



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA
EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PEDAGOGÍA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y
DEPORTE**

**Informe final del trabajo de Integración Curricular previo a la
obtención del título de Licenciado en Pedagogía de la Actividad
Física y Deporte**

TEMA:

**NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADOS DEPRESIVOS
EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO GENERAL
UNIFICADO**

AUTOR: TIPANLUISA TANDALLA CRISTIAN LIZANDRO

TUTOR: PSI.CL. MAYORGA ORTIZ DIEGO JAVIER, M.Sc

Ambato - Ecuador

2022

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **PSI.CL. MAYORGA ORTIZ DIEGO JAVIER, M.Sc**, con cédula de ciudadanía **1804142923** en calidad de Tutor del trabajo de titulación, sobre el tema: **“NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADOS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO”** desarrollado por el estudiante **TIPANLUISA TANDALLA CRISTIAN LIZANDRO**, considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios, por lo cual autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente, para su evaluación por parte de la Comisión calificadora designada por el Honorable Consejo Directivo.

.....

PSI.CL. MAYORGA ORTIZ DIEGO JAVIER, M.Sc
C.C. 1804142923

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Dejo constancia que el presente informe es el resultado de la investigación del autor, con el tema: **“NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADOS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO”**, quién basado en los estudios realizados durante la carrera, revisión bibliográfica y de campo, ha llegado a las conclusiones y recomendaciones descritas en la investigación. Las ideas, opiniones y comentarios especificados en este informe, son de exclusiva responsabilidad de su autor.



.....
TIPANLUISA TANDALLA CRISTIAN LIZANDRO
C.C. 0503593220

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

La comisión de estudio y calificación del informe del Trabajo de Titulación, sobre el tema: **“NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADOS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO”**, presentado por el señor **TIPANLUISA TANDALLA CRISTIAN LIZANDRO**, estudiante de la **Carrera de Pedagogía de la Actividad Física y Deporte**. Una vez revisada la investigación se **APRUEBA**, en razón de que cumple con los principios básicos técnicos, científicos y reglamentarios.

Por lo tanto, se autoriza la presentación ante los organismos pertinentes.

COMISIÓN CALIFICADORA

.....
DRA NÚÑEZ RAMÍREZ JUDITH DEL CARMEN, MG
C.C 1801997139
Miembro de Comisión Calificadora

.....
LIC. VILLALBA GARZÓN GABRIELA ALEXANDRA, MG
C.C 1803471570
Miembro de Comisión Calificadora

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada en primer lugar a Dios que siempre me ha cuidado y me ha brindado salud, también a dos personas muy importantes en mi vida, a mis padres Olmedo Tipanluisa y Bertha Tandalla, que con su apoyo han sabido guiarme por el camino correcto y apoyarme para cumplir mis metas en la vida, y que a pesar de mis errores siempre han estado junto a mí y así poder salir adelante con mis objetivos planteados en mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mis padres y mis hermanos que siempre han estado junto a mi cuando más los he necesitado, y gracias a ello poder salir delante de la mejor manera, y un agradecimiento especial a mi cuñado que siempre ha estado en los buenos y malos momentos de mi vida, finalmente a mis maestros por compartir sus conocimientos y así poder llegar a ser un buen profesional.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN EJECUTIVO	x
ABSTRACT.....	xi
CAPÍTULO 1	1
MARCO TEÓRICO.....	1
1.1. Antecedentes de la investigación.....	1
1.2 Objetivos	16
Objetivo General	16
Objetivo Específico 1:.....	16
Objetivo Específico 2:.....	16
Objetivo específico 3:	16
CAPÍTULO II	17
METODOLOGÍA.....	17

2.1 Materiales.....	17
Nota: Elaborada por el autor.	18
2.2 Métodos.....	18
CAPÍTULO III.....	20
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	20
3.1 Análisis y discusión de los resultados.....	20
3.2 Verificación de hipótesis (según el proyecto de Integración Curricular aprobado)	25
CAPÍTULO IV.....	27
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	27
4.1 Conclusiones.....	27
4.2 Recomendaciones.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS	33
ANEXO 1.....	33
ANEXO 2.....	36
ANEXO 3.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Ejemplo de niveles de actividad física</i>	7
Tabla 2 <i>Recursos económicos</i>	18
Tabla 3 <i>Caracterización de la muestra de estudio</i>	20
Tabla 4 <i>Días y tiempo por tipo por tipo de actividad física en la muestra de estudio</i>	21
Tabla 5 <i>Meets por tipo de actividad física y general en la muestra de estudio</i>	21
Tabla 6 <i>Niveles de actividad física</i>	22
Tabla 7 <i>Resultado de valoración de los ítems del inventario de BECK en la muestra de estudio</i>	23
Tabla 8 <i>Estados depresivos según el inventario de BECK en la muestra de estudio</i>	24
Tabla 9 <i>Análisis de relación entre las variables en la muestra de estudio</i>	24
Tabla 10 <i>Análisis de verificación de las hipótesis de estudio</i>	25

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PEDAGOGÍA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE

TEMA: NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADOS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO

Autor: TIPANLUISA TANDALLA CRISTIAN LIZANDRO

Tutor: PSI.CL. MAYORGA ORTIZ DIEGO JAVIER, M.

Sc

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación denominada: “Niveles de Actividad Física en los estados depresivos en estudiantes de Bachillerato General Unificado”, cuyo objetivo general fue determinar la incidencia del nivel de actividad física y estados depresivos en los estudiantes de Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa FAE N°5 durante el periodo abril-septiembre 2022, se aplicó con una población de 120 estudiantes, con una muestra significativa para el desarrollo de la investigación, con una muestra de 35 estudiantes, como instrumentos de evaluación aplicados fueron el cuestionario internación de actividad física IPAQ y el inventario de depresión de Beck, y para realizar el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25, teniendo como resultados que el mayor grupo de estudiantes se encuentran en un nivel alto de actividad física, y en un estado depresivo leve, comprobando la hipótesis nula es decir la actividad física no incide en los estados depresivos de los estudiantes.

Palabras Clave: Actividad física, Estado depresivo, IPAQ, Beck

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PEDAGOGÍA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE

THEME: NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADOS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO

Autor: TIPANLUISA TANDALLA CRISTIAN LIZANDRO

Tutor: PSI.CL. MAYORGA ORTIZ DIEGO JAVIER, M.Sc

ABSTRACT

The present investigation denominated: "Levels of Physical Activity in depressive states in students of Unified General High School", whose general objective was to determine the incidence of the level of physical activity and depressive states in students of Unified General High School of the Educational Unit FAE N°5 during the period April-September 2022, was applied with a population of 120 students, with a significant sample for the development of the research, with a sample of 35 students, The evaluation instruments applied were the IPAQ physical activity questionnaire and the Beck depression inventory, and the SPSS version 25 statistical package was used for the statistical analysis, with the results that the largest group of students are in a high level of physical activity and in a mild depressive state, proving the null hypothesis, i.e. physical activity does not affect the depressive states of students.

Keywords: Physical activity, Depressive state, IPAQ, Beck

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La actividad física en la actualidad, es muy importante para controlar el estado depresivo de las personas, debido a que mientras más realicemos actividad física nuestro estado emocional y depresivo será bajo, y así tendremos un estilo de vida acorde a nuestra edad y gozaremos de una salud excelente, y es así que, por medio de revistas bibliográficas, artículos científicos encontramos temas relacionadas a las variables de estudio. Según **(Leandro, 2021)** con su tema **“LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO”** afirma que

Se analizó la relación entre la actividad física y el bienestar emocional de estudiantes de segundo bachillerato de la Unidad Educativa Joaquín Lalama del Cantón Ambato durante el periodo abril-septiembre 2021, estableciendo que no existe una asociación entre las variables es decir la actividad física no incide directamente en el estado de ánimo, ya que el límite de aceptación obtenido es menor para cada uno de los factores que determinan el nivel de estado de ánimo de los estudiantes. **(p.59)**

Al igual que **(Ortega, 2015)** en su investigación **“LA DEPRESIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA ¿QUÉ TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA ES MÁS EFECTIVA PARA REDUCIR LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS?”** concluye lo siguiente:

Que la actividad física es más beneficiosa en cuanto a reducción de sintomatología depresiva y hemos obtenido que un porcentaje bastante elevado apoya la actividad física vigorosa como la más beneficiosa en estos términos, y no solo se reduce a la más vigorosa, sino, cuanto más intensa y de larga duración es la actividad, mejores resultados se obtienen. **(p. 19)**

La actividad física aporta levemente, pero de manera positiva a tener un nivel bajo de depresión, esto nos da a conocer **(Rodríguez Larrubia, Aguilar, & Pérez,**

2011) en su investigación “**INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA SOBRE LOS NIVELES DE DEPRESIÓN**” concluye que de acuerdo a los estudios realizados en su investigación que, “si es positivo la influencia entre actividad física y estados depresivos y a su vez la práctica ayuda tanto en lo físico como mental, ya que el ejercicio permanente puede generar cambios en el cerebro”.

Educación Física

Al hablar de Educación Física, decimos que es una la disciplina pedagógica que engloba al cuerpo humano en el aspecto físico, que se basa en diferentes movimientos corporales, y así incrementar y controlar tanto como la salud física y mental de las personas, en lo educativo nos sirve como una terapia recreativa y fomenta el compañerismo entre los participantes.

La Educación Física también se basa en el grupo de actividades lúdicas que ayuda a las personas a conocer su entorno social y el medio que los rodea, se promueve también practicar actividades intensas como fútbol, danza, levantamiento de pesas etc. con el fin de ayudar a las personas a ser más sociables en su entorno.

La educación Física es la encargada de educar al cuerpo y al movimiento (**Petitti, 2017**) en su investigación afirma que la Educación Física en los colegios es primordial debido que ayuda en la formación integral de los escolares, y se basa en la idea que el movimiento y el cuerpo aportan en la construcción de la identidad personal.

Según la **UNESCO (2015)**, afirma que:

La Educación Física de calidad es la experiencia de aprendizaje planificada, progresiva e inclusiva que forma parte del currículo en educación infantil, primaria y secundaria. En este sentido, la EFC actúa como punto de partida de un compromiso con la actividad física y deporte a lo largo de la vida. La experiencia de aprendizaje que se ofrece a los niños y jóvenes a través de las clases de educación física debe ser apropiada para ayudarles a adquirir las habilidades psicomotrices, la comprensión cognitiva y las aptitudes sociales y emocionales que necesitan para llevar una vida físicamente activa. **(p.10)**

Durante la segunda mitad del siglo XX la Educación Física parecía tener una finalidad más o menos clara, su orientación hacia el rendimiento físico y deportivo, debido a la repercusión del deporte en la sociedad. Esto es, la Educación Física se orientaba hacia el entrenamiento de las capacidades físicas y habilidades motrices del alumnado y a una iniciación deportiva muy centrada en aspectos técnicos, basada en el uso de metodologías directivas y analíticas y un enfoque predominantemente dirigido a la competición y al rendimiento deportivo. **(Pastor et al., 2016, p. 182)**

Capacidad física

Las capacidades físicas son el conjunto de elementos que componen la condición física y que intervienen en mayor o en menor grado y son condiciones internas que cada organismo realiza actividades físicas, y que pueden mejorar por medio del entrenamiento y la preparación.

Es importante desarrollar la capacidad física en las personas, para que así puedan realizar cualquier actividad o ejercicio físico de manera correcta, y así evitar lesiones a futuro y gozar de un estilo de vida saludable. Según **(Cruz Badillo Mario Alberto Cruz Badillo, n.d.)**

Divide a las capacidades físicas en condicionales y coordinativas:

Capacidades Físicas Condicionales

- **Flexibilidad:** La flexibilidad es la capacidad del músculo para realizar el mayor recorrido articular posible sin dañarse.
- **Fuerza:** Es la capacidad de generar tensión intramuscular frente a una resistencia, independientemente de que se genere o no movimiento.
- **Velocidad:** Es la capacidad de realizar acciones motrices con máxima intensidad en el menor tiempo posible.
- **Resistencia:** Es la capacidad de mantener un esfuerzo físico de forma eficaz durante el mayor tiempo posible.

Capacidades Físicas Coordinativas

- **Diferenciación:** Es la capacidad de lograr una coordinación muy fina de fases motoras y movimientos parciales individuales, la cual se manifiesta en una gran exactitud y economía del movimiento total.
- **Sincronización o acoplamiento:** Es la capacidad de coordinar movimientos parciales del cuerpo entre sí y en relación del movimiento total que se realiza para obtener un objetivo motor determinado.
- **Orientación:** Es la capacidad de determinar la posición y los movimientos del cuerpo en el espacio y el tiempo, en relación a un campo de acción definido y/o a un objeto en movimiento.
- **Equilibrio:** Es la capacidad de mantener o recuperar la posición del cuerpo durante la ejecución de posiciones estáticas o en movimiento.
- **Ritmo:** Es la capacidad de producir mediante el movimiento un ritmo externo o interno del ejecutante / la repetición regular o periódica de una estructura ordenada.

Actividad física

La Actividad Física se lo considera a todo movimiento de los músculos del sistema esquelético de los seres humanos, en si hace referencia al todo movimiento ocasionado por el cuerpo humano, así como caminar, limpiar la casa, pasear a los animales, paseos en familia, trotar, llevar un nivel de actividad física moderado es comprobado que ayuda a controlar y prevenir enfermedades, también ayuda a la salud mental y por ende gozar un estilo de vida saludable.

La actividad física es una herramienta eficaz y efectiva en la promoción de la salud siempre y cuando se incluyan aspectos inherentes al ser humano y no solamente la optimización del espacio físico como elemento primordial de las estrategias de promoción de la salud. **(Pacífico et al., 2018, p. 14)**

Existen varios beneficios al mantenernos bien físicamente **(H Kara, 2014)**, nos dice que “Los beneficios más importantes de realizar actividad física regular están relacionados con la disminución del riesgo cardiovascular, la reducción y control de peso, restablecer el estado de ánimo y la salud mental” **(p.8)**.

Sin embargo, se ha podido evidenciar que la inactividad física es muy frecuente en las personas, se ha podido evidenciar en las instituciones educativas debido al

sedentarismo que llevan los escolares, y es notorio la falta de actividad física, hay estudiantes que sufren de sobrepeso, problemas cardiacos, problemas de depresión etc., y por eso hay que tener en cuenta que realizar actividad física nos ayuda en varios aspectos de nuestro diario vivir.

Fitria et al. (2020), nos da a conocer que:

En los niños y adolescentes de 5 a los 17 años, la actividad física es beneficiosa por cuanto respecta a los siguientes resultados de salud: mejora de la forma física (funciones cardiorrespiratorias y musculares), la salud cardio metabólica (tensión, dislipidemia, glucosa y resistencia a la insulina), la salud ósea, los resultados cognitivos (desempeño académico y función ejecutiva) y la salud mental (menor presencia de síntomas de depresión) y menor adiposidad. (p. 9)

Para lo cual se recomienda lo siguiente:

- En los niños y adolescentes es recomendable que realicen 60 minutos de actividad física diaria y enfocándose más en los que es aeróbica con una intensidad moderada a vigorosa durante cinco días.
- 3 días a la semana se debe realizar actividades aeróbicas de baja intensidad, y al mismo tiempo actividades que fortalezcan huesos y músculos.
- Niños y adolescentes primero deben empezar con pequeñas rutinas de actividad física, y a medida que pasa el tiempo ir aumentando du duración, frecuencia e intensidad.

Controlar el tiempo que realizan actividad sedentaria.

Para las personas mayores de los 65 años en adelante la actividad física le ayuda en gran cantidad a poder gozar de una salud adecuada le ayuda a prevenir lesiones por caídas, también a cuidar la salud ósea que es una de las cosas más importantes.

Según (**Fitria et al., 2020**), estos son algunos beneficios de actividad física en personas mayores:

Mejora de la mortalidad por todas las causas y la mortalidad cardiovascular, la incidencia de hipertensión, la incidencia de cáncer en lugares específicos y la incidencia de diabetes de tipo 2, la salud mental (menor presencia de síntomas de ansiedad y depresión), la salud cognitiva y el sueño, y posible mejora de las mediciones de adiposidad. **(p. 12)**

Para los adultos mayores se recomienda:

- Acumular entre la semana de 150 a 300 minutos de actividad física aeróbica moderada.
- Por lo menos 2 días de actividades intensas moderadas para el fortalecimiento de los músculos.
- En la semana también realizar actividades que se centren más en el equilibrio funcional, y trabajar la fuerza con una intensidad moderada.

Niveles de Actividad Fisca

La actividad física se puede dividir en 3 niveles, para **(MP, 2015)**, se clasifican en las siguientes:

- Actividad Física Leve: cuando al realizarla se siente una sensación de calor, hay ligero aumento del ritmo de la respiración y del ritmo de los latidos del corazón. Como, por ejemplo, paseos suaves, jardinería, estiramientos, etc.
- Actividad física Moderada: cuando aumenta la sensación de calor y se inicia una ligera sudoración; el ritmo de la respiración y de los latidos del corazón se incrementa, pero aún nos permite hablar. Como, por ejemplo, paseos rápidos, recorridos en bicicleta, bailes, natación, etc.
- Actividad Física Vigorosa: Es cuando la sensación de calor es bastante fuerte; la respiración se ve dificultada y falta el aliento, y el ritmo de los latidos del corazón es elevado. Ejemplos de actividad vigorosa son el baile rápido, deportes (natación, baloncesto, voleibol, etc.) a un nivel avanzado, etc. **(p. 3)**

Existen varios métodos para medir el nivel de actividad física que lleva cada como por ejemplo tenemos el IPAQ, que es un test internacional, Según **(Carrera Y., 2017)**, afirma que:

Consta de 7 preguntas acerca de la frecuencia, duración e intensidad de la actividad (moderada e intensa) realizada los últimos siete días, así como el caminar y el tiempo sentado en un día laboral. Se puede aplicar mediante entrevista directa, vía telefónica o encuesta auto cumplimentada, siendo diseñado para ser empleado en adultos de edades comprendidas entre los 18 y 65 años, existiendo dos versiones del mismo. (p. 1)

Tabla 1

Ejemplo de niveles de actividad física:

<p>Actividades leves:</p> <p>son donde el corazón ya va latiendo un poco más de lo normal como puede ser cantar, reír, cuando empezamos hablar, o una caminata ligera.</p>
<p>Actividades Moderadas:</p> <p>Aquí ya en corazón va latiendo más, se realizan ya caminatas rápidas, también bailar o el levantamiento de pesas ligeras.</p>
<p>Actividades Vigorosas</p> <p>En estas actividades ya aumenta el número de latidos del corazón, se realizan actividades como jugar un partido de futbol, trotar, levantar pesas.</p>

Nota: Elaborado por Tipanluisa Cristian.

Salud

Para la (OMS) la salud tiene como significado al sentirse bien físicamente, mentalmente y en lo social, y no solo corresponde al no sufrir alguna enfermedad, hay personas que definen el sentirse bien con no sentirse enfermas. El médico tiene dos conceptos para reconocer la salud de las personas. Por lo tanto, la **organización mundial de la salud (2010)**, nos da a conocer estos dos conceptos:

- **Salud con normalidad:** cuando el médico examina a una persona y verifica que una serie de características se encuentran en valores normales; por ejemplo, estatura, peso, frecuencia cardíaca, glucemia. Este concepto se basa en la normalidad estadística, es normal lo que se observa con más frecuencia.

- Salud con ausencia de enfermedad: cuando el médico busca en la persona signos (lo que se puede evaluar y ver) o síntomas (lo que la persona siente, el malestar) de las enfermedades con más probabilidades de ocurrir debido a su edad, antecedentes, características del ambiente donde vive, condiciones sociales y no los encuentra, concluye que la persona está sana o, mejor dicho, probablemente sana. (p. 4)

La Actividad física en relación con la salud

La relación entre actividad física y salud hoy en día es muy conveniente para poder evitar enfermedades perjudiciales, a nivel mundial el nivel de mortalidad a elevado en gran cantidad, y tener un estado físico moderado nos beneficia a no tener muchas complicaciones en la salud de cada una de las de las personas.

Es por eso que **Valenzuela L (2016)** en su investigación afirma que:

Ha invitado a los gobiernos a promover y reforzar programas de actividad física de erradicación del sedentarismo como parte de la salud pública y política social y como un medio práctico para lograr numerosos beneficios sanitarios, ya sea de forma directa o indirecta. (p. 6)

Con el objetivo de crear un precedente y crear espacios de áreas verdes en comunidades, crear programas donde se incentive a las personas y promueva a la población a la práctica de actividad física con el fin de que la salud vaya mejorando en caso de sufrir alguna enfermedad leve.

Finalmente, **Espinosa et al., (2017)**, nos da a conocer que en el Ecuador:

El sistema de salud ecuatoriano sin duda se ha fortalecido con el profundo y ambicioso proceso de reforma, el cual ha sido posible gracias a un apoyo político explícito y sostenido, expresado en la priorización de la salud como un derecho de todos y de todas.

Salud Mental

Hablar de salud mental nos hace referencia al bienestar emocional, psicológico y social, y mediante estos aspectos de qué forma nos afecta cuando afrontamos a la

sociedad ya sea en como pensamos, actuamos o simplemente en cómo nos dirigimos a los demás.

Sin embargo, **Ortiz M. et al. (2022)**, referente a la salud mental nos dice que:

Los docentes tengamos una motivación para la ejecutar alternativas pedagógicas que aporten a un mejoramiento y control de la salud mental de los escolares, estas respuestas son alternativas que permitirán al padecido de cualquier angustia, depresión, miedo u otro factor negativo a que genere confianza con su entorno y nosotros como aportadores a la corrección de estos pesares poder llegar al entendimiento y comprensión de lo desconocido y ajeno. **(p. 26)**

Salud mental en los pacientes con enfermedades mentales previas

“En la pandemia de COVID-19 la atención global se ha centrado en los pacientes infectados y en el personal de salud de primera línea” **(Huarcaya-Victoria, 2020, p. 3)**.

Debido a este problema varias de las poblaciones marginadas han sido pasadas por alto, lo cual resulta un efecto en el trastorno psiquiátrico de la población a causa de la pandemia.

De esta manera **Huarcaya-Victoria (2020)**, afirma que los pacientes que llevan trastornos mentales preexistentes, sus problemas son los siguientes:

- Las enfermedades mentales podrían incrementar el riesgo de infecciones debido a un deterioro cognitivo, poca conciencia del riesgo y pocos esfuerzos de protección personal de los pacientes
- Si una persona con una enfermedad mental da positivo en la prueba de detección de COVID19, tendría más barreras para acceder adecuadamente a los servicios de salud, esto asociado con la discriminación relacionada con la enfermedad mental.
- La pandemia de COVID-19 también ocasiona síntomas reactivos como estrés, depresión y ansiedad, todo lo cual puede agravar el estado de salud mental de las personas con un diagnóstico psiquiátrico previo. **(p. 3)**

Dicho de otro modo, el cultivo de pensamientos positivos beneficia en una gran mayoría a las personas ya que mantenernos felices y el estar mentalmente sanos va a depender mucho de cómo se procesan los contenidos mentales, es por eso que **Melgosa (2017)**, nos da a conocer que, “El psicólogo Aarón afirma que las personas que corren mayor riesgo de padecer trastornos mentales son quienes piensan de forma negativa, por partida triple. Tienen una visión negativa: de sí mismos, del entorno que los rodea, y del futuro” (p.2).

Finalmente, una de los factores de la salud mental es el sentimiento de culpa, muchas personas viven con infundados sentimientos de culpa. Típicos ejemplos son el superviviente de una catástrofe natural o accidente donde le queda remordimiento por la muerte de otras personas o el niño que se siente culpable por el divorcio de sus padres. El gran objetivo de estas personas es aprender a no auto inculparse y a comprender que ellos no son responsables de esos males. (**Melgosa, 2017, p. 4**)

Estado Emocional

Al hablar de estado emocional hay que tener presente que se hace referencia a la salud psicológica, por lo que **Canales (2019)**, define al estado emocional como:

“Las emociones desempeñan un papel fundamental en la supervivencia, el mantenimiento de la especie, las relaciones sociales y la comunicación. Asimismo, cumplen una función motivacional que nos predispone a repetir una y otra vez comportamientos vinculados a emociones positivas” (p. 2).

Por otra parte, **Benavidez V & Flores P (2019)**, argumenta que

Los estados emocionales de los estudiantes son básicos para el aprendizaje, lo que significa que los docentes deben estar conscientes plenamente de que deben saber leer estas emociones, y además provocar aquellas que resultan positivas para la adquisición y fijación de los conocimientos. Por otro lado, los estudiantes deben aprender a gestionar sus emociones, lo que implica que se potencie el desarrollo de la inteligencia emocional de manera consciente.

Existen dos tipos de emociones las cuales son emociones primarias y secundarias.

Emociones primarias: es un conjunto de acciones que se dan a transmitir por el cuerpo, como también mediante expresiones faciales, existen 6 tipos de emociones primarias o básicas que se los reconocen ya sea por la edad, sexo o la cultura que pertenezca y son las siguientes:

- Alegría
- Tristeza
- Cólera
- Temor
- Sorpresa

Emociones secundarias: son una combinación de la emoción primaria, las mismas que se van fortaleciendo según el desarrollo de las personas y como intervenga con la sociedad, algunas de las emociones secundarias se las identifica por:

- Vergüenza
- Envidia
- Decepción
- Celos
- Resignación

De acuerdo con Hendelman (2000, citado por **Parra García, 2019**), define que los componentes de la emoción son los siguientes:

- Fisiológicos: procesos relacionados con el sistema nervioso autónomo y endocrino, la homeostasis de la emoción. textos y contextos 287 Aprendiendo desde la emoción
- Conductuales: movimientos corporales, expresiones faciales, tono de voz, entre otros, que se relacionan con el lenguaje verbal y corporal como expresión de un comportamiento.
- Reacciones psicológicas: cambios subjetivos que se relacionan con cómo se siente una persona o cómo se reacciona ante determinadas situaciones.

Educación emocional

Es necesario resaltar que la educación es parte primordial del ser humano, algo que ayuda al aprendizaje que sea más entendible es educar desde la emoción, por que un individuo que se sienta bien emocionalmente es capaz de captar la información en el menor tiempo posible debido a que está concentrado y le interesa lo que imparte el educador, la emoción es un mediador al momento de aprender algo nuevo o novedoso.

En base a la medición de emoción existen algunas características, es así como (**Parra García (2019)**), menciona las siguientes:

- **Vocación:** entendiendo este atributo como ese impulso, anhelo, expectativa interior que le permite a la persona desarrollar sus intereses, gustos y aptitudes de manera permanente y que trae consigo el descubrir lo que quiere y disfruta hacer.
- **Inteligencia emocional:** un mediador es un ser humano, el cual también puede frustrarse, estar cansado, triste, enfadado; pero, para educar emocionalmente, es necesario aprender a autorregular el comportamiento asociado a las emociones, evitando crear un malestar que interfiera con el proceso de aprendizaje.
- **Establece vínculos afectivos:** se educa para la vida, más allá del aprendizaje de conceptos, los niños, niñas y jóvenes necesitan aprender valores y actitudes como el respeto, la solidaridad, la honestidad y la perseverancia. Un mediador debe conocer a sus aprendientes, saber cuáles son sus gustos, intereses, que les cautiva, crear vínculos afectivos que le permitan engancharlos en el aprendizaje.
- **Aprendiendo del error:** un mediador reconoce en el error una oportunidad de aprendizaje. Las equivocaciones y los desaciertos son indicadores del proceso que no deben conducir a sentimientos como la frustración, la tristeza o el enojo, la mediación debe permitir a los aprendientes transformar estas emociones en oportunidades para convertirse en personas indagadoras, perseverantes, creativas y auto motivadas. (p. 9)

Estado depresivo

El estado depresivo un trastorno mental que se caracteriza principalmente como un estado de ánimo, o en cómo se sienten las personas y este estado se puede evidenciar en los sentimientos, en el comportamiento, pensamientos, etc. Se da más frecuente en las personas de menos de 45 años, es recomendable si alguien ya haya

superado el estado de depresión seguir con algún tratamiento por posible recaída, y en la mayoría de los casos el tratamiento será para toda la vida.

Es así como **Organización Panamericana de la Salud (2017)**, afirma que

Los estados depresivos se caracterizan por un sentimiento de tristeza, pérdida de interés o de placer, sentimientos de culpa o autoestima baja, alteraciones del sueño o del apetito, fatiga y falta de concentración. La depresión puede ser duradera o recurrente, de modo que deteriora sustancialmente la capacidad de la persona de desempeñar su trabajo o rendir en sus estudios, o de hacer frente a su vida cotidiana. En su forma más severa, la depresión puede conducir al suicidio. **(p. 9)**

De este modo la depresión es considerada como la cuarta enfermedad con más intensidad en el mundo, con el pasar del tiempo dejara de ser cuarta y se ubicara en las primeras posiciones con la enfermedad que más produce incapacidad en el mundo, la mayoría de las personas en un momento de su vida han sufrido depresión, pero más habitual se da en las mujeres.

Criterios y Diagnósticos

Para tener un diagnóstico depresivo principalmente primero se debe entrevistar a la persona afectada, de este modo **Terroso et al. (2018)**, menciona que debe cumplir los siguientes criterios:

Episodio depresivo leve: Los síntomas más característicos son

- Ánimo depresivo
- Disminución de interés y de la capacidad de disfrutar
- Aumento de la fatigabilidad

Episodio depresivo moderado:

- Un enfermo con un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica.

Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos:

- Durante un episodio depresivo grave, el enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada. Es probable que la pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa sean importantes, y el riesgo de suicidio es alto en los casos particularmente graves. Se presupone que los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante un episodio depresivo grave. **(p. 22)**

En la infancia y adolescencia

La depresión afecta alrededor del 2.8% de los niños menores de 13 años y al 5.6% de los adolescentes entre los 13 y 18 años. La prevalencia de la depresión depende de la población, el periodo considerado, el informante y el criterio utilizado para el diagnóstico. La mayoría de los estudios coinciden que alrededor del 1% al 2% de los niños pre-púberes y cerca del 5% de los adolescentes sufren de depresión clínicamente significativa en algún momento. **(Corea Del Cid, 2021, p. 3)**

Lo anteriormente expuesto el mayor porcentaje en donde afecta la depresión son en los adolescentes de 13 y 18 años respectivamente, y en base al instrumento que haya utilizado existe un porcentaje no muy elevado donde se informa que niños y adolescentes han pasado por la depresión en algún momento de su vida.

Asimismo, existe un diagnóstico diferencial donde se debe diferenciar la depresión clínica, que es lo suficientemente grave e incapacitante como para requerir intervención, de la tristeza o angustia, que forman parte normal de la experiencia humana. La disfunción social u ocupacional, o un nivel elevado de angustia distinguen la depresión de la tristeza transitoria, que es una consecuencia de la vida normal. **(H Kara, 2014, p. 4)**

Finalmente existen 3 fases donde se puede realizar un tratamiento antidepresivo, Según **Mental (2020)**, argumenta las siguientes fases:

Fase aguda

- Suele comprender unas 8-12 semanas. La intervención temprana resulta indispensable para mejorar los resultados del tratamiento.

Fase de mantenimiento

- Es la prolongación del tratamiento más allá de los 6-9 meses tras la remisión y tiene como objetivos fundamentales la prevención de recurrencias y cronicidad, lo recomendable es mantener las mismas dosis de antidepresivo con la que se consiguió la remisión.

Fase de continuación del tratamiento

- Se prolongaría al menos 6 meses, en esta fase el objetivo es claro: disminuir el riesgo de recaída y conseguir la plena recuperación del paciente, es decir, conseguir la desaparición de toda sintomatología residual y restablecer el nivel de funcionamiento socio laboral pre mórbido de forma sostenida.

1.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia del nivel de actividad física y estados depresivos en los estudiantes de Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa FAE N°5 durante el periodo abril-septiembre 2022.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1:

Evaluar el nivel de actividad física que realizan los estudiantes de Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa FAE N° 5 durante el periodo abril-septiembre 2022.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2:

Valorar los estados depresivos en los estudiantes de Bachillerato General Unificado en la Unidad Educativa FAE N° 5 durante el periodo abril-septiembre 2022.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3:

Analizar la relación entre los niveles de actividad física y estados depresivos de los escolares de Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa FAE N° 5 durante el periodo abril-septiembre 2022.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 MATERIALES

Recursos Institucionales

Los recursos a utilizar en la investigación son la Universidad Técnica de Ambato, la Unidad Educativa FAE N°5, que será el lugar donde se realizará la intervención a los estudiantes de Bachillerato General Unificado, y se obtendrá la información para culminar el trabajo de investigación.

Recursos Bibliográficos

Los recursos bibliográficos que se utilizaron en investigación fueron fuentes confiables como: Google Académico, Dialnet, Redalyc, Scielo.

Recursos Humanos

- Tutor: Psi.CL. Mayorga Ortiz Diego Javier, Msc.
- Investigador: Tipanluisa Tandalla Cristian Lizandro
- Autoridades de la Unidad Educativa FAE N°5
- Rector de la unidad educativa
- Docente tutor del área de Educación Física de la unidad educativa
- Estudiantes del Bachillerato General Unificado

Recursos Materiales

- Cuadernos
- Esferos
- Silbato
- Computadora
- Hojas

Recursos Económicos

Tabla 2

Recursos económicos

N°	Detalle	Rubro
1	Trasporte	40,00
2	Impresiones	20,00
3	Resma de hojas	3,00
4	Cuadernos	3,00
5	Silbato	8,00
6	Internet	125,00
TOTAL		199,00

Nota: Elaborada por el autor.

2.2 MÉTODOS

Diseño de la investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, debido a que se va a realizar la recolección, análisis e interpretación de datos a cada una de las variables de estudio, también comprobar las posibles hipótesis planteadas al inicio de la investigación, de la misma forma es de corte transversal de tipo no experimental (Correlacional).

Población y muestra de estudio

El estudio se desarrollará en la Unidad Educativa FAE N°5 de la ciudad de Latacunga, con una población de 120 estudiantes, donde se aplicará una muestra significativa para el desarrollo de la investigación, con una muestra de 35 estudiantes de Bachillerato General Unificado.

Técnica de instrumento

En la presente investigación se aplicará el cuestionario Internacional de Actividad Física “IPAQ”, que consta de 7 preguntas donde se medirá el nivel de actividad física realizado durante los últimos 7 días, también se aplicará Test de depresión de Beck para adolescentes, la misma que está estructurada de 21 preguntas

cada una tiene una puntuación que va desde el 0 hasta 3, para así valorara el estado depresivo

Hipótesis de la investigación

- **Ho:** El nivel de actividad física no incide en el estado depresivo de los estudiantes de Bachillerado General Unificado.
- **H1:** El nivel de actividad física incide en el estado depresivo de los estudiantes de Bachillerado General Unificado.

Tratamiento estadístico de los datos de investigación.

Este proceso se realizó aplicando el paquete estadístico SPSS versión 25, caracterizando a la muestra de estudio a través de un análisis frecuencial y porcentual para las variables cualitativa y un análisis descriptivo de valores medios y desviaciones estándares para las variables cuantitativas, además de una prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para muestras inferiores a 50 datos, la cual determino la aplicación las pruebas para muestras independientes U de Mann-Whitney (no paramétrica) y T-Student (paramétrica).

La verificación de las hipótesis de estudio se realizó aplicando la prueba no paramétrica para muestras cualitativas ordinales con diferentes categorías Tau-c de Kendall.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presenta la caracterización de la muestra de estudio y los resultados por objetivo planteados.

Caracterización de la muestra de estudio.

La caracterización de la muestra de estudio se realizó en base a las variables de sexo, edad, peso y estatura obteniendo los siguientes resultados

Tabla 3

Caracterización de la muestra de estudio

Variables	Masculino (n=20 – 57,1%)		Femenino (n=15 – 42,9%)		P	Total (n=35 - 100%)	
	M	DS±	M	DS±		M	DS±
Edad (años)	15,30	0,47	15,33	0,62	0,932**	15,31	0,53
Peso (kg)	54,65	4,27	50,60	4,61	0,002*	52,91	4,80
Estatura (m)	1,66	0,07	1,56	0,05	0,000*	1,62	0,08

Nota. Análisis estadístico SPSS: valores medios (M) con sus desviaciones estándares (DS±); Diferencias significativas niveles de $P \leq 0,05$ (*) y $P > 0,05$ (**)

En relación a la variable del sexo el mayor porcentaje de la muestra de estudio se encuentra en el sexo masculino, con un porcentaje de 14,2% más que el grupo del sexo femenino, en relación a la variable de la edad se pudo evidenciar, que el grupo que tiene una edad media mayor es el sexo femenino con un 0.3 años más que el sexo masculino pero estadísticamente no existe diferencias significativas, en relación a la variable del peso el grupo del sexo masculino es mayor que el femenino en 4.5 kg más, con existencia de diferencias significativas a nivel estadístico, y en relación a la variable de la estatura el grupo de sexo masculino es mayor al femenino en 0,1 m y con diferencias significativas a nivel estadístico.

Resultados por objetivos

Para el desarrollo del objetivo planteado se aplicó el test IPAQ, y el inventario de depresión de Beck descrito en la metodología de estudio, determinando en primer lugar la cantidad de días y tiempo de practica en días por parte de la muestra de estudio.

Resultados de la evaluación del nivel de actividad física que realizan los estudiantes de Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa FAE N° 5.

Para dar cumplimiento a este objetivo se utilizará test IPAQ, determinando en primer lugar la cantidad de días y tiempo de practica en días por parte de la muestra de estudio.

Tabla 4

Días y tiempo por tipo de actividad física en la muestra de estudio

Parámetros IPAQ	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Actividad física Intensa x días		0	7	3,23	±2,03
Actividad física Intensa x minutos		0	240	63,43	±52,09
Actividad física Moderad x días	35	0	5	2,11	±1,45
Actividad física Moderada x minutos		0	180	42,00	±37,30
Caminata x días		0	7	5,11	±2,22
Caminata x minutos		0	180	64,86	±49,39
Sentado		60	480	296,57	±86,02

La actividad que presenta el mayor porcentaje en relación a la media en días es la caminata, seguida de intensas y moderada, y en relación al tiempo la que mayor presenta es la caminata seguida de intensas y moderada.

En base a los resultados obtenido se calculó los meets por tipo de actividad física tomando como base los baremos establecidos por el propio instrumento y de manera general (tabla 5).

Tabla 5

Meets por tipo de actividad física y general en la muestra de estudio

Meets x IPAQ	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Meets actividad física intensa		0	11520	2106,29	±2393,70
Meets actividad física moderada	35	0	1440	429,71	±406,60
Meets caminata		0	4158	1222,89	±1202,86
Meets actividad física global		66	11520	3758,89	±2534,38

La actividad que presenta la mayor cantidad de meets son las actividades físicas intensas, seguidas de la caminata y finalmente la actividad física moderada.

En base al valor de meets de actividad física global se categorizo a la muestra de estudio en niveles de actividad física tomando en cuenta los baremos propuestos por el instrumento (tabla 6).

Tabla 6

Niveles de actividad física en la muestra de estudio

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	19	54,3%
Medio	14	40,0%
Bajo	2	5,7%
Total	35	100,0

En base a los niveles de actividad física el mayor porcentaje de la muestra de estudio se encuentra en un grupo alto de actividad física, seguido de un grupo de nivel medio, y solo 2 integrantes de la muestra de estudio se encuentran en un grupo bajo.

Resultados de la valoración de los estados depresivos en los estudiantes del Bachillerato General Unificado en la Unidad Educativa FAE N° 5.

Ítems inventario BECK	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Tristeza		0	3	0,17	±0,57
Desanimo		0	3	0,46	±0,89
Fracaso		0	3	0,29	±0,79
Satisfacción		0	2	0,57	±0,60
Culpa		0	3	0,31	±0,68
Castigo		0	2	0,20	±0,53
Decepción		0	1	0,14	±0,35
Autocrítica		0	3	0,60	±0,84
Pensamiento suicida		0	3	0,26	±0,61
Llanto		0	3	0,40	±0,81
Irritación	35	0	3	0,54	±0,85
Desinterés		0	2	0,43	±0,60
Toma de decisiones		0	3	0,31	±0,68
Aspecto		0	3	0,31	±0,71
Trabajo		0	2	0,46	±0,70
Sueño		0	2	0,54	±0,61
Cansancio		0	2	0,66	±0,72
Apetito		0	2	0,46	±0,61
Perdida e peso		0	3	0,51	±0,74
Salud		0	1	0,23	±0,42
Interés		0	1	0,06	±0,23
Total, inventario BECK		1	41	7,91	±8,68

Para el desarrollo de este objetivo se aplicó el inventario de depresión de Beck que determino la evaluación de 21 parámetros independientes.

Tabla 7

Resultados de valoración de los ítems del inventario de BECK en la muestra de estudio

De acuerdo a los resultados de valoración de los ítems del inventario de BECK en la muestra de estudio, los 3 ítems que se encuentran con mayor porcentaje son el cansancio, la autocrítica y la satisfacción, de la misma manera los 3 ítems que tuvieron un porcentaje bajo son los siguientes: el interés la tristeza y el castigo.

En base a los resultados globales del inventario BECK se categorizo a la muestra de estudio en estados depresivos determinados por los baremos propios del instrumento (tabla 8).

Tabla 8*Estados depresivos según el inventario de BECK en la muestra de estudio*

Estados depresivos	Frecuencia	Porcentaje
Depresión extrema	1	2,9%
Depresión moderada	2	5,7%
Estado de depresión intermitentes	1	2,9%
Leve perturbación del estado de ánimo	4	11,4%
Estos altibajos son considerados normales	27	77,1%
Total	35	100,0%

El mayor porcentaje de la muestra de estudio se encuentra en el estado depresivo altibajos son considerados normales, seguido de leve perturbación del estado de ánimo, con un integrante de la muestra de estudio en estado de depresión intermitente, 2 en una depresión moderada y solo 1 en depresión extrema.

Resultados del análisis de la relación entre los niveles de actividad física y estados depresivos de los escolares de Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa FAE N° 5.

El análisis de la relación entre las variables de estudio se realizó aplicando una tabla de doble entrada (tabla 9).

Tabla 9*Análisis de relación entre las variables en la muestra de estudio*

Nivel de actividad física	Estados depresivos					Total
	Depresión extrema	Depresión moderada	Estado de depresión intermitentes	Leve perturbación del estado de ánimo	Estos altibajos son considerados normales	
Alto	0	1	0	2	16	19
Medio	1	0	1	1	11	14
Bajo	0	1	0	1	0	2
Total	1	2	1	4	27	35

De acuerdo al análisis de la relación entre las variables de la muestra de estudio se pudo comprobar que en un nivel de actividad física alto se encontraron 19 integrantes de la muestra de estudio de los cuales 16 se encontraban un estado depresivo de estos altibajos son considerados normales, 2 se encontraban en una leve perturbación del estado de ánimo, y 1 en una depresión moderada, en el nivel medio de actividad física se encontraban 14 integrantes de los cuales 11 se encontraban en un estado depresivo de estos altibajos son considerados normales, 1 en una leve perturbación del estado de ánimo, 1 en estado de depresión intermitentes, 1 en depresión extrema, y los 2 integrantes que se encontraban en un nivel bajo de actividad física el 1 estaba en una estado depresión leve perturbación del estado de ánimo, y el otro en depresión moderada.

3.2 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS (SEGÚN EL PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR APROBADO)

3.2 Verificación de hipótesis.

El proceso de verificación de las hipótesis de estudio se realizó aplicando la prueba estadística de correlación Tau-c de Kendall para variables cualitativas ordinales con diferentes categorías, la cual evidencio los siguientes resultados:

Tabla 10

Análisis de verificación de las hipótesis de estudio

Estadísticos		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-0,176	0,121	-1,462	0,144*
N de casos válidos				35	

Nota. Significación aproximada en un nivel de $P > 0,05$ (*)

Los resultados del análisis realizado determinaron la existencia de una correlación negativa débil con una significación aproximada en un nivel de $P > 0,05$, lo cual evidencia la necesidad de aceptar la hipótesis nula de investigación que afirma:

Ho: El nivel de actividad física **no incide** en el estado depresivo de los estudiantes de Bachillerado General Unificado.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- Se evaluó los niveles de actividad física que realizan los estudiantes de Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa FAE N°5. gracias al test IPAQ y con el apoyo del programa estadístico SPSS versión 25, determinado que el 54,3 % se encuentran en un nivel alto de actividad física seguido de un 40% de un nivel medio y finalmente con un 5,7% en un nivel bajo.
- Se valoró los estados depresivos en los estudiantes del Bachillerato General Unificado en la Unidad Educativa FAE N° 5. gracias al test de depresión de Beck y con el apoyo del programa estadístico SPSS versión 25, se determinó que los estudiantes están en un estado depresivo normal con un 77,1%, seguidos con un 11,4 % estado leve, además con un 5,7% estado moderado finalmente con un 2,9% los estados extremos al igual que he intermitentes.
- Se analizó de la relación entre los niveles de actividad física y estados depresivos de los escolares de Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa FAE N° 5, gracias al test IPAQ y el test de depresión de Beck y con el apoyo del programa estadístico SPSS versión 25, se determinó que la mayoría de muestra de estudio se encuentra en un alto nivel de actividad física en relación a los estados depresivos el grupo se encuentra en un estado depresivo normal concluyendo que la actividad física no influye en los estados depresivos de los estudiantes.

4.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda evaluar los niveles de actividad física que tienen los estudiantes de Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa FAE N°5, previo a las clases de educación física, así observar las deficiencias de los estudiantes y poder planificar las clases acorde a sus condiciones.
- Se recomienda valorar el estado depresivo al inicio de cada periodo lectivo mediante el inventario de depresión Beck a los estudiantes de Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa FAE N°5, y así realizar el análisis estadístico para identificar el nivel de estado depresivo en que encuentra cada estudiante.
- Se recomienda analizar la relación entre los niveles de actividad física y estados depresivos de los escolares de Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa FAE N° 5, con el apoyo al test IPAQ y el test de depresión de Beck, y así observar si existe una relación entre la actividad física y los estados depresivos de los estudiantes durante las clases de Educación Física.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benavidez V, V., & Flores P, R. (2019). La importancia de las emociones para la neurodidáctica. *Wimb Lu*, 14(1), 25–53. <https://doi.org/10.15517/wl.v14i1.35935>
- Canales, A. B. (2019). *LA EMOCIÓN Y SUS COMPONENTES*. 2005.
- Carrera Y. (2017). Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). *Revista Enfermería Del Trabajo*, 7(11), 49–55. [file:///C:/Users/Edgar Álzate Ramírez/Desktop/ARTICULOS PROYECTO DE GRADO/Cuestionario Internacional de actividad física.pdf](file:///C:/Users/Edgar%20Álzate%20Ramírez/Desktop/ARTICULOS%20PROYECTO%20DE%20GRADO/Cuestionario%20Internacional%20de%20actividad%20física.pdf)
- Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), 46–52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89isupl.1.12047>
- Cruz Badillo Mario Alberto Cruz Badillo. (n.d.). *ÁREA ACADÉMICA: Cultura Física TEMA: Capacidades físicas condicionales y coordinativas PROFESOR: Mario Alberto Cruz Badillo ESCUELA: Superior de Tizayuca Bachillerato*.
- Espinosa, V., Acuña, C., De la Torre, D., & Tambini, G. (2017). La reforma de la reforma en salud. *Rev. Panamericana de Salud Pública*, 41, 449–461. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34061/v41a962017.pdf>
- Fitria, General, S., Consumo, D. E. S. Y., Global, P. S., Xaviera Brandon, Organización Mundial de la Salud, Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe, Potencia, F. ecuatoriana de F. y, & Deporte, S. D. E. L. (2020). Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance]. *Organización Mundial de La Salud*, 1(9), 17. <http://www.sela.org/media/3219723/covid-19-resumen-de-las-principales-medidas-estados-miembros->

sela.pdf%0Ahttp://apps.who.int/bookorders%0Ahttps://polemos.pe/el-hacinamiento-en-las-carceles-peruanas-en-el-marco-de-la-pandemia-del-covid-19/%0Ahttps://www.m

H Kara, O. A. M. A. (2014). Prácticas de enseñanza de los docentes de las asignaturas de actividad física y deporte de la Pontificia Universidad Javeriana y su asociación con la actividad física de los estudiantes durante las clases. *Paper Knowledge. Toward a Media History of Documents*, 7(2), 107–115.

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(2), 327–334. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2020.372.5419>

Leandro, O. C. M. (2021). Ambato – Ecuador 2021. *Repositorio Universidad Técnica de Ambato*, 1–70.

Melgosa, J. (2017). Preservando la salud mental. *Apuntes Universitarios*, 7(2), 84–89. <https://doi.org/10.17162/au.v7i2.173>

Mental, S. (2020). *Depresión y Suicidio 2020. Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental Entidades promotoras: Con la colaboración de:* <https://consaludmental.org/centro-documentacion/depresion-suicidio-2020/>

MP, M. de S. P. (2015). *ACTIVIDAD FÍSICA Preguntas y respuestas sobre la*. 1–12. https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=educomunicacional-koica&alias=627-preguntas-y-respuestas-sobre-actividad-fisica&Itemid=599

organización mundial de la salud. (2010). El concepto de Salud “. *Salud Publica*, 14.

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. *Organización Panamericana de La Salud*, 1–24.

- Ortega, A. (2015). *LA DEPRESIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA ¿Qué tipo de actividad física es más efectiva para reducir los síntomas depresivos?* 1–23.
- Ortiz M., Chanco Alvear DJ., & Stalin D. (2022). *Las actividades lúdicas en los niveles de ansiedad en escolares.*
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/34231>
- Pacífico, A. B., de Camargo, E. M., de Oliveira, V., Vagetti, G. C., Piola, T. S., & de Campos, W. (2018). Comparison of physical fitness and quality of life between adolescents engaged in sports and those who are not. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 20(6), 544–554.
<https://doi.org/10.5007/1980-0037.2018v20n6p544>
- Parra García, S. C. (2019). Aprendiendo desde la emoción. *Infancias Imágenes*, 18(2), 285–294. <https://doi.org/10.14483/16579089.14532>
- Pastor, V. M. L., Brunicardi, D. P., Arribas, J. C. M., & Aguado, R. M. (2016). Los retos de la educación física en el siglo XXI. *Retos*, 2041(29), 182–187.
- Petitti, E. E. (2017). *Educación Física Escuela Media*. 3.
http://escuela.med.puc.cl/deptos/CxVascular/PubliCxvascular/CirVasc_033.html
 1
- Terroso, R., Serrano, A., Murandi, J., Planes, J., & Martínez, L. (2018). Región de Murcia Consejería de Sanidad. *Guía de Práctica Clínica de Los Trastornos Depresivos*, 16–17.
<https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
- UNESCO. (2015). Educación física de calidad. In *Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura*.
<https://en.unesco.org/inclusivepolicylab/e-teams/quality-physical-education-qpe-policy-project/documents/educación-física-de-calidad-efc-guía>

Valenzuela L. (2016). La salud, desde una perspectiva integral. Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte [revista en Internet] 2016 [acceso 2 de noviembre de 2021]; (9): 50-59. *Revista Universitaria de La Educación Física y El Deporte*, 9(9), 50–59. https://www.academia.edu/42683278/La_salud_desde_una_perspectiva_integral

ANEXOS

ANEXO 1: Cuestionario Internacional de IPAQ

o Actividades físicas "MODERADAS".

Piense en todas las actividades moderadas que usted **realizó en los últimos 7 días.**

Las actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que le hace respirar algo más intensamente de lo normal.



Piense sólo en aquellas actividades físicas que realizó **durante por lo menos 10 minutos seguidos.**

- o Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

- Días por semana

- o Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total le dedicó a una actividad física **intensa** en uno de esos días?

Ejemplo: si practicó 20 minutos marque 0 horas e 20 minutos.

- Horas por día

- Minutos por día

Piense sólo en aquellas actividades físicas que realizó **durante por lo menos 10 minutos seguidos**.

- o Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos hizo actividades físicas **moderadas** como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis? **Atención, no incluya caminar.**

- Días por semana

- o Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total le dedicó a una actividad física **moderada** en uno de esos días?

Ejemplo: si practicó 20 minutos, marque 0 horas e 20 minutos.

- Horas por día

- Minutos por día

- o **"CAMINAR"**

Piense en el tiempo que usted le dedicó a caminar **en los últimos 7 días**.

Esto incluye caminar en el trabajo o en casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, deporte, ejercicio u ocio.

- o Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos caminó **por lo menos 10 minutos seguidos**?

- Días por semana

- o Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total le dedicó a **caminar** en uno de esos días?

- Horas por día

- Minutos por día

- o **SENTADO durante los días laborales**

La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted **sentado** durante los días hábiles de los últimos 7 días.

ANEXO 2: Inventario de Depresión de BECK

Inventario de Depresión de Beck.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

- 1) -
- No me siento triste
 - Me siento triste.
 - Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
 - Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
- 2) -
- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
 - Me siento desanimado respecto al futuro.
 - Siento que no tengo que esperar nada.
 - Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.
- 3) -
- No me siento fracasado.
 - Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
 - Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
 - Me siento una persona totalmente fracasada.
- 1
- 4) -
- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
 - No disfruto de las cosas tanto como antes.
 - Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
 - Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
- 5) -
- No me siento especialmente culpable.
 - Me siento culpable en bastantes ocasiones.
 - Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
 - Me siento culpable constantemente.
- 6) -
- No creo que esté siendo castigado.
 - Me siento como si fuese a ser castigado.
 - Espero ser castigado.
 - Siento que estoy siendo castigado.
- 7) -
- No estoy decepcionado de mí mismo.
 - Estoy decepcionado de mí mismo.
 - Me da vergüenza de mí mismo.
 - Me detesto.
- 8) -
- No me considero peor que cualquier otro.
 - Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
 - Continuamente me culpo por mis faltas.
 - Me culpo por todo lo malo que sucede.
- 2

- 9) -
- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 - A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
 - Desearía suicidarme.
 - Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
- 10).
- No lloro más de lo que solía llorar.
 - Ahora lloro más que antes.
 - Lloro continuamente.
 - Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.
- 11).
- No estoy más irritado de lo normal en mí.
 - Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 - Me siento irritado continuamente.
 - No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
- 12).
- No he perdido el interés por los demás.
 - Estoy menos interesado en los demás que antes.
 - He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
 - He perdido todo el interés por los demás.
- 13).
- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
 - Evito tomar decisiones más que antes.
 - Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 - Ya me es imposible tomar decisiones.
- 3
- 14).
- No creo tener peor aspecto que antes.
 - Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
 - Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
 - Creo que tengo un aspecto horrible.
- 15).
- Trabajo igual que antes.
 - Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
 - Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
 - No puedo hacer nada en absoluto.
- 16).
- Duermo tan bien como siempre.
 - No duermo tan bien como antes.
 - Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
 - Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
- 17).
- No me siento más cansado de lo normal.
 - Me canso más fácilmente que antes.
 - Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
 - Estoy demasiado cansado para hacer nada.
- 18).
- Mi apetito no ha disminuido.
 - No tengo tan buen apetito como antes.
 - Ahora tengo mucho menos apetito.
 - He perdido completamente el apetito.

- 19).
- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
 - He perdido más de 2 kilos y medio.
 - He perdido más de 4 kilos.
 - He perdido más de 7 kilos.
 - Estoy a dieta para adelgazar SÍ/NO.
- 20).
- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
 - Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
 - Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
 - Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
- 21).
- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
 - Estoy menos interesado por el sexo que antes.
 - Estoy mucho menos interesado por el sexo.
 - He perdido totalmente mi interés por el sexo.

Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck:

Puntuación	Nivel de depresión*
1-10.....	Estos altibajos son considerados normales.
11-16.....	Leve perturbación del estado de ánimo.
17-20.....	Estados de depresión intermitentes.
21-30.....	Depresión moderada.
31-40.....	Depresión grave.
+ 40.....	Depresión extrema.

* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.

ANEXO 3: Aplicación de test planteados en la investigación





