado un comportamiento muy sólido desde el punto de vista psicométrico y gran utilidad para los fines clínicos. Consta de 27 ítems, cada uno de ellos enunciado en tres frases que recogen la distinta intensidad o frecuencia de su presencia en el niño o adolescente, por lo que a efectos de duración es como si la prueba tuviese 81 elementos. El contenido de los ítems cubre la mayor parte de los criterios para el diagnóstico de la depresión infantil. El CDI evalúa dos escalas: Disforia (humor depresivo, tristeza, preocupación, etc.) y Autoestima negativa (juicios de ineficacia, fealdad, maldad, etc.) y proporciona una puntuación total de Depresión debido a estos parámetros del test se

considera tomar el valor total ya que el estudio se enfoca en la depresión de los participantes. Puede ser contestado directamente por los niños evaluados, como auto informe, o pueden contestar adultos de referencia como el padre, la madre, profesores, enfermeras o cuidadores. Cuando se aplica este último procedimiento los ítems deben leerse en tercera persona. (Teaediciones, 2016).

El CDI tiene una alta sensibilidad (88%) y alta especificidad (93%) para detectar la sintomatología depresiva severa. El CDI es una herramienta de tamizaje para niños y adolescentes que experimentan síntomas depresivos, por lo que es necesario profundizar la evaluación si se obtienen puntajes altos. Además, debe repetirse el test en los siguientes 8 a 15 días para corroborar la persistencia de los síntomas, algunos estudios califican al CDI como un cuestionario eficiente, fácil de administrar y calificar, siendo el auto informe más utilizado a nivel investigativo y clínico, con varios estudios que respaldan su validez y confiabilidad. La prueba de Kovacs (CDI) es un instrumento cuya confiabilidad y validez ha sido probada en varios países como Colombia, Chile, Argentina, Puerto Rico, y España; por ello, este instrumento ofrece a los profesionales de salud mental una evaluación objetiva de la sintomatología depresiva en niños y adolescentes en un amplio rango de edades (Andrade, 2014).

Se ha tomado en consideración el Baremo correspondiente a las Ciudades de Trujillo, Chiclayo y Piura que presenta las siguientes características diagnósticas de 1 a 13 no hay presencia de síntomas depresivos. Dentro de los límites normales. De 14 a 23 presencia de síntomas depresivos, mínima y moderada. De 24 a 28 presencia de síntomas depresivos, marcada o severa. 29 a 54 presencia de síntomas depresivos en grado máximo. Ver anexo N° 2

- Child Behavior Checklist (CBCL):

El CBCL pertenece al sistema de evaluación multiaxial ASEBA (Achenbach System of Empirically Based Assessment) para valorar psicopatología. Contiene dos partes: la primera permite valorar habilidades o competencias deportivas, sociales y académicas. La segunda está formada por un listado de 113 ítems con 3 opciones de respuesta (0=nunca o casi nunca, 1= a veces cierto, 2= cierto muy a menudo). Los padres informan de los principales problemas de conducta y afectivos de los niños de 6 a 18 años.

Los ítems se agrupan en ocho escalas derivadas de análisis factorial: ansiedad/depresión, retraimiento/depresión, quejas somáticas, problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, conducta de romper normas, y conducta agresiva. Además, los ítems también pueden agruparse en 3 dimensiones superiores: escala interiorizada, escala exteriorizada y total (Ciberscam, 2015).

El CBCL contiene dos partes, la primera donde se permite valorar habilidades o competencias deportivas, sociales y académicas y la segunda parte que está formada por un listado de síntomas autoinformados por jóvenes de 11 a 18 años que cubre los diversos problemas de conducta y afectivos. La lista de síntomas del niño CBCL/6-18 (Child Behavior Checklist) es el instrumento para evaluar psicopatología en niños y adolescentes más comúnmente utilizado en estudios clínicos y en numerosos estudios epidemiológicos. La última versión contiene subescalas orientadas al DSM. Objetivo. Determinar las propiedades psicométricas del CBCL/6-18 y desarrollar una versión mexicana fiable y válida. Método. Paidopsiquiatras y psicólogos adoptaron la versión en español del CBCL/6-18; una re traducción fue realizada por una persona bilingüe.

Las discrepancias en la adaptación se resolvieron por consenso. El CBCL/6-18 se aplicó a niños de la población general y a pacientes de la consulta externa de un hospital psiquiátrico.

La consistencia interna se evaluó con el coeficiente alfa de Cronbach; el test-retest a 1 semana se calculó por medio del coeficiente de correlación intraclase (CCI). Se realizó una curva receiver operating characteristic (ROC) para estimar un punto de corte que discrimina a los niños de la comunidad de referidos clínicamente. Las diferencias en los puntajes de la escala se estimaron con la prueba t de Student. Resultados. La versión mexicana del CBCL/6-18 mostró coeficientes de alpha de Cronbach: problemas internalizadores, 0,90; externalizadores, 0,94, y el total de problemas, 0,97. El CCI para el test-retest de la escala total fue de 0,97. Las puntuaciones de los niños de ambos grupos mostraron diferencias estadísticamente significativas. Con estos resultados se puede concluir que la versión mexicana del CBCL/6-18 es un instrumento válido y confiable para usarse como instrumento de cribado (Albores-Gallo et al., 2007). Ver anexo N° 3

- Ficha Sociodemográfica

Consiste en un formulario enfocado en 7 categorías para los participantes seleccionados, con el objetivo de correlacionar la información obtenida con los niveles de ansiedad y depresión que puedan llegar a presentar según sus características generales, estado de ánimo y la influencia de sus actividades cotidianas. Ver anexo N°4

2.4. Procedimiento

1. Para iniciar se presentaron las debidas solicitudes para la aprobación del permiso a la presidente de la Asociación de Patinaje del Azuay, para la aplicación de los instrumentos previamente mencionados.
2. Se procedió a socializar con los padres de familia y los adolescentes el motivo de estudio y los objetivos planteados a través de un consentimiento informado en el que se dio a conocer la confidencialidad y el anonimato de la información brindada por

parte de los participantes, además se procedió a recolectar las firmas de aceptación para dicho estudio.

3. En primera instancia se aplicaron las fichas sociodemográficas en donde fue entregada a cada participante de la investigación, para la obtención de los datos más relevantes.
4. A continuación, se aplicó el Cuestionario de Depresión infantil CDI Kovacs (CDI) para la valoración de los diferentes niveles de depresión en los deportistas evaluados, para lo que se indicó que el test debe ser respondido de acuerdo a la opción que mejor represente su comportamiento y estado de ánimo al realizar la práctica deportiva.
5. Posteriormente se procedió a aplicar el Child Behaviour Checklist (CBCL) para valoración de las diferentes escalas.
6. Después de obtener la información requerida con la debida aplicación de los test previamente mencionados, se llevó a cabo la clasificación y tabulación de los datos recolectados para lo cual se utilizaron los baremos para las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Piura de Perú debido a que estos baremos son los óptimos de acuerdo al punto geográfico compatible con la región de la población seleccionada. Los datos obtenidos fueron ingresados en una matriz de Excel para realizar las tablas estadísticas correspondientes.
7. Para finalizar se analizaron y socializaron los resultados obtenidos para cumplir con los objetivos de la investigación planteada.

Resultados

Tabla 3

Tipos de Núcleo Familiar

Núcleo Familiar	Frecuencia Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Padres Casados	38 70,4%	70,4%	70,4%
Padres Divorciados	15 27,8%	27,8%	98,1%
Un solo padre	1 1,9%	1,9%	100,0%
Total	54 100,0%	100,0%	-

En cuanto al núcleo familiar de los adolescentes se obtuvo que el mayor porcentaje es de cuyos jóvenes tienen a sus padres casados con un 70,4%, mientras que el 27,8% corresponde a quienes viven en hogares con padres divorciados y el 1,9% a aquellos con un solo padre.

Tabla 4
Estadísticos Descriptivos de la muestra de patinadores

-	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	54	13	17	14,41	1,339
Horas de Entrenamiento por día	54	2	5	2,67	,911
Jornadas Entrenamiento por semana	54	7	14	8,63	2,095
Número de competencias por año	54	4	8	5,22	1,254
N válido (por lista)	54	-	-	-	-

Del estudio realizado a los deportistas pertenecientes a la Asociación de patinaje del Azuay, con un rango de edad de 13 a 17, se obtuvo que el 33% corresponde a los adolescentes de 13 años, el 28% a 15 años, el 22% a quienes se encuentran en los 14 años, el 13% a los jóvenes de 16 años y el 4% 16 años., con una media de 14,41, una moda de 13 y una desviación estándar de 1,33. El estudio muestra que el mínimo de horas de entrenamiento es de 2 horas mientras que el máximo de 5 horas por día, obteniendo como media 2,67 y una desviación estándar de 0,911. En relación a las jornadas semanales que realizan los deportistas se indica que el mínimo es de 7 y el máximo de 14 con una media de 8,63 y una desviación estándar de 2,095. En cuanto a las competencias anuales en las que participan los deportistas se reconoce que el mayor número de competencias es de 8 y el que cuenta con menos participaciones anualmente es de 4, con una media de 5,22 y una desviación estándar de 1,254.

Tabla 5
Depresión (CDI) y sexo

-	Ausencia de Depresión F %	Depresión Moderada F%	Depresión Severa F %	Depresión Grave F %	Total
Femenino	19 46,3%	17 41,5%	4 9,8%	1 2,4%	41 100,0%
Masculino	9 69,2%	4 30,8%	0 0,0%	0 0,0%	13 100,0%
Total	28 51,9%	21 38,9%	4 7,4%	1 1,9%	54 100,0%

Según la muestra seleccionada y los resultados obtenidos a través del CDI en relación con el sexo femenino se demuestra que el 46,3% de las deportistas evaluadas presentan ausencia de depresión, el 41,5% depresión moderada, 9,8% depresión severa y el 2,4% depresión grave. En relación al sexo masculino se encuentra que el 69,2% tiene ausencia de depresión y el 30,8% depresión moderada, demostrando que el 51,9% en general de los deportistas evaluados no presentan síntomas depresivos, el 38,9% manifiesta depresión moderada, el 7,4% depresión severa y el 1,9% depresión grave. Tras obtener estos resultados se observa que existe un mayor porcentaje de síntomas depresivos en el sexo femenino.

Tabla 6
Depresión (CDI) y categoría

	Ausencia de Depresión F %	Depresión Moderada F %	Depresión Severa F %	Depresión Grave F %	Total
Menores	14 51,9%	9 33,3%	4 14,8%	0 0,0%	27 100,0%
Pre Juvenil	10 50,0%	9 45,0%	0 0,0%	1 5,0%	20 100,0%
Juvenil	4 57,1%	3 42,9%	0 0,0%	0 0,0%	7 100,0%
Total	28 51,9%	21 38,9%	4 7,4%	1 1,9%	100,0%

En relación con la categoría de los evaluados y los resultados del CDI se demuestra que en 51,9% de la categoría menores no existen síntomas depresivos, el 33,3% presentan depresión moderada y el 14,8% una depresión severa. En la categoría Pre juvenil el 50% no existe depresión, en el 45% depresión moderada y en el 5% depresión grave. En los resultados de la categoría juvenil el 57,1% tiene ausencia de depresión y el 42,9% depresión moderada. Entonces se sabe que el 51,9% de la población carece de síntomas depresivos y el 38,9% de depresión moderada.

Tabla 7
Depresión (CDI) y Núcleo Familiar

-	Ausencia de Depresión F %	Depresión Moderada F %	Depresión Severa F %	Depresión Grave F %	Total
Padres Casados	20 52,6%	16 42,1%	2 5,3%	0 0,0%	38 100,0%
Padres Divorciados	7 46,7%	5 33,3%	2 13,3%	1 6,7%	15 100,0%
Un solo Padre	1 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	100,0%
Total	28 51,9%	21 38,9%	4 7,4%	1 1,9%	54 100,0%

En cuanto al Núcleo familiar de los encuestados con padres casados se obtiene que el 52,6% no tiene síntomas de depresión y el 42,1% tiene una depresión moderada. El grupo de padres divorciados no presenta depresión en un 46,7% y muestra depresión moderada en un 33,3%. En tanto a los encuestados con un solo padre se demuestra la ausencia de depresión en el 100%. Es decir que en el 51,9% de los encuestados no presentan depresión.

Tabla 8
Depresión (CBCL) y sexo

	Normal F %	Limite/atención clínica F %	Atención clínica F %	Total
Femenino	18 43,9%	17 41,5%	6 14,6%	41 100,0%
Masculino	9 69,2%	1 7,7%	3 23,1%	13 100,0%
Total	27 50,0%	18 33,3%	9 16,7%	54 100,0%

En la tabla 8 se observa que el 50% de la población presenta un desempeño normal y el otro 50 % requiere algún tipo de atención clínica, de estos el 7,7 % de varones y el 41.5% de mujeres se encuentran en el puntaje límite, mientras que el 23.1% de varones y el 14.6% de mujeres se encuentran el puntaje de atención clínica.

Tabla 9
Depresión (CBCL) y categoría

	Normal F %	Limite/atención clínica F %	Atención clínica F %	Total
Menores	13 48,1%	9 33,3%	5 18,5%	27 100,0%
Pre juvenil	8 40,0%	8 40,0%	4 20,0%	20 100,0%
Juvenil	6 85,7%	1 14,3%	0 0,0%	7 100,0%
Total	27 50,0%	18 33,3%	9 16,7%	54 100,0%

Con respecto a la tabla 9 el 50% de los evaluados se encuentra en un rango normal y el otro 50% requiere atención clínica, de los cuales el 33,3 % de la categoría menores, el 40% de pre juvenil y el 14,3% de juveniles están en el puntaje límite, mientras que requiere atención clínica el 18.5% de jóvenes en la categoría menores y el 20% de la categoría Pre Juvenil.

Tabla 10
Depresión (CBCL) y Núcleo Familiar

-	Normal F %	Limite/atención clínica F %	Atención clínica F %	Total
Padres Casados	20 52,6%	10 26,3%	8 21,1%	38 100,0%
Padres Divorciados	7 46,7%	8 53,3%	0 0,0%	15 100,0%
Un solo Padre	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%	1 100,0%
Total	27 50,0%	18 33,3%	9 16,7%	54 100,0%

Los resultados arrojados según el núcleo familiar y depresión a través del cuestionario CBCL se encuentra que el 50% de deportistas requiere atención clínica, dentro del límite obtuvimos el 26,3% de jóvenes con padres casados y el 53,3% de deportistas con padres divorciados, mientras que el 21,1% de evaluados con padres casados y el 100% de deportistas que solo tienen un padre requieren atención clínica.

Tabla 11
Ansiedad (CBCL) y sexo

-	Normal F %	Limite/atención clínica F %	Atención clínica F %	Total
Femenino	17 41,5%	11 26,8%	13 31,7%	41 100,0%
Masculino	9 69,2%	0 0,0%	4 30,8%	13 100,0%
Total	26 48,1%	11 20,4%	17 31,5%	54 100,0%

En cuanto a la tabla 11 obtuvimos que el 51,9% de los evaluados requieren atención clínica o se encuentran en el rango límite, de dichos jóvenes el 26,6% de mujeres están dentro del límite, mientras que el 31,7% requiere atención clínica y en el caso de los hombres el 30,8% requiere atención clínica.

Tabla 12
Ansiedad (CBCL) y Categoría

-	Normal F %	Limite/atención clínica F %	Atención clínica F %	Total
Menores	13 48,1%	4 14,8%	10 37,0%	27 100,0%
Pre juvenil	8 40,0%	6 30,0%	6 30,0%	20 100,0%
Juvenil	5 71,4%	1 14,3%	1 14,3%	7 100,0%
Total	26 48,1%	11 20,4%	17 31,5%	54 100,0%

El 50% de los evaluados se encuentra en un rango normal y el otro 50% requiere atención clínica, de los cuales el 14,8 % de la categoría menores, el 30% de pre juvenil y el 14,3% de juveniles están en el puntaje límite, mientras que requiere atención clínica el 37% de jóvenes en la categoría menores, el 30% de la categoría Pre Juvenil y el 14,3% de la categoría Juvenil.

Tabla 13
Ansiedad (CBCL) y Núcleo Familiar

-	Normal F %	Limite/atención clínica F %	Atención clínica F %	Total
Padres Casados	19 50,0%	8 21,1%	11 28,9%	38 100,0%
Padres Divorciados	7 46,7%	3 20,0%	5 33,3%	15 100,0%
Un solo Padre	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%	1 100,0%
Total	26 48,1%	11 20,4%	17 31,5%	54 100,0%

El 51,9% de los evaluados requiere atención clínica, de los cuales el 21,1% de los deportistas con padres casados y el 20% de los deportistas con padres divorciados se encuentran en el rango límite, mientras que el 28,9% de los jóvenes cuyos padres se encuentran casados y el 33,3% de los jóvenes con padres divorciados se encuentran en una escala que requiere atención clínica.

Tabla 14
Problemas Sociales (CBCL) y sexo

	Normal F %	Limite/atención clínica F %	Atención clínica F %	Total
Femenino	22 53,7%	13 31,7%	6 14,6%	41 100,0%
Masculino	9 69,2%	2 15,4%	2 15,4%	13 100,0%
Total	31 57,4%	15 27,8%	8 14,8%	54 100,0%

Como resultado en la tabla 14 tenemos que el 42% de jóvenes requiere atención clínica en relación a los problemas sociales; el 31,7% de mujeres y el 15,4% de hombres corresponde a aquellos jóvenes que se encuentran en el límite, mientras que el 14,6% y el 15,4% representa a los jóvenes que requieren atención clínica.

Tabla 15
Problemas Sociales (CBCL) y Categoría

	Normal F %	Limite/atención clínica F %	Atención clínica F %	Total
Menores	15 55,6%	8 29,6%	4 14,8%	27 100,0%
Pre juvenil	12 60,0%	4 20,0%	4 20,0%	20 100,0%
Juvenil	4 57,1%	3 42,9%	0 0,0%	7 100,0%
Total	31 57,4%	15 27,8%	8 14,8%	54 100,0%

Con relación a la categoría de los evaluados, el 29,6% de los deportistas de categoría menores, el 20% de categoría pre juvenil y el 42,9% de categoría Juvenil se encuentran en un rango límite y dentro del rango de atención clínica se obtuvo el 14,8% que pertenece a la categoría menores y el 20% a la categoría Pre juvenil.

Tabla 16
Problemas Sociales (CBCL) y Núcleo Familiar

	Normal F %	Limite/atención clínica F %	Atención clínica F %	Total
% Padres Casados	21 55,3%	10 26,3%	7 18,4%	38 100,0%
% Padres Divorciados	10 66,7%	4 26,7%	1 6,7%	15 100,0%
% Un solo Padre	0 0,0%	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
% Total	31 57,4%	15 27,8%	8 14,8%	54 100,0%

En relación con el núcleo familiar el 26,3% de patinadores con padres casados, el 26,7% de aquellos cuyos padres están divorciados y el 100% de los que tienen un solo padre se encuentran en el rango límite; el 18,4% con padres casados y el 6,7% con padres divorciados requieren atención clínica.

Tabla 17
Escala Social (CBCL) y sexo

	Normal F %	Limite/atención clínica F %	Atención clínica F %	Total
Femenino	2 4,9%	1 2,4%	38 92,7%	41 100,0%
Masculino	2 15,4%	0 0,0%	11 84,6%	13 100,0%
Total	4 7,4%	1 1,9%	49 90,7%	54 100,0%

En referencia a la Escala Social se observa que el 92,7% de la población femenina estudiada requiere atención clínica, así como el 84,6% de la población masculina. Presentando que de manera general el 92,6% de los estudiados requieren atención clínica.

Resultados comparativos

También se realizó una comparación entre las escalas de sintomatología y las variables de sexo (Tabla 18), tipo de categoría (Tabla 19) y núcleo familiar (Tabla 20), utilizando los valores del Chi cuadrado, se observa que no existe ninguna relación estadísticamente significativa entre estas variables.

Tabla 18

Chi cuadrado de las escalas del CBCL y el sexo.

		Hombre	Mujer	Chi cuadrado
Problemas	Normal	9	18	2,533
Depresivos	Clínico	4	23	0,111
Ansiedad	Normal	9	17	3,048
	Clínico	4	24	0,081
Quejas	Normal	10	28	0,353
Somáticas	Clínico	3	13	0,553
Problemas	Normal	9	22	0,979
Sociales	Clínico	4	19	0,322
Problemas del	Normal	9	31	0,209
Pensamiento	Clínico	4	10	0,647
Problemas de atención	Normal	11	28	1,311
	Clínico	2	13	0,252
Comportamiento	Normal	12	34	0,688
Conflictivo	Clínico	1	7	0,407
Comportamiento	Normal	10	33	0,77
Agresivo	Clínico	3	8	0,781

Tabla 19

Chi cuadrado de las escalas del CBCL y la categoría de patinaje.

		Menores	Pre Juvenil	Juvenil	Chi cuadrado
Problemas	Normal	13	8	5	2,051
Depresivos	Clínico	14	12	2	0,359
Ansiedad	Normal	13	8	6	4.408
	Clínico	14	12	1	0,11
Quejas	Normal	20	14	4	0,766
Somáticas	Clínico	7	6	3	0,682
Problemas	Normal	15	12	4	0,93
Sociales	Clínico	12	8	3	0,955
Problemas del	Normal	22	13	5	1,654
Pensamiento	Clínico	5	7	2	0,437
Problemas de	Normal	21	13	5	0,938
atención	Clínico	6	7	2	0,626
Comportamiento	Normal	25	16	5	2,65
Conflictivo	Clínico	2	4	2	0,266
Comportamiento	Normal	25	14	7	2,991
Agresivo	Clínico	2	6	0	0,224

Tabla 20

Chi cuadrado de las escalas del CBCL y el tipo de núcleo familiar

		Casados	Divorciados	Un solo Padre	Chi cuadrado
Problemas	Normal	19	7	0	0,994
Depresivos	Clínico	19	8	1	0,608
Ansiedad	Normal	20	7	0	1
	Clínico	18	8	1	0,557
Quejas	Normal	24	13	1	3,28
Somáticas	Clínico	14	2	0	0,194
Problemas	Normal	21	10	1	1954
Sociales	Clínico	17	5	0	0,378
Problemas del	Normal	27	12	1	0,805
Pensamiento	Clínico	11	3	0	0,669
Problemas de atención	Normal	26	12	1	1,111
	Clínico	12	3	0	0,574
Comportamiento	Normal	32	13	1	0,229
Conflictivo	Clínico	6	2	0	0,892
Comportamiento	Normal	30	8	1	0,268
Agresivo	Clínico	12	3	0	0,875

A continuación, se muestran también las tablas de la escala de competencias y las variables de sexo (Tabla 21), tipo de categoría (Tabla 22) y núcleo familiar (Tabla 23), encontrándose diferencias significativas en la escala de competencias y social con el núcleo familiar (Tabla 23).

Tabla 21
Escala de Adaptación y sexo

		Hombre	Mujer	Chi Cuadrado
Escala de Competencias	Normal	1	2	0,149
	Clínico	12	39	0,7
Escala de Actividad	Normal	1	1	0,764
	Clínico	12	40	0,382
Escala Social	Normal	2	2	0,353
	Clínico	11	39	0,553

Tabla 22
Escala de Adaptación y tipo de categoría

		Menores	Pre juvenil	Juvenil	Chi cuadrado
Escala de Competencias	Normal	2	1	0	0,6
	Clínico	25	19	7	0,741
Escala de Actividad	Normal	1	0	1	2,967
	Clínico	26	20	6	0,227
Escala Social	Normal	2	2	0	0,756
	Clínico	25	18	7	0,685

Tabla 23
Escala de Adaptación y tipo de categoría

		casados	Divorciados	Un solo padre	Chi cuadrado
Escala de Competencias	Normal	0	2	1	20,965
	Clínico	38	13	0	0.000
Escala de Actividad	Normal	1	1	0	0,53
	Clínico	37	14	1	0,767
Escala Social	Normal	3	0	1	13,713
	Clínico	35	15	0	0,001

Síntomas

Según los resultados obtenidos al aplicar los reactivos correspondientes del CDI y CBCL se obtuvo que los síntomas que predominan en los deportistas evaluados de acuerdo a las respuestas obtenidas en relación a depresión y ansiedad se presentan a continuación:

Depresión:

Con la aplicación del test CDI a 54 deportistas de la Asociación de patinadores del Azuay, como síntomas relevantes se encontró que el ítem “siento que me pueden ocurrir cosas malas” fue marcado por el 83% de los deportistas, el 70% marcaron los ítems “no me sale nada bien” y “me preocupan cosas” y el ítem “nunca podré ser tan bueno como los otros” fue marcado por el 62,9% de los deportistas.

Así mismo en el test CBCL se marcaron principalmente los siguientes ítems: “disfruto poco” 88%, “soy reservado” 80% y “prefiero estar solo” “me siento infeliz, triste o deprimido” 68%

En relación con la sintomatología del trastorno de depresión se destacan los siguientes síntomas como principales:

- Capacidad disminuida para pensar, concentrarse o indecisión. (Me cuesta decidirme, las cosas me preocupan)
- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día. (Me siento infeliz triste o deprimido)
- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada (No me sale nada bien, nunca podré ser tan bueno como los otros)
- Baja autoestima. (No me gusta mi aspecto físico)

- Marcada disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día (Me cuesta entrenar, disfruta poco)

Ansiedad:

Con respecto a ansiedad se aplicó el test CBCL y se obtuvieron los siguientes síntomas con mayor presencia, el 72% de los encuestados marcó el ítem “siento miedo de hacer las cosas mal”, el 68% “siento que debo ser perfecto y el 64% “soy nervioso”. Se correlacionaron estos ítems con la sintomatología del trastorno de ansiedad para destacar los siguientes síntomas como principales presentes en los patinadores seleccionados para el estudio:

- Dificultad para controlar las preocupaciones. (Miedo de hacer algo malo, me preocupo mucho)
- Buscar constante aprobación de padres, maestros y amigos. (Siento que debo ser perfecto)
- Sensación de nerviosismo, agitación o tensión. (Soy nervioso y ansioso)

Conclusiones

Durante el estudio realizado a los patinadores de la Asociación de Patinaje del Azuay de 13 a 17 años se establecieron los siguientes niveles de ansiedad y depresión

En el ámbito de ansiedad se obtuvo la información relevante de que el 48,1% de los participantes se encuentran en un nivel normal, el 20,4% en el límite y el 31,5% en atención clínica, es decir, que un porcentaje mayor al 50% en los deportistas estudiados experimentan en cierto nivel síntomas ansiosos de los cuales se destacan las siguientes observaciones tras haber sido encuestados: Dificultad para controlar las preocupaciones tales como competencias, rendimiento y su desempeño en el evento deportivo; buscar constante aprobación de sus pares, especialmente de sus entrenadores y/o padres; finalmente sensación de nerviosismo, agitación o tensión antes y durante una competencia.

En relación con los niveles de depresión presentados en los deportistas estudiados se encontró que alrededor del 50% no presentan síntomas depresivos, mientras que el porcentaje restante presentan síntomas depresivos en diferentes niveles, siendo depresión moderada el nivel más representativo con un 38,9%, se destacan los síntomas: Capacidad disminuida para pensar, concentrarse o indecisión, con relación al deporte; estado de ánimo depresivo la mayor parte del día; sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada al no rendir como se espera; baja autoestima de acuerdo a los estándares físicos deportivos y marcada disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día como falta de deseo de entrenar.

Con respecto a los datos sociodemográficos y a los resultados obtenidos por los test destacamos que existe un mayor porcentaje de mujeres con síntomas de ansiedad y depresión; con relación a la categoría el resultado más alto en las patologías evaluadas corresponde a los jóvenes que se encuentran en categoría pre juveniles quienes están entre los 13 y 14 años y

aquellos jóvenes que pertenecen a hogares con padres divorciados manifiestan más síntomas de ansiedad y depresión.

Es importante destacar que durante el estudio realizado se pudo apreciar un porcentaje relevante dentro de la escala social del 90,7% de deportistas que requieren atención clínica y en problemas sociales un 42,6% de aquellos que se encuentran en el límite o necesitan atención clínica, esto puede ser debido al tiempo que los jóvenes dedican a sus entrenamientos y no al grupo social; sin embargo se debe resaltar que la investigación fue llevada a cabo durante la pandemia del COVID-19 lo que provocó una falta de contacto social a nivel general en la población mundial, considerando este como un factor influyente en este resultado.

Finalmente se encontró que existen diferencias significativas en la escala de competencias y social en relación con el núcleo familiar obteniendo un mayor porcentaje en aquellos jóvenes cuyos padres se encuentran casados, esto puede ser debido a la presión y exigencias que recaen en sus hijos.

Recomendaciones

Debido a los altos índices encontrados de ansiedad y depresión se sugiere implementar un acompañamiento psicoterapéutico para los deportistas de la Asociación de Patinaje del Azuay con por un profesional de la salud mental ya que se debe priorizar la estabilidad emocional de los jóvenes así como su desempeño deportivo y/o físico considerando que al estar en la etapa adolescente se presentan más vulnerabilidades en relación a síntomas depresivos y ansiosos a esto se le adjunta la presión a la que se exponen para destacar en el deporte de alto rendimiento.

Con respecto a los síntomas de ansiedad y depresión se recomienda que los deportistas reciban psi coeducación en relación a la ansiedad y depresión con el fin de que puedan reconocer los signos de las patologías mencionadas y que de esta manera los jóvenes puedan controlar los síntomas identificados o solicitar acompañamiento de un profesional experimentado en el área tanto psicológica como deportiva.

Se recomienda también que exista una psi coeducación o formación para entrenadores y padres de familia, con el objetivo de fomentar el conocimiento de los síntomas, causas y riesgos que se generan debido a la ansiedad y depresión en los jóvenes y así evitar el enfoque prioritario de su rendimiento físico ya que pueden existir factores externos que dificulten su preparación física y su salud mental.

Finalmente, se insta a los jóvenes tener un mayor control sobre su autonomía y toma decisiones y que no se deje de lado sus relaciones interpersonales fuera del deporte ya que el no experimentar cada etapa de su adolescencia tendrá consecuencias a largo plazo tanto en su vida social como emocional.

Referencias bibliográficas

- Albores-Gallo, L., Lara-Muñoz, C., Esperón-Vargas, C., Cárdenas Zetina, J. A., Pérez Soriano, A. M., y Villanueva Colin, G. (2007). Validez y fiabilidad del CBCL/6-18. Incluye las escalas del DSM. Actas españolas de psiquiatría.
<https://medes.com/publication/37310>
- Andrade, G. (2014). Estudio de las propiedades métricas del cuestionario de depresión infantil (cdi), comparado con los criterios cie-10 de depresión [PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR].
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7345/11.27.001632.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. American Psychiatric Association.
- Barbosa, S., y Urrea, Á. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6369972.pdf>
- Castillo, C. (2016). Presencia de síntomas depresivos en adolescentes del colegio “Rosenthal de la Puente” de Magdalena del Mar en el año 2016 [UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS].
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5182/Castillo_rs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ciberscam. (2015). Ficha técnica del instrumento CBCL. Cibersam.Es.
<https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=136>
- Cristobal, A., Luis, G., Natalia, G., y Natalia, H. (2018). Factores que influyen en el rendimiento deportivo de los universitarios que participan en las selecciones deportivas de la pontificia universidad católica de valparaíso [PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALPARAÍSO].
http://opac.pucv.cl/pucv_txt/txt-5500/UCC5690_01.pdf

- De Bosscher, V., Bingham, J., Shibli, S., van Bottenburg, M., y De Knop, P. (2007). The global sporting arms race: an international comparative study on sports policy factors leading to international sporting success.
<http://shura.shu.ac.uk/7875/>
- De Francisco, C., Arce, C., Vílchez, M. D. P., & Vales, Á. (2016). Antecedents and consequences of burnout in athletes: Perceived stress and depression. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.
<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.04.001>
- Dowd, E. T. (2004). Depresión: teoría, evaluación y nuevas direcciones en la práctica. Apa.Org. <https://psycnet.apa.org/record/2004-95178-012>
- EdiciónMédica. (2018). Salud mental en adolescentes, una prioridad para la OMS. Edicionmedica.Ec. <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/salud-mental-en-adolescentes-una-prioridad-para-la-oms-92980>
- Gabriela E. Czernik, Dra. Mirian F. Dabski, Dr. Javier D. Canteros, Dra. Lila M. Almirón (Ed.). (2006). Ansiedad, depresión y comorbilidad en adolescentes de la Ciudad de Corrientes. Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina.
https://med.unne.edu.ar/revistas/revista162/1_162.htm
- González-Forteza, Ramos Lira, Jiménez, Wagner., C. L. A. F. (2008). Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la Ciudad de México. scielop.org. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342008000400007>
- Grossbard, J. R., Smith, R. E., Smoll, F. L., y Cumming, S. P. (2009). Competitive anxiety in young athletes: differentiating somatic anxiety, worry, and concentration disruption. *Anxiety, Stress, and Coping*. <https://doi.org/10.1080/10615800802020643>
- Guerra Santiesteban, JR, Gutiérrez Cruz, M., Zavala Plaza, M., Singre Álvarez, J., Goosdenovich Campoverde, D., y Romero Frómeta, E. (2017). Relación entre ansiedad y ejercicio físico. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000200021

- Guterman, T. (2011). La ansiedad en el deporte. Efdeportes.Com.
<https://www.efdeportes.com/efd95/ansiedad.htm>
- Guterman, T. (2014). La preparación del deportista para la competencia y su influencia en los resultados deportivos de los atletas de Tenis de Mesa categoría 11-12 años de Pinar del Río. Efeportes.Com. <https://www.efdeportes.com/efd193/la-preparacion-del-deportista-de-tenis-de-mesa.htm>
- Hollander, E. (2011). Desórdenes de ansiedad. Apa.Org. <https://psycnet.apa.org/record/2010-19439-007>
- Instituto Europeo Campus Stellae. (2012). Evaluación de los procesos psicológicos básicos. <https://doi.org/repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29219/2/Tesis%20Danilo%20Quinatoa.pdf>
- Jacques, V., Flandez, J., y Monrroy, M. (2016). *Factores determinantes del desempeño de los deportistas en Chile. El caso de los deportistas de alto rendimiento*. Researchgate.Net.
https://www.researchgate.net/publication/321137628_Factores_determinantes_del_desempeno_de_los_deportistas_en_Chile_El_caso_de_los_deportistas_de_alto_rendimiento_Determining_factors_in_the_performance_of_Chilean_athletes_A_case_study_of_high_performa
- Jiménez, S., Ariza, A. L., y Humberto, H. (2012). Psicología de la actividad física y del deporte. Redalyc.Org. <https://www.redalyc.org/pdf/4138/413835216011.pdf>
- Kessler, Ronald C. McGonagle, Katherine A. Swartz, Marvin Blazer, Dan G. Nelson, Christopher B. (1993). Sexo y depresión en la Encuesta Nacional de Comorbilidad: I. Prevalencia, cronicidad y recurrencia a lo largo de la vida. Apa.Org.
<https://psycnet.apa.org/record/1994-33636-001>
- Gutiérrez, Estévez, García, y Pérez. (1997). ANSIEDAD Y RENDIMIENTO ATLETICO EN CONDICIONES DE ESTRES: EFECTOS MODULADORES DE LA PRACTICA. Uab.Cat.
<https://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/19885636v6n2/19885636v6n2p27.pdf>

- Martens, R., y etc. (1995). *Competitive Anxiety in Sport*. Human Kinetics.
<https://play.google.com/store/books/details?id=MNIldMfnlb0cC>
- Menéndez Fierros, D. E. (2020). Ansiedad en deportistas jóvenes: un estudio comparativo entre hombres y mujeres. *Horizonte sanitario*. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3398>
- Merson, S. (1997). *Depression: Guía practica para entender y manejar Esta enfermedad*. Grupo Editorial Norma.
- Ministerio de Salud Chile. (2013). *Depresión en personas de 15 años y más*. Bibliotecaminsal.Cl. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/GUIA-CLINICA-DEPRESION-15-Y-MAS.pdf>
- Muñoz, A. (2013). Los síntomas de ansiedad. About.Com.
<http://motivacion.about.com/od/ansiedad/a/Los-Sintomas-De-Ansiedad.htm>
- OMS. (2012). Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. Organización Mundial de La Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/9-10-2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-es-trastorno-mental-mas-frecuente>
- Ospina-Ospina, F. d., Hineirosa-Upegui, M. F., Paredes, M. C., Guzmán, Y. y Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Revista de Salud Pública (Bogotá, Colombia)*.
<https://doi.org/10.1590/s0124-00642011000600004>
- Ranzola, A. (1995). *Manual para el deporte de iniciación y desarrollo*. Wordpress.Com.
<https://volizaragoza.files.wordpress.com/2011/01/manual-para-el-deporte-d-iniciacion-y-desarrollo.pdf>
- Reyes, T. (2003). *Trastorno de ansiedad guía practica para diagnóstico y tratamiento*.
<http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Ruiz-Juan, F., Zarauz Sancho, A., y Flores-Allende, G. (2016). Ansiedad precompetitiva en corredores de fondo en ruta en función de sus variables de entrenamiento

(Precompetitive anxiety in long-distance runners depending on their training variables). Retos digital. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i30.43674>

Roballo, F. (2019). Depresión y deporte. Mejorconsalud.as.com.

<https://mejorconsalud.as.com/fitness/salud/psicologia-deportiva/depresion-y-deporte/>

Saluja, G., Iachan, R., Scheidt, P. C., Overpeck, M. D., Sun, W., y Giedd, J. N. (2004).

Prevalence of and risk factors for depressive symptoms among young adolescents. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine.

<https://doi.org/10.1001/archpedi.158.8.760>

Sáiz Ruiz, J., y Montes Rodríguez, J. M. (2003). Trastornos de ansiedad. Medicine.

[https://doi.org/10.1016/s0304-5412\(03\)71049-x](https://doi.org/10.1016/s0304-5412(03)71049-x)

Sánchez, M. P., y García y Virginia Dresch, M. E. A. (2006). Ansiedad, autoestima y

satisfacción autopercebida como predictores de la salud: diferencias entre hombres y mujeres. Psicothema.Com. <http://www.psicothema.com/pdf/3257.pdf>

Sanz, J., Gutiérrez, S., y Gesteira y María Paz García-Vera, C. (2013). CRITERIOS Y

BAREMOS PARA INTERPRETAR EL “INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE

BECK-II” (BDI-II). Behavioralpsycho.Com. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/03.Sanz_22-1oa.pdf

Secretaría de Salud de México D. F. (2015). Diagnóstico y tratamiento del trastorno

depresivo en el adulto. Instituto Mexicano del Seguro Social.

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/161GRR.pdf>

Tea ediciones. (2016). CDI. Inventario de Depresión Infantil. Teaediciones.Com.

<http://web.teaediciones.com/CDI--INVENTARIO-DE-DEPRESION-INFANTIL.aspx>

Anexos

Anexo 1

● **Consentimiento Informado**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE: _____

CÉDULA: _____

*Micaela Matute con CI: 0105816920 y Paola Orellana con CI: 0104466792, estudiantes de la Escuela de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay, nos encontramos realizando la investigación titulada “Niveles de Depresión y Ansiedad en adolescentes deportistas de 13 a 17 años” misma que es dirigida por la Doctora Ana Pacurucu. El objetivo general de la investigación es *determinar los niveles de ansiedad y depresión que se presentan en los jóvenes deportistas entre las edades de 13 a 17 años.* Para el desarrollo de la investigación se prevé realizar una entrevista semiestructurada a las personas, aplicación de test. Para *conocer las principales causas que producen los síntomas depresivos en los jóvenes deportistas, evaluar a los adolescentes deportistas y conocer sus niveles de ansiedad y depresión y determinar las alteraciones en el rendimiento deportivo generados por los niveles de depresión y ansiedad.* Dicha información es confidencial y anónima, si usted está de acuerdo en formar parte de esta investigación, le solicitamos autorice firmar el presente consentimiento informado.*

Agradezco por su colaboración Inf: 0992959689/0982578015

f.) _____

Anexo 2

- **Encuesta de perfil sociodemográfico**

Nombre	
Edad	
lugar y fecha de nacimiento	
Fecha	

Usuario, responda marcando con una (x), se le recuerda que solo debe marcar una vez, no tachones, ni enmendaduras.

1. Rango de edad

- a) 13-14 b) 15-16 c) 17 o más

2. Sexo

- a) Masculino b) Femenino

3. Núcleo familiar

- a) Padres divorciados b) Padres casados c) Un solo padre

4. Horas de entrenamiento

- a) 2 horas diarias b) 3 – 5 horas diarias c) 5 horas o mas

5. Jornadas de entrenamiento semanal

- a) 7 jornadas a la semana b) 10 jornadas a la semana c) 14 jornadas o mas

6. Número aproximado de competencias anuales

- a) 4 competencias anuales b) 6 competencias anuales c) 8 jornadas o mas

Anexo 3

• Cuestionario CDI

Nombre: _____ Fecha _____
Unidad/Centro: _____ N° Historia _____
Edad: _____ años _____ meses. Sexo _____ Curso escolar _____

"Este es un cuestionario que tiene oraciones que están en grupos de tres. Escoge en cada grupo una oración, la que mejor diga cómo te has portado, cómo te has sentido en las ÚLTIMAS SEMANAS durante los entrenamientos, luego coloca una marca como una 'X' en los espacios que correspondan. No hay respuesta correcta ni falsa, solo trata de contestar con la mayor sinceridad, lo que es cierto para ti"

Cuestionario - CDI

Población infantil de 7-17 años. Se trata de un cuestionario auto administrado

1. Estoy triste de vez en cuando. Estoy triste muchas veces. Estoy triste siempre.
2. Nunca me saldrá nada bien
 No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.
 Las cosas me saldrán bien
3. Hago bien la mayoría de las cosas.
 Hago mal muchas cosas
 Todo lo hago mal
4. Me divierten muchas cosas
 Me divierten algunas cosas
 Nada me divierte
5. Soy malo siempre
 Soy malo muchas veces
 Soy malo algunas veces
6. A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.
 Me preocupa que me ocurran cosas malas.
 Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles
7. Me odio
 No me gusta como soy
 Me gusta como soy
8. Todas las cosas malas son culpa mía. Muchas cosas malas son culpa mía
 Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.
9. No pienso en matarme pienso en matarme, pero no lo haría Quiero matarme.
10. Tengo ganas de llorar todos los días
 Tengo ganas de llorar muchos días
 Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.
11. Las cosas me preocupan siempre Las cosas me preocupan muchas veces.
 Las cosas me preocupan de cuando en cuando.
12. Me gusta estar con la gente
 Muy a menudo no me gusta estar con la gente

- No quiero en absoluto estar con la gente.
13. No puedo decidirme
 Me cuesta decidirme
 me decido fácilmente
14. Tengo buen aspecto
 Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.
 Soy feo
15. Siempre me cuesta ponerme a entrenar
 Muchas veces me cuesta ponerme a entrenar
 No me cuesta ponerme a entrenar
16. Todas las noches me cuesta dormir
 Muchas noches me cuesta dormir.
 Duermo muy bien
17. Estoy cansado de cuando en cuando
 Estoy cansado muchos días
 Estoy cansado siempre
18. La mayoría de los días no tengo ganas de comer
 Muchos días no tengo ganas de comer
 Como muy bien
19. No me preocupa el dolor ni la enfermedad.
 Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad
 Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad
20. Nunca me siento solo.
 Me siento solo muchas veces
 Me siento solo siempre
21. Nunca me divierto en el entrenamiento
 Me divierto en el entrenamiento sólo de vez en cuando.
 Me divierto en el entrenamiento muchas veces.
22. Tengo muchos amigos
 Tengo muchos amigos, pero me gustaría tener más
 No tengo amigos
23. Mi trabajo en el deporte es bueno.
 Mi trabajo en el deporte no es tan bueno como antes.
 Llevo muy mal los entrenamientos que antes llevaba bien.
24. Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
 Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños. Soy tan bueno como otros niños.
25. Nadie me quiere
 No estoy seguro de que alguien me quiera Estoy seguro de que alguien me quiere.
26. Generalmente hago lo que me dicen.
 Muchas veces no hago lo que me dicen.
 Nunca hago lo que me dicen
27. Me llevo bien con la gente
 Me peleo muchas veces.
 Me peleo siempre

Anexo 4

• Listado CBCL (YRS&/11-18)

AUTO REPORTE DE JÓVENES ENTRE 11 Y 18 AÑOS (YSR/11-18)

Por favor utilizar letra de molde

Para completar en la escuela C#

TU NOMBRE: Primer Nombre, Segundo Nombre, Apellido			TRABAJO USUAL DE LOS PADRES, inclusive si ahora no está trabajando. (Por favor especifique: por ejemplo Mecánico, jardinero, maestro(a), ama de casa, albañil, policía, hace chapas/trabajos informales, jornalero, vencedor(a), profesional)		
TU SEXO: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino			TU EDAD	TU GRUPO ÉTNICO O RAZA	
FECHA DE HOY: Día, Mes, Año			FECHA DE NACIMIENTO: Día, Mes, Año		
GRADO ESCOLAR: _____	Si estás trabajando, ¿qué tipo de trabajo haces?		Por favor completa esta forma con tu opinión sobre tu conducta, inclusive si crees que otras personas no están de acuerdo. Si tienes comentarios adicionales escríbelos al final de la pregunta en el espacio que se provee.		
<input type="checkbox"/> No voy a la escuela.					

I. Anota por favor los deportes que más te gustan. Por ejemplo: natación, béisbol, patinaje, montar bicicleta, baloncesto, pesca, etc.

<input type="checkbox"/> Ninguno	Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás	Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás
a. _____	<input type="checkbox"/>					
b. _____	<input type="checkbox"/>					
c. _____	<input type="checkbox"/>					

II. Anota por favor tus actividades, juegos o pasatiempos favoritos además de los deportes. Por ejemplo: video juegos, cartas, juegos de armar, jugar con muñecos(as), leer, tocar música, cantar, etc. (No incluyas escuchar radio o ver televisión).

<input type="checkbox"/> Ninguno	Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás	Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás
a. _____	<input type="checkbox"/>					
b. _____	<input type="checkbox"/>					
c. _____	<input type="checkbox"/>					

III. Anota por favor las organizaciones, equipos, clubes o grupos a los que perteneces.

<input type="checkbox"/> Ninguno	Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás	Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás
a. _____	<input type="checkbox"/>					
b. _____	<input type="checkbox"/>					
c. _____	<input type="checkbox"/>					

IV. Anota por favor los trabajos que tienes que hacer. Por ejemplo: cuidar de otros niños, hacer la cama, trabajar en una tienda, hacer mandados, lavar los platos, etc. (Incluye tareas o trabajos pagados y no pagados).

<input type="checkbox"/> Ninguno	Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Asegúrese que contestó todas las preguntas.

Por favor escribe en letra de imprenta/molde. Asegúrese que contestó todas las preguntas.

V. 1. ¿Cuántos amigos o amigas íntimos(as) tienes?
(No incluyas a tus hermanos o hermanas). Ninguno 1 2 ó 3 4 o más

2. Sin contar las horas en que estás en la escuela,
¿cuántas veces a la semana participas en actividades
con tus amigos(as)? Menos de 1 1 ó 2 3 o más

VI. En comparación con otros jóvenes de tu edad,
¿cómo...

	¿Peor que los demás?	¿Igual que los demás?	¿Mejor que los demás?	
a. te llevas con tus hermanos y hermanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No tengo hermanos o hermanas
b. te llevas con otros jóvenes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. te comportas con tus padres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. haces cosas por ti mismo(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VII. Desempeño escolar. No voy a la escuela porque _____

Marca una respuesta para cada materia.

	Reprobado	Por debajo del promedio	Promedio	Más alto que el promedio
a. Lectura, Español o Literatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Historia o Estudios Sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Aritmética o Matemáticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ciencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otras materias, como por ejemplo idiomas, cursos de computadoras, comercio, etc.
No incluyas cursos como educación física, artes industriales, etc. u otras materias no académicas

¿Padeces de alguna enfermedad, problema físico o mental? No Sí—describe el problema:

En el espacio que sigue, explica qué es lo que más te preocupa de la escuela:

Por favor describe otras preocupaciones que tengas:

Por favor describe lo mejor de ti:

Asegúrese que contestó todas las preguntas.

Por favor escribe en letra de imprenta/molde. Asegúrese que contestó todas las preguntas.

A continuación hay una lista de frases que describe jóvenes. Si la frase te describe a ti **ahora o durante los últimos seis meses**, haz un círculo en el número **2** si te describe **muy cierto o cierto con frecuencia**. Haz un círculo en el número **1** si sólo te describe **en cierta manera o algunas veces**. Si la frase no te describe a ti en los últimos seis meses, haz un círculo en el **0**

0 = No es cierto			1 = En cierta manera, algunas veces			2 = Muy cierto o cierto con frecuencia			
0	1	2	1.	Actúo como si fuera mucho más joven que la edad que tengo	0	1	2	32.	Me siento como que tengo que ser perfecto(a)
0	1	2	2.	Bebo alcohol sin permiso de mis padres (describe) _____	0	1	2	33.	Me siento como que nadie me quiere
0	1	2	3.	Discuto mucho	0	1	2	34.	Me siento como que los demás quieren perjudicarme
0	1	2	4.	Dejo sin terminar lo que empiezo	0	1	2	35.	Me siento inferior o creo que no valgo nada
0	1	2	5.	Disfruto de muy pocas cosas	0	1	2	36.	Me hago daño accidentalmente con mucha frecuencia
0	1	2	6.	Me gustan los animales	0	1	2	37.	Peleo mucho
0	1	2	7.	Soy engreído(a), presumido(a)	0	1	2	38.	Los demás se burlan de mí a menudo
0	1	2	8.	No puedo concentrarme o prestar atención por mucho tiempo	0	1	2	39.	Me junto con jóvenes que se meten en problemas
0	1	2	9.	No puedo quitarme de la mente ciertos pensamientos (describe) _____	0	1	2	40.	Oigo sonidos o voces que otros creen que no existen (describe) _____
0	1	2	10.	No puedo estar quieto(a)	0	1	2	41.	Actúo sin pensar
0	1	2	11.	Dependo demasiado de algunos adultos	0	1	2	42.	Me gusta más estar solo(a) que con otras personas
0	1	2	12.	Me siento muy solo(a)	0	1	2	43.	Digo mentiras o engaño a los demás
0	1	2	13.	Me siento confundido(a) o como si estuviera en las nubes	0	1	2	44.	Me como/muerdo las uñas
0	1	2	14.	Lloro mucho	0	1	2	45.	Soy nervioso(a), tenso(a)
0	1	2	15.	Soy bastante honesto(a)	0	1	2	46.	Partes de mi cuerpo se fuerzan o tienen movimientos involuntarios (describe) _____
0	1	2	16.	Soy malo(a) con los demás	0	1	2	47.	Tengo pesadillas
0	1	2	17.	Sueño despierto(a) a menudo	0	1	2	48.	No les caigo bien a otros(as) jóvenes
0	1	2	18.	Me hago daño a mí mismo(a) deliberadamente o he intentado suicidarme	0	1	2	49.	Puedo hacer ciertas cosas mejor que otros(as) jóvenes
0	1	2	19.	Trato de atraer mucha atención	0	1	2	50.	Soy demasiado ansioso(a) o miedoso(a)
0	1	2	20.	Destruyo mis cosas	0	1	2	51.	Me siento mareado(a)
0	1	2	21.	Destruyo las cosas de otras personas	0	1	2	52.	Me siento demasiado culpable
0	1	2	22.	Desobedezco a mis padres	0	1	2	53.	Como demasiado
0	1	2	23.	Desobedezco en la escuela	0	1	2	54.	Me siento demasiado cansado(a) sin ninguna buena razón
0	1	2	24.	No como tan bien como debería	0	1	2	55.	Peso demasiado
0	1	2	25.	No me llevo bien con otros jóvenes	0	1	2	56.	Tengo problemas físicos sin causa médica :
0	1	2	26.	No me siento culpable después de haber hecho algo que no debo	0	1	2	a.	Dolores o molestias (sin que sean del estómago o dolores de cabeza)
0	1	2	27.	Tengo celos de otras personas	0	1	2	b.	Dolores de cabeza
0	1	2	28.	Rompo las reglas en casa, en la escuela, o en otro lugar	0	1	2	c.	Náuseas, me siento mal
0	1	2	29.	Tengo miedo de ciertas situaciones, animales o lugares (no incluyas la escuela) (describe) _____	0	1	2	d.	Problemas con los ojos (no incluya se corrigió con gafas/lentes/espejuelos)(describe) _____
0	1	2	30.	Tengo miedo de ir a la escuela	0	1	2	e.	Me da salpullido o irritación en la piel
0	1	2	31.	Tengo miedo de que pueda pensar o hacer algo malo	0	1	2	f.	Dolores de estómago
					0	1	2	g.	Vómitos
					0	1	2	h.	Otros (describe) _____

Página 3

Asegúrese que contestó todas las preguntas. Entonces pasa a la página siguiente.

Por favor escribe en letra de imprenta molde. Asegúrese que contestó todas las preguntas.

0 = No es cierto			1 = En cierta manera, algunas veces			2 = Muy cierto o cierto con frecuencia			
0	1	2	57.	Ataco físicamente a otras personas	0	1	2	84.	Hago cosas que otras personas piensan que son extrañas (describe) _____
0	1	2	58.	Me arañó la piel u otras partes del cuerpo (describe) _____	0	1	2	85.	Tengo ideas que otras personas pensarían que son extrañas (describe) _____
0	1	2	59.	Puedo ser bastante amigable	0	1	2	86.	Soy testarudo(a)
0	1	2	60.	Me gusta tratar cosas nuevas	0	1	2	87.	Mi estado de ánimo o sentimientos cambian de repente
0	1	2	61.	Mi desempeño escolar es bajo	0	1	2	88.	Me gusta estar con otras personas
0	1	2	62.	Soy torpe; no tengo mucha coordinación	0	1	2	89.	Soy desconfiado(a)
0	1	2	63.	Prefiero estar con jóvenes mayores que yo	0	1	2	90.	Digo groserías o uso lenguaje obsceno
0	1	2	64.	Prefiero estar con jóvenes menores que yo	0	1	2	91.	Pienso en matarme
0	1	2	65.	Me rehúso a hablar	0	1	2	92.	Me gusta hacer reír a los demás
0	1	2	66.	Repito ciertas acciones una y otra vez (describe) _____	0	1	2	93.	Hablo demasiado
0	1	2	67.	Me fugó de la casa	0	1	2	94.	Me burlo mucho de los demás
0	1	2	68.	Grito mucho	0	1	2	95.	Me enfado con facilidad
0	1	2	69.	Soy muy reservado(a); me calló todo	0	1	2	96.	Pienso demasiado en el sexo
0	1	2	70.	Veó cosas que otros creen que no existen (describe) _____	0	1	2	97.	Amenazo con lastimar a otras personas
0	1	2	71.	Me cohíbo; me avergüenzo con facilidad	0	1	2	98.	Me gusta ayudar a otras personas
0	1	2	72.	Prendo fuegos/inicio incendios	0	1	2	99.	Fumo; mastico, o inhalo tabaco
0	1	2	73.	Puedo trabajar bien con mis manos	0	1	2	100.	No duermo bien (describe) _____
0	1	2	74.	Me gusta llamar la atención o hacerme el/la gracioso(a)	0	1	2	101.	Faltó a clases o a la escuela
0	1	2	75.	Soy demasiado tímido(a)	0	1	2	102.	Tengo poca energía
0	1	2	76.	Duermo menos que la mayoría de los jóvenes	0	1	2	103.	Me siento infeliz, triste, o deprimido(a)
0	1	2	77.	Duermo más que la mayoría de los jóvenes durante el día y/o la noche (describe) _____	0	1	2	104.	Soy más ruidoso(a) que otros(as) jóvenes
0	1	2	78.	No presto atención o me distraigo fácilmente	0	1	2	105.	Uso drogas sin razón médica (no incluyas aquí el uso de alcohol o tabaco) (describe) _____
0	1	2	79.	Tengo problemas con el habla (describe) _____	0	1	2	106.	Trato de ser justo(a) con los demás
0	1	2	80.	Defiendo mis derechos	0	1	2	107.	Me gusta un buen chiste
0	1	2	81.	Robo en casa	0	1	2	108.	Me gusta llevar las cosas con calma
0	1	2	82.	Robo fuera de casa	0	1	2	109.	Trato de ayudar a los demás cuando puedo
0	1	2	83.	Almaceno demasiadas cosas que no necesito (describe) _____	0	1	2	110.	Desearía ser del sexo opuesto
					0	1	2	111.	Evito relacionarme con los demás
					0	1	2	112.	Me preocupó mucho

Por favor asegúrese que contestó todas las preguntas.

Por favor escribe cualquier otra cosa que describa tus sentimientos, comportamientos o intereses: