



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

**Facultad de Psicología**

**Carrera de Psicología Clínica**

**“SATISFACCIÓN CON LA VIDA Y MALESTAR EMOCIONAL EN ADOLESCENTES  
ECUATORIANOS DURANTE LA PANDEMIA”**

Trabajo previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

**Autores:**

Evelyn Pamela Alarcón Machuca.

María Clara Valverde Dávila.

Director:

Mst. Juan Sebastián Herrera Puente.

Cuenca – Ecuador

2023

## **DEDICATORIA**

A mi papi por ser un ejemplo a seguir en mi vida, mi más grande admiración, que a pesar de las circunstancias es quien es hoy y me ha inculcado valores para siempre superarme, levantarme y salir adelante.

A mi mami por ser una guerrera y guiarme en cada paso, enseñarme como la vida puede ser dura pero siempre existen opciones para poder salir y que juntos podamos seguir adelante.

A Estefy mi compañera de vida, la que me motiva y me recuerda todos los días que los sueños están para cumplirse.

Evelyn Pamela Alarcon Machuca

A mi familia, son mi pilar fundamental, no solo en mi desarrollo académico sino a lo largo de mi vida, ustedes representan gran parte de mi motivación.

María Clara Valverde Dávila

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis papás Edwin Alarcón y Narda Machuca quienes con sus enseñanzas me han forjado como persona, además de su apoyo incondicional que me ha llevado a cumplir grandes metas.

A mi hermana Estefany Alarcón mi inspiración quien con su mundo tan energético me ha enseñado a ver la vida diferente, apreciarla en cada momento y disfrutar, mi pequeña bebé gracias por estar siempre.

A Mst. Sebastián Herrera y Mst. Fernanda Coello por ser unos excelentes profesionales y guiarnos durante el desarrollo de la presente investigación, así como también a lo largo de la carrera universitaria.

Evelyn Pamela Alarcon Machuca

A mis padres, Rosita Dávila y Jaime Valverde, por ser mi apoyo incondicional y acompañarme en cada paso, gracias por su amor, consejos y valores. Lo que soy y sé es gracias a ustedes.

A mi hermano, Jaime André, que con su cariño y sentido del humor ha llenado de alegría mis días y de quien he aprendido a convertir los momentos difíciles en enseñanzas.

A Mst. Sebastián Herrera y Mst. Fernanda Coello, por permitirnos aprender de ustedes y guiarnos en todo este proceso, en sus clases he aprendido que el conocimiento va de la mano con la empatía y humanidad hacia el otro.

María Clara Valverde Dávila

## RESUMEN

A partir de las medidas gubernamentales tomadas tras la crisis sanitaria de la COVID-19 se han registrado impactos relevantes en la salud mental de los adolescentes. La presente investigación analizó la relación entre los niveles de satisfacción de vida y malestar emocional en 653 adolescentes, con una edad comprendida entre 15 a 17 años, mediante la aplicación del DASS-21, SWLS y una encuesta sociodemográfica, los resultados indicaron que el 13 % reportó niveles de depresión extremadamente severos, el 2% ansiedad extremadamente severa y el 35% señaló estar completamente satisfechos con sus vidas. Los datos indicaron que la satisfacción con la vida se relacionó de forma negativa con la edad y el malestar emocional.

**Palabras clave:** COVID-19, DASS-21, SWLS, Satisfacción con la vida, adolescentes, malestar emocional

## ABSTRACT

Since the government measures taken due to COVID-19 sanitary crisis, relevant impacts around the social area have been registered. Ecuadorian people perceived feelings like fear, anxiety, distress, stress and depression. The present research aimed to measure the levels of satisfaction with life and emotional distress in adolescent population. There was a sample of 653 Ecuadorian teenagers between 15-17 years old during COVID-19, to whom the sociodemographic record, SWLS, and Dass-21 scale were applied. The results revealed that 13% reported extremely severe levels of depression, 2% extremely severe anxiety, and 35% said they were completely satisfied with their lives. The data indicated that life satisfaction was negatively related to age and emotional distress.

**Key words:** COVID-19, DASS-21, SWLS, distress, life satisfaction, teenagers



Este certificado se encuentra en el repositorio digital de la Universidad del Azuay, para verificar su autenticidad escanee el código QR

Este certificado consta de: 1 página

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTOS .....	IV
RESUMEN .....	VI
ABSTRACT.....	VII
INDICE DE ANEXOS .....	X
ÍNDICE DE TABLAS .....	XI
INTRODUCCIÓN .....	1
PROBLEMÁTICA .....	3
MARCO TEÓRICO.....	6
CAPÍTULO I .....	6
1.1. Depresión en adolescentes .....	6
1.1.1. Características clínicas de la depresión en adolescentes.....	8
1.1.2. Factores de riesgo para depresión en adolescentes .....	8
1.2. Ansiedad en adolescentes.....	9
1.2.1. Características clínicas de la ansiedad en adolescentes .....	10
1.3. Estrés en adolescentes .....	12
1.4. Impacto emocional durante el confinamiento por el covid 19 en los adolescentes. ....	13
CAPÍTULO II.....	16
2. SATISFACCIÓN CON LA VIDA.....	16
2.1. Factores que influyen en la satisfacción con la vida en adolescentes .....	17
2.2. Factores predictores de satisfacción con la vida en adolescentes .....	18
2.3. Satisfacción con la vida y malestar emocional en adolescente durante el confinamiento por COVID 19.....	19
CAPÍTULO III.....	24
3. METODOLOGÍA.....	24
3.1. Objetivos de investigación .....	24
3.1.1. Objetivo General .....	24
3.1.2. Objetivo específico .....	24
3.2. Hipótesis.....	24
3.3. Tipo de estudio .....	24

3.4. Participantes .....	25
3.5. Criterios de inclusión y exclusión .....	25
3.6. Análisis de datos.....	25
3.7. Instrumentos .....	26
3.8. Ficha sociodemográfica.....	26
CAPITULO IV.....	27
4. ANÁLISIS DESCRIPTIVO .....	27
DISCUSIÓN .....	42
CONCLUSIÓN.....	45
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS.....	47
BIBLIOGRAFÍA .....	63
ANEXOS .....	65

## INDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A: TEST DASS-21</b> .....	65
<b>ANEXO B: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA</b> .....	66
<b>ANEXO C: TEST SWLS</b> .....	67

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. ....	25
Criterios de inclusión y exclusión de la investigación.....	25
Tabla 2. ....	27
Tabla de frecuencias y porcentajes de la Edad. ....	27
Tabla 4. ....	28
Tabla de frecuencias y porcentajes de la variable dicotómicas .....	28
Tabla 5. ....	29
Tabla de frecuencias y porcentajes de la variable Tipo de vivienda.....	29
Tabla 6. ....	30
Tabla de frecuencias y porcentajes salida durante el confinamiento .....	30
Tabla 7. ....	30
Tabla de frecuencias y porcentajes de la variable búsqueda de información sobre el COVID-19 durante el confinamiento.....	30
Tabla 8. ....	31
Tabla de frecuencias y porcentajes de la variable diagnóstico de COVID 19 en un familiar durante el confinamiento.....	31
Tabla 9. ....	31
Tabla de frecuencias y porcentajes de la variable diagnóstico de COVID 19 en los adolescentes durante el confinamiento. ....	31
Tabla 10. ....	32
Tabla de frecuencias y porcentajes de la variable Estudia o trabaja.....	32
Tabla 11. ....	32
Tabla de frecuencia y porcentajes de la variable Depresión.....	32
Tabla 12. ....	33
Tabla de frecuencia y porcentajes de la variable Ansiedad.....	33
Tabla 13. ....	33
Tabla de frecuencia y porcentajes de la variable Ansiedad.....	33
Tabla 14. ....	33
Tabla de frecuencia y porcentajes de la variable Satisfacción con la vida .....	33
Tabla 15. ....	34
Análisis descriptivo de DASS 21.....	34
Tabla 16. ....	34

Análisis descriptivo de satisfacción con la vida .....	34
Tabla 17. ....	35
Comparación de medias entre las variables psicológicas y el género. ....	35
Tabla 18. ....	35
Comparación de medias entre las variables psicológicas y el género. ....	35
Tabla 19. ....	36
Comparación de medias entre las variables psicológicas y el voluntariado .....	36
Tabla 20. ....	37
Comparación de medias entre las variables psicológicas y la muerte .....	37
Tabla 21. ....	37
Comparación de medias entre las variables psicológicas y si presentaba un familiar a cargo.....	37
Tabla 22. ....	38
Comparación de medias entre las variables psicológicas y si tiene pareja .....	38
Refleja diferencias entre las variables psicológicas y el tener una pareja, los valores de Depresión ( $p=,05$ ), Estrés ( $p=,00$ ) y Sumatoria de Satisfacción con la vida ( $p=,03$ ) son estadísticamente significativos. Por lo que los adolescentes que viven con sus parejas presentan mayores niveles de estrés; de la misma forma presentan menor satisfacción con la vida	Tabla 23.....
Comparación de medias entre las variables psicológicas y si ha tenido una enfermedad física. ....	39
Tabla 24. ....	40
Comparación de medias entre las variables psicológicas y si presentó algún problema psicológico. ....	40
Tabla 25. ....	40
Comparación de medias entre las variables psicológicas y si asistió al psicólogo. ....	40
Tabla 26. ....	41
Relación entre edad, satisfacción con la vida y el malestar emocional .....	41

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación abarca el tema de satisfacción con la vida y malestar emocional en adolescentes ecuatorianos durante la pandemia, es importante identificar que el motivo principal que motivó a la ejecución de este estudio fue la situación sanitaria ocasionada por el COVID-19, que provocó la interrupción inmediata de toda actividad social, sometiendo a nivel global en un estado de alerta.

Se determinó que una de las poblaciones con niveles importantes de vulnerabilidad sería la adolescente debido a las crisis vitales propias de la etapa y sumada la crisis sanitaria generando dificultades en el desarrollo biopsicosocial. Es así que se desarrolla la investigación con el objetivo de determinar cómo el COVID-19 y las variables sociodemográficas influyen como reforzadores de sintomatología depresiva, ansiógena y de estrés.

Para lograr evidenciar cómo la crisis sanitaria tuvo influencia en la satisfacción de vida y el malestar en este grupo etario, se realizó una investigación cuantitativa, no experimental, descriptiva correlacional y de corte transversal, que por medio de una encuesta sociodemográfica y la aplicación del test DASS-21 y el SWL, se analizó los datos mediante una comparación de medias, seguido de un análisis descriptivo y comparación de medias para obtener resultados.

En el primer capítulo se enuncian las bases teóricas sobre la ansiedad, depresión y estrés con sus respectivas características sintomatológicas y factores de riesgo en los adolescentes; en el capítulo dos se aborda la satisfacción con la vida, los factores que influyen y predicen este constructo y los niveles de la misma frente al malestar emocional durante la pandemia en los adolescentes. En el tercer capítulo se presenta la metodología del estudio, los objetivos e

instrumentos para el desarrollo de la investigación. En el cuarto capítulo se desarrolla el análisis descriptivo de los resultados con sus respectivas interpretaciones y, por último, la discusión, conclusiones y recomendaciones para futuros estudios. En los resultados de la presente investigación se logró identificar que el 13 % reportó niveles de depresión extremadamente severos, el 2% ansiedad extremadamente severa y el 35% señaló estar completamente satisfechos con sus vidas. Los datos indicaron que la satisfacción con la vida se relacionó de forma negativa con la edad y el malestar emocional.

## PROBLEMÁTICA

A partir del 19 de marzo de 2020, el gobierno ecuatoriano, debido al brote y contagio masivo del Covid-19, anunció el estado de alarma y una inmediata suspensión en las actividades laborales, educativas, colectivas y de recreación, imponiendo a toda la población un estricto confinamiento hasta nuevo aviso. En consecuencia, esto generó un impacto significativo en las familias, en el caso de los adolescentes sus repercusiones se presumen han sido considerables. En base a lo expuesto anteriormente y de forma conjunta con los estudios propuestos por Moreno, S. et al. (2022), consideramos que un estudio a profundidad en esta población es importante para determinar de forma objetiva los efectos psicológicos ocasionados por la emergencia sanitaria y cómo esta variable influye en el desarrollo de la crisis, evaluando los niveles de satisfacción de vida y malestar emocional centrándonos en posible sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés.

El objetivo de la investigación fue analizar la relación entre la satisfacción con la vida y el malestar emocional en adolescentes ecuatorianos de 15-17 años durante la pandemia, se conoce que, la COVID-19 fue declarada, desde marzo, como pandemia al incrementar exponencialmente el número de contagios y decesos (World Health organization, 2020). En la mayoría de países se suspendió toda actividad económica, cualquier encuentro social e implementaron confinamiento domiciliario (UNESCO Institute for Statistics, 2020). Hasta mayo 6, 2022 a nivel global se han registrado un total de 517,381,524 casos diagnosticados y 6,276,731 muertes cuya causa principal ha sido el virus (Worldometer, 2022). En Ecuador, el estado de alarma fue declarado en marzo 17, 2020 y se extendió hasta septiembre 13, 2020. Ante este contexto, los adolescentes tuvieron que perder la oportunidad de socializar con sus pares,

aspecto que es pieza fundamental en el desarrollo psicosocial de esta etapa (Orgilés et al., 2020; Orte et al., 2020).

En consecuencia, se generó un impacto significativo en las familias, en el caso de los adolescentes sus repercusiones han sido considerables. Hasta la actualidad, Valero-Moreno y su equipo en 2022, han confirmado mediante estudios comparativos entre España y Ecuador, la existencia de malestar psicológico asociado a sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés durante el confinamiento por la COVID-19 en adolescentes ecuatorianos. Corroborando lo expuesto, se demuestra que la pandemia ha tenido un impacto importante en la salud mental de los adolescentes. No obstante, factores, como la satisfacción con la vida y la resiliencia, pueden atenuar este efecto negativo (Coello MF, 2022).

En el presente material investigativo se analizó la relación entre la satisfacción con la vida y el malestar emocional en 653 adolescentes ecuatorianos de 15-17 años durante la pandemia. Se aplicó el DASS-21 y SWLS, sus resultados con relación a la H1, existen diferencias estadísticamente significativas entre la satisfacción de vida y el malestar emocional en adolescentes ecuatorianos de 15-17 años durante la pandemia, se confirma. Los resultados indican que los adolescentes presentaron puntuaciones más elevadas en estrés, ansiedad y depresión en relación con la satisfacción de vida.

En la aplicación de los instrumentos los participantes presentaron ansiedad con media de 15,43 referente a rango severo; el mismo número de participantes indicaron estrés con una media de 12,25 referente a un rango normal y sintomatología depresiva con una media de 16 que se ubica en un rango moderado. Los resultados del SWLS con una media de 23,3 indicaron que 653 adolescentes evaluados están ligeramente satisfechos con su vida. Por lo que a pesar de que

la sintomatología ansiosa, depresiva y estresante existe, hay presencia de satisfacción con la vida, es así que la H3, tras la pandemia se generó altos índices de malestar emocional en los adolescentes ecuatorianos, no queda confirmada en su totalidad debido a los rangos que se presentan en dichas patologías las cuales van acompañadas de la resiliencia como factor protector y eso implica que los jóvenes poseen herramientas fundamentales para el manejo de impacto emocional y reducir el riesgo patológico (Bonanno et al., 2004; Herrera et al., 2022; Yildirim et al., 2020; Wang et al., 2020; Wahlund et al., 2021).

Por último, la H2, los hombres presentan mejor satisfacción de vida que las mujeres en este estudio, no se confirma, ya que, en la comparación de medias entre las variables psicológicas y el género existen valores significativos en el sexo masculino en cuanto a si padece o presenta niveles más altos de depresión, estrés y ansiedad y menos niveles de satisfacción con la vida. Por el contrario, estudios realizados indican una mayor presencia de sintomatología ansioso-depresiva en las mujeres adolescentes (Herrera et al., 2022).

## **MARCO TEÓRICO**

### **CAPÍTULO I**

#### **1. PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES (DEPRESIÓN ANSIEDAD Y ESTRÉS) EN ADOLESCENTES**

Según UNICEF (2019) 166 millones de adolescentes, a nivel global, han padecido algún tipo de trastorno mental, cifra que se divide en 89 millones hombres y 77 millones mujeres. Entre las edades de 10 a 19 años, se presenta un porcentaje de 16% de trastornos mentales (ONU, 2020). La prevalencia de trastornos mentales en adolescentes chilenos de entre 12 a 18 años es de 27,8% para hombres y 16,5% para mujeres, siendo esta una cifra alarmante, teniendo en cuenta que menos de la mitad acudió a algún tipo de asistencia psicológica (Vicente et al., 2012). Considerando otras investigaciones, es evidente que en el grupo etario existe una mayor presencia de patología ansiosa y depresiva, catalogadas como trastornos internalizantes (García,2012; Gómez,2016).

##### **1.1. Depresión en adolescentes**

La depresión no se presenta solo en adultos, se encuentra inmersa en diferentes grupos incluyendo a los adolescente, se puede definir como un sentimiento de tristeza sostenido en el tiempo, se presenta con un nivel bajo de motivación o anhedonia, como consecuencia se presenta una limitación en la actividad funcional normal; datos de investigación demuestran que esta patología es recurrente en la población infanto juvenil lo que podría ser contraproducente en una edad adulta (Morales-Rodríguez et al., 2022).

Desde una perspectiva global, la depresión es considerada como el trastorno mental de más incidencia con un 3,8%, cifra que gira en torno a los 280 millones de personas diagnosticadas (GHDx, 2021). Es la primera causa de discapacidad y enfermedad en adolescentes de entre 10 y 19 años (OMS, 2014). Considerando a esta población, es fundamental reconocer su nivel de vulnerabilidad ocasionados por la crisis propia de la etapa, convirtiéndose en un posible factor desencadenante, tomando en cuenta su dinámica con el contexto, sexualidad, relaciones con la sociedad y ajustes emocionales (Larios et al., 2017).

La prevalencia va a cambiar según la muestra, país, el tiempo en el que se ejecutó y dependerá de los criterios tomados en consideración. La gran mayoría de las investigaciones convergen con resultados que determinan que alrededor del 5% de los jóvenes adolescentes padecen de depresión clínicamente significativa en alguna instancia de su desarrollo (Rey et al., 2017).

Con respecto a la prevalencia según el sexo, se ha determinado una mayor presencia en mujeres que en hombres. Según APA (2014) existen tasas que han superado al sexo masculino 1,5-3 veces más, cuyo origen surge en la adolescencia temprana. De acuerdo con investigaciones estadounidenses, las cifras con respecto al trastorno depresivo conciernen al 12,7% en varones y 21.3% en mujeres (Lobo, 2013). De forma análoga, análisis sobre la sintomatología depresiva en escolares adolescentes del País Vasco presentó una prevalencia de 3,8% de estudiantes con síntomas graves, siendo las mujeres quienes obtuvieron puntajes significativos (Jaureguizar et al., 2015).

Al clasificarse dentro de los trastornos del estado del ánimo, el espectro de psicopatologías depresivas se subdivide en Trastorno de desregulación destructiva del estado de

ánimo, Trastorno de depresión mayor, Trastorno depresivo persistente (distimia), Trastorno disfórico premenstrual, Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, Trastorno depresivo debido a otra afección médica, Otro trastorno depresivo especificado (APA, 2014). Se caracteriza por la presencia de patrones conductuales clínicamente significativos de respuestas desadaptativas, cuya particularidad se focaliza en la fluctuación del humor vinculados a la condición de discapacidad y malestar combinado con el componente cognitivo de miedo, pérdida y dolor, ocasionando alteraciones en las distintas esferas donde el adolescente se desenvuelve (González-Forteza et al.,2015).

### **1.1.1. Características clínicas de la depresión en adolescentes**

De acuerdo con la caracterización clínica de la depresión se encuentra la tristeza generalizada y persistente, así como también, la disminución de actividades diarias o de disfrute, acompañado de la falta de energía, pérdida de capacidad para concentrarse, cambios en la alimentación y sueño. Esto va a variar de acuerdo a sus factores biológicos, conductuales, ambientales y sociales; como consecuencia los diferentes tipos de depresión se categorizan según la gravedad del síntoma. Hasta el momento existen variantes en torno a la presentación de cuadros depresivos en los adolescentes (Larios et al., 2017).

### **1.1.2. Factores de riesgo para depresión en adolescentes**

Con referencia a los factores de riesgo para la depresión, se han identificado variables neurobiológicas, clínicas, cognitivas y ambientales. El mayor indicador neurobiológico para el desarrollo de la patología en edades tempranas es la elevada producción de cortisol (Zajkowska et al., 2021) junto a la predisposición genética y componentes peri, post y prenatales (Rey et al., 2017).

En relación a la variable clínica, se identifica que poseer sintomatología ansiosa, vivir eventos altamente estresantes y tener un cuadro comórbido aumenta la probabilidad de discapacidad (Toenders et al.,2021; Rey et al.,2017). Entender la patología infanto juvenil es aceptar que en el proceso de evaluación se hallará indicios pertenecientes a otros trastornos, es así como investigaciones demuestran que, durante tres meses, de la muestra de adolescentes con diagnóstico de trastorno depresivo, un 28% generaba un cuadro ansioso, un 3% trastorno de conducta y 7% un TDAH (Costello et al., 2003).

En lo que respecta a los factores cognitivos, se refleja en rumiaciones, afecto negativo y baja autoestima. El estilo cognitivo que lo diferencia está basado en una concepción despectiva de sí mismo, atribuye adjetivos negativos a sus experiencias de vida y crea una perspectiva pesimista de su futuro (Jaureguizar et al., 2015).

Por último, en la variable ambiental se encuentran situaciones como la carencia de cuidados parentales, el rechazo por parte de los cuidadores primarios, abuso infantil o violencia intrafamiliar, presión por parte de los pares, fracaso escolar y consumo de sustancias. Todos estos factores y su interacción representan un aumento de vulnerabilidad de padecer patologías depresivas. (Toenders et al.,2021; Larios et al., 2017; Alonso,2009; Jaureguizar et al., 2015).

## **1.2. Ansiedad en adolescentes**

La ansiedad, en principio, posee una función eficaz, adaptativa y a la vez compleja, debido a que, frente a procesos de valoración el individuo debe analizar la situación, la información y sus recursos para poder enfrentarla (Kuaik y De la Iglesia, 2019).

Desde una visión mundial y con base en la literatura médica, el trastorno de ansiedad en adolescentes y niños se presenta entre un 4% y 32% (Tayeh et al., 2016). Los estudios

epidemiológicos realizados en Colombia indican que en esta etapa un 2,8% y 32% puede sufrir un trastorno de ansiedad. Dentro del espectro ansioso, las fobias llegan a tener tasas de prevalencia que oscilan entre un 4,7% a 7,1% de los casos, posicionándose como el tercer trastorno mental más común; en segundo lugar, la fobia social como patología psiquiátrica más frecuente en la población occidental (Murillo et al.,2016). Generando un aumento en la probabilidad de cronificación y comorbilidades psiquiátricas (Marín-Ramírez et al.,2015).

La prevalencia de trastornos ansiosos en la comunidad mexicana las ubica en los diagnósticos más comunes; llegando a presentar tasas de 14-15% en población adulta y hasta un 18% en la población infanto juvenil (Marín-Ramírez et al.,2015). Apoyando el postulado anterior SEPEAP (2022) indica su frecuencia con prevalencia entre 10-20%, ubicándola sobre la depresión y los trastornos de conducta.

### **1.2.1. Características clínicas de la ansiedad en adolescentes**

Al tener una presencia significativa en el grupo etario, es fundamental entender que la patología tiende a presentarse con sintomatología neurovegetativa que engloba respuestas fisiológicas como: taquicardia, sudoración, piloerección, mareos, psicomotores; cognitivos donde la atención se centra en el miedo y preocupación irracional; conductuales, caracterizado por la evitación, se presenta con sentimiento de extrañeza, como si el adolescente no existiera o se sintiera vacío (SEMA, 2020). En principio, la ansiedad es una respuesta normal ante cualquier situación de peligro, no obstante, el incremento excesivo de su intensidad y duración junto con el desmesurado malestar que lo acompaña, la vuelven desadaptativa e inevitablemente patológica (SEPEAP, 2022).

En cuanto a los factores de riesgo, existen variables del desarrollo, donde se evalúa el historial de la enfermedad con la patogenia del trastorno; cognitivas y de aprendizaje, que se forman a partir de un sesgo atencional vinculado a la constante amenaza, hipervigilancia, percepción desadaptativa de estímulos neutros como potencialmente aversivos y baja tolerancia al error (EPEAP,2022); además, los adolescentes con problemas de salud física poseen más probabilidad de desarrollar ansiedad, con una prevalencia del 40% (Bala'zs et al., 2018).

Los factores neurobiológicos, donde la corteza prefrontal cumple la función de integrar la información exterior con la amígdala para dar una respuesta inicial del miedo, se ve afectada. Es evidente un aumento en la liberación de noradrenalina, incrementando el glutamato y disminuyendo el GABA. Simultáneamente las neuronas serotoninérgicas presentan dinámicas inhibitoras de las noradrenérgicas, convirtiéndose en factor desencadenante de la ansiedad y su prolongación en el tiempo. Asimismo, la predisposición a heredar la ansiedad como rasgo de personalidad gira en torno al 30-60%, siendo actor de gran peso para el desarrollo de la enfermedad (Zajkowska et al., 2021).

Dentro de los factores ambientales y sociales, el contexto juega un papel importante al momento de desarrollar o mantener la ansiedad, de acuerdo, a estudios se pretende que el ambiente es un determinante con 60% en los trastornos de ansiedad, debido a que , los estilos de crianza, los sucesos estresantes, los problemas familiares, económicos, de salud o de relación, así como, estrategias de afrontamiento desadaptativas e interacciones sociales conflictivas con los pares pueden contribuir a la origen de la patología (SEPEAP; 2022; Eley et al., 2015)

Afrontar esta patología de forma prolongada representa un grave impacto en la vida diaria y bienestar de los adolescentes (Murray et al., 2009). Es evidente su influencia negativa en

las distintas esferas donde se desarrolla, creando severos inconvenientes en las dinámicas sociales, familiares, con pares y de rendimiento académico (Tayeh et al., 2016). Es así que al construir un diagnóstico se evalúa el deterioro significativo y el funcionamiento desadaptativo dentro de estos espacios (Poppleton et al., 2019; SEPEAP,2022)

### **1.3. Estrés en adolescentes**

Para entender el estrés en el contexto adolescentes es necesario aclarar la asociación, de carácter amenazante entre el individuo y su entorno, donde sus recursos psicológicos disponibles no le son suficientes y su percepción de peligro es inminente (Lazarus et al., 1984). Se considera normal que en esta etapa atraviesen momentos estresantes propios de la crisis, se registra que al menos dos tercios de los adolescentes han percibido sintomatología estresante al menos una vez en la semana (Bordás et al., 2017).

Con base a un estudio realizado en Francia en la comunidad estudiantil se registró un 79% de estudiantes quienes informaron haber percibido estrés (Vandentorren et al., 2005). De forma análoga, en Valencia un 30% de estudiantes notificaron esta misma sintomatología y un 22% reportó niveles altos de agotamiento emocional (Humphris et al., 2002).

Partiendo de la evidencia anterior, el estrés en adolescentes se ve reflejado en la dificultad de afrontamiento generando evidente malestar psicológico e incapacidad para manejar adaptativamente emociones negativas que durante largos periodos generan sentimientos de desesperanza, problemas de conducta, baja autoestima, depresión, ansiedad, niveles bajos de optimismo y autoeficacia (Boujut, 2007; Han, 2005; Strenna et al., 2009; McCraty et al., 1999; Lazarus y Folkman, 1984).

Es por esta razón que las repercusiones se ven determinadas por las capacidades cognitivas y conductuales, siendo variables fluctuantes que se modifican según los estímulos externos e internos, las cuales se valorarán como escasas o excesivas de acuerdo a los estilos de afrontamiento de cada individuo (Lazarus y Folkman, 1984). No obstante, esta dinámica cognitiva, conductual y emocional es considerada como proceso psicosocial vital que aporta a la construcción del autoconcepto, capacidades sociales y manejo de conflicto a lo largo de su vida.

#### **1.4. Impacto emocional durante el confinamiento por el covid 19 en los adolescentes.**

Con un impacto global, la COVID-19 fue declarada, desde marzo 2020, como pandemia al incrementar exponencialmente el número de contagios y decesos (World Health Organization, 2020). En la mayoría de los países se suspendió toda actividad económica, cualquier encuentro social e implementaron confinamiento domiciliario (UNESCO, 2020). Hasta mayo 6, 2022 a nivel global se han registrado un total de 517,381,524 casos diagnosticados y 6,276,731 muertes cuya causa principal ha sido el virus (Worldometer, 2022).

Si bien el continente asiático, en específico China, es considerado como el país que más casos presentó durante la pandemia, países europeos en la primera mitad del 2020 se convirtieron en epicentro del virus. Las tasas de mortalidad por COVID-19 en China rondaron en el 4%, en Francia 15%, Italia 13% y España 11%; con estas cifras vinculadas a la prevalencia se toma a estos últimos países como referencia para entender el impacto de la pandemia (Ceylan, 2020). Estudios realizados en China con base a la aplicación del índice de malestar peritraumático de COVID-19 (CPDI), determinaron puntuaciones bajas en la población menor de 18 años (Qiu et al., 2020). De forma similar, en estudios de género se concluyó que el sexo femenino presentó mayor malestar emocional durante la crisis sanitaria (Tamarit et al., 2020).

En Ecuador, el estado de alarma fue declarado en marzo 17, 2020 y se extendió hasta septiembre 13, 2020. Ante este contexto, los adolescentes tuvieron que perder la oportunidad de socializar con sus pares, aspecto que es pieza fundamental en el desarrollo psicosocial de esta etapa (Orgilés et al., 2020; Orte et al., 2020).

A partir de esta problemática, varios estudios demuestran un significativo nivel de impacto emocional en la población mundial, el incremento de la sintomatología de estrés, ansiedad y depresión, debido a la falta de información sobre el virus, el confinamiento, la dificultad en aplicar habilidades de afrontamiento frente a situaciones altamente estresantes, el riesgo de contagiarse, la muerte de un familiar, dificultades económicas, adaptación a otro estilo de vida e incertidumbre sobre el futuro aumentaron la vulnerabilidad de desarrollar afecciones en la salud mental de la población (Herrera et al., 2022; Orte et al., 2020).

Al ser parte de un periodo de confinamiento extenso donde era habitual temas vinculados a los contagios masivos y numerosas muertes, el bienestar psicológico de la población infanto juvenil se vio afectada. En el caso de Italia, el malestar psicológico fue directamente proporcional al tiempo de confinamiento, sin embargo, se pudo llegar a un ajuste después de las dos semanas. En el caso de Portugal esta adaptación se dio después de ocho semanas después del confinamiento, presentando niveles menores de ansiedad, una tasa baja de trastornos del estado del ánimo o del sueño, en comparación al caso italiano. De tal forma que esta diferencia de resultados son atribuidos al nivel de restricciones tomadas por cada gobierno (Orgilés et al., 2021).

Otros factores que influyeron en el nivel de impacto emocional durante la pandemia en los jóvenes han sido los patrones conductuales de los padres frente a estresores, tales como el

teletrabajo, monitoreo de la educación virtual de sus hijos o mantenimiento del hogar. Otro aspecto importante fue el espacio verde o exteriores, vinculado al bienestar psicológico y conductual debido a que, al disminuirse completamente la socialización con los pares al igual que su actividad física actuó como recurso recreativo con función mitigante desencadenando nuevos patrones de actividades cotidianas (Orgilés et al., 2021; Danese et al., 2020). El soporte emocional por parte de otros familiares y amigos disminuyó los efectos en la salud, adquiriendo un valor significativo considerando las necesidades emocionales generadas por la emergencia sanitaria (Liu et al.,2020; Lavigne-Cerván et al.,2021).

La personalidad es un determinante importante para valorar la incidencia dentro de los elevados niveles de estrés durante la pandemia, de esta forma personalidades con rasgos de extroversión y neuroticismo son consideradas las más afectadas, ya que, la imposibilidad de socializar con los pares y el elevado peligro relacionado con la COVID-19, les ocasionó consecuencias como la disminución del nivel de conciencia y una baja eficacia para la prevención del virus (Liu et al.,2021).

Teniendo en cuenta que al vivir una misma crisis sanitaria y a pesar de que se desarrolló en distintos contextos varios investigadores concuerdan con las repercusiones sintomatológicas que surgieron en este grupo etario. Con respecto al área conductual el impacto se ve reflejado en aislamiento, insomnio, poca interacción social, fluctuaciones de energía. En el área cognitiva se identifica la frustración, falta de atención e hipervigilancia. Por último, la esfera emocional comprende estados de aburrimiento, sentimientos de soledad, apatía, irritabilidad y cambios de humor (Lavigne-Cerván et al., 2021; National Child Traumatic Stress Network, 2020; Rodríguez, 2020; Orgilés et al.,2021; Klein et al., 2009).

## CAPÍTULO II

### 2. SATISFACCIÓN CON LA VIDA

Para profundizar en el concepto de Satisfacción con la vida, es importante entender que su análisis se realiza a través de dos perspectivas. En primer lugar, se identifica la esfera afectiva y emocional, centrada en cualquier acontecimiento singular presentado en la vida del adolescente y la reacción que tiene frente a ella. Como segundo punto, se distingue la valoración general de la vida con base en las construcciones cognitivas y respuestas afectivas ante temas relacionados a la capacidad de afrontamiento, resolución de problemas, percepción de placer, ocio, salud y tipo de vínculos afectivos. Es así que este concepto se ve determinado por el nivel de balance entre el manejo de sentimientos tanto positivos como negativos y la percepción de la situación una vez atravesada (Diener, 1984; Casadiego et al., 2018).

La satisfacción con la vida corresponde al componente cognitivo del constructo de bienestar subjetivo, y generalmente se define como la evaluación general que una persona hace de su propia vida (Diener et al., 2009; Vera-Villaruel et al., 2012), es decir, una valoración de calidad de vida que lleva la persona en diferentes esferas de su vida, así como, los amigos, la escuela, la familia, la pareja, así mismo y el entorno, ante diversas circunstancias.

Al tener una connotación social, la satisfacción con la vida es directamente proporcional al nivel de aceptación y convicción de las metas vinculadas a ella. No obstante, tiene un componente personal que se asocia al conjunto de expectativas, preferencias, aptitudes y metas personales (Zubieta y Delfino, 2010; Perez, 2013).

## **2.1. Factores que influyen en la satisfacción con la vida en adolescentes**

Los factores que influyen en la satisfacción con la vida en adolescentes se enmarcan en el contexto. Es así que, tomando en cuenta a la comunidad como determinante principal, es importante señalar que niveles altos en cohesión social, una tasa baja de criminalidad, menor exposición a desastres y acceso digno a servicios de salud aportan de manera significativa a mantener niveles óptimos en esta área (Heid, 2016; Mandavia y Bonanno, 2019; Gruebner et al., 2016)

El ámbito académico y el estar inmersos en las actividades escolares están directamente vinculados a este tema (Choi, 2021; Hakimzadeh, 2016). A partir de esto, interactuar con sus pares permite al adolescente tener una visión amplia y clara sobre los otros mientras construye su propio autoconcepto (Diener y Diener, 2009; Keresztes et al., 2008; Kong et al., 2012; Shahyad et al., 2011).

Es así que queda confirmado que el poseer iniciativa y comprometerse a ejecutar actividades propuestas por el colegio, demostrar interés, dar relevancia y otorgar valor a las tareas académicas aportan al ámbito afectivo emocional y percepción positiva del estudiante, creando una relación bidireccional entre la satisfacción de vida y el desempeño escolar (Lewis et al., 2011; Willms, 2003; Shochet et al., 2006).

Sun y Shek (2012) mencionan que los adolescentes que presentaron puntajes altos de satisfacción con la vida generalmente tenían menos probabilidades de ser disruptivos en entornos académicos o sociales.

## **2.2. Factores predictores de satisfacción con la vida en adolescentes**

Los factores predictores dentro de la satisfacción de vida actúan a su vez como factores protectores frente a cualquier posible patología. Con base en esto, es fundamental analizar las variables asociadas a estímulos externos e internos, que en una constante interacción pueden pronosticar un saludable constructo de bienestar subjetivo en el adolescente (Proctor et al., 2009).

En tal sentido, los factores externos están conformados por el ambiente, la sociedad y la familia. Por ello la vinculación, apoyo social (Bonanno et al., 2007; Bonanno y Mancini, 2008; Lai et al., 2015; Mandavia y Bonanno, 2019). El estilo de crianza, donde la calidad de la relación con su figura de apego junto con las rutinas diarias enfatiza mayor nivel de satisfacción con la vida, debido a que, si ocurriera un cambio como en la pandemia, los jóvenes podrían desenvolverse sin sentir demasiada angustia y tolerar los acontecimientos presentados (Choi et al., 2021).

De forma análoga, los factores internos como personalidad y optimismo (Galatzer-Levy y Bonanno, 2014; Sumer et al., 2005). La autoestima, que comprende la percepción propia en función de su capacidad de afrontamiento y virtudes (Rey et al., 2011) contribuyen a la predicción de satisfacción de vida.

La resiliencia, que se comprende como un recorrido constante y estable de salud mental pese a la exposición a un estímulo estresante grave, es fundamental como factor predictor en este tema (Chen y Bonanno, 2022; Herrera et al., 2022). Actúa como recurso personal de afrontamiento en situaciones que impliquen un nivel alto de estrés o angustia, favoreciendo la habilidad de tolerancia y manejo emocional, protegiendo a

la persona de cualquier repercusión psicológica grave. Esta función se ve reflejada en los casos de depresión, trastorno de estrés post traumático o estado integral después de un desastre natural (Kukihara et al., 2014; Cohen et al., 2016).

### **2.3. Satisfacción con la vida y malestar emocional en adolescente durante el confinamiento por COVID 19.**

El malestar emocional se concibe como el desgaste del bienestar a partir de la percepción de sensaciones subjetivas que surgen a partir de un acontecimiento y cuyas repercusiones psíquicas y emocionales son evidentes. Es de carácter temporal por lo que tiende a ser variable, sin embargo, produce un constante sentimiento de desazón. Al manifestarse con síntomas inespecíficos puede convertirse en factor determinante para el desarrollo de psicopatologías, principalmente en adolescentes que de forma previa tengan vulnerabilidades biológicas, psicológicas o sociales (Telumbre-Terrero et al.,2018).

El malestar emocional está directamente vinculado con la sensación subjetiva de preocupación e incomodidad, los síntomas asociados a esta condición son los de vacío, dolores musculares, de cabeza, insomnio, fatiga, preocupación, nervios e irritabilidad (Berenzon Gorn et al., 2022). Se presenta como respuesta a distintas situaciones vivenciales y del contexto, comprendiendo áreas como la familia, trabajo, comunidad y actividades cotidianas.

Vinculado a la evidencia anterior, se suma el contexto de la pandemia, estudios infanto juveniles en el territorio de Almería- España revelan ambivalencia emocional, es así como se registran sentimientos positivos debido a que los menores pudieron compartir más tiempo con su familia, pero, de forma antagónica un 55.54% incrementó conductas de llanto, un 70,17% se percibió nervioso, 55,83% identificó sentimientos de tristeza y un 74,66% ira. Las primeras

semanas de confinamiento hubo escasez de pruebas, generando incertidumbre en el estado de salud de la población y aumentando los niveles de malestar emocional (Gómez-Becerra et al.,2020).

Factores como el miedo o angustia al virus de la COVID-19, el carácter masivo de contagios, la sensibilidad y asco al contacto con cualquier posible caso actúan de forma directa en la construcción de malestar, siendo un posible componente desencadenante de sintomatología obsesiva compulsiva o produciendo dificultades en el juicio y razón del individuo (Nebot-García et al.,2020). Según Valero Moreno (2022) un 21,40% de adolescentes con diagnósticos de salud física de tipo neuroalérgico como rinitis, asma o dermatitis y 12,60% con sintomatología ansioso-depresiva previos a la pandemia incrementó su vulnerabilidad.

Al aumentar las horas de convivencia con los padres, los adolescentes experimentaron de forma directa la angustia de sus progenitores ante la pérdida de empleo, inestabilidad financiera, nulo apoyo por parte de la familia extensa y escasez de tiempo de ocio, aumentan estados de agotamiento en los adultos. Al acrecentar el estrés en los padres, se generan posibles conductas parentales negativas que giran en torno a una crianza autoritaria, hostil y con componentes verbales pasivos agresivos (Chung et al.,2020; Brown et al.,2020; Marchetti et al.,2020) Un estudio en población infantil revela que haber experimentado un mayor número de situaciones conflictivas, preocupantes y regaños por parte de sus progenitores estimula la aparición de sentimientos de malestar en los menores (Choi et al., 2021).

En los resultados obtenidos en un estudio realizado en Barcelona-España, se evidenció datos estadísticamente significativos en índices de malestar emocional en los adolescentes dentro de las variables falta de información sobre la pandemia, cambio del sistema de enseñanza, un

62% percibió un incremento de tareas al inicio del encierro, es así que, pudo existir sensaciones de estrés ante la habituación a la modalidad virtual. Como era de esperar, mayores efectos psicológicos de las variables asociadas al encierro y menor autoestima se asociaron directamente con mayores niveles de malestar emocional y trastornos alimentarios (Vall-Roqué et al.,2021).

A diferencia de esto, tener un familiar cercano que contrajo COVID-19 presentó incidencia en únicamente en ansiedad. Con respecto a las variables sociodemográficas y clínicas un 20,40% de jóvenes vivió un evento estresante no relacionado con la pandemia durante el confinamiento, tal como el fallecimiento de algún familiar o que exista el diagnóstico de cualquier tipo de padecimiento en el círculo cercano (Vall-Roqué et al.,2021; Valero Moreno, 2022).

Por otra parte ante la emergencia sanitaria, en estudios sobre satisfacción con la vida y adaptación al nuevo contexto se descubrió factores que estimulan este estado, como mantenerse informado sin exagerar el consumo de medios o hacerlo en fuentes no confiables, plantear en casa actividades recreativas que generen un ambiente de diversión que actúe como estrategia distractora, reducir el aislamiento social manteniendo contacto con los pares en redes sociales, adaptabilidad, cohesión familiar, buena comunicación, niveles de resiliencia de tipo individual así como familiar y un oportuno manejo financiero (Chen y Bonanno, 2020; Bonanno et al., 2015).

Para pacientes diagnosticados con COVID-19, emplear recursos de apoyo social, incrementar la búsqueda de ayuda profesional y continuar con el cuidado físico aportan a que el proceso de la enfermedad y su posterior rehabilitación, según sea el caso, se desarrolle de forma tranquila y aumentando la probabilidad de resiliencia post contagio (Chen y Bonanno, 2020).

En tal sentido Choi et al. (2021) destaca tres aspectos importantes, en el que se encuentra el uso del tiempo, la relación con la sociedad y el compromiso académico. De la mano con el uso del tiempo está la adaptación a la nueva realidad donde un estilo de crianza positivo en el que los padres por medio de una comunicación asertiva brinden apoyo y límites saludables, permite al adolescente dirigir el conflicto contextual de forma eficaz.

Como segundo punto está la relación sociedad, teniendo en cuenta que antes de la pandemia los adolescentes que tenían buena relación con sus pares presentaban índices elevados de satisfacción con la vida, en el transcurso de la pandemia este grupo se ubicó dentro del rango medio demostrando que existe una incidencia significativa con la satisfacción con la vida (Choi et al.,2021). De la misma manera, el mantener una rutinaria y satisfactoria rutina física y constantes cuidados en la esfera afectiva están asociados con niveles estables de satisfacción con la vida (Karataş y Tagay, 2021; Satıcı et al., 2020)

Para superar de forma exitosa los meses de confinamiento, la resiliencia ha tomado un papel importante, tomando el rol de variable protectora en componentes emocionales como niveles altos de estrés, ansiedad, depresión e incertidumbre, adquiriendo una función estabilizadora (Bonanno et al., 2004). De este modo, se confirma que adolescentes con índices altos de resiliencia tienen la capacidad de frenar y manejar el impacto emocional, aumentando la percepción de satisfacción de vida y disminuyendo la propensión de desarrollar alguna psicopatología (Herrera et al., 2022; Yıldırım et al., 2020; Wang et al.,2020; Wahlund et al., 2021).

Como se ha venido mencionando en el transcurso de este marco referencial, a partir de estos años de pandemia se han desarrollado varias investigaciones alrededor del mundo

referentes al impacto afectivo, teniendo como eje principal el malestar emocional y satisfacción con la vida, en adolescentes. Frente al hecho de que en el contexto ecuatoriano existen pocos estudios referentes al tema en el grupo etario adolescente (Valero-Moreno et al., 2022) se identifica la necesidad de indagar más a profundidad y ampliar el conocimiento sobre el tema.

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Objetivos de investigación

##### 3.1.1. Objetivo General

Analizar la relación entre la satisfacción con la vida y el malestar emocional en adolescentes ecuatorianos de 15-17 años durante la pandemia.

##### 3.1.2. Objetivo específico

- Descubrir si existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la satisfacción de vida entre hombres y mujeres adolescentes.
- Indagar los niveles de malestar emocional en los adolescentes ecuatorianos tras la pandemia.

#### 3.2. Hipótesis

(H1) Existen diferencias estadísticamente significativas entre la satisfacción de vida y el malestar emocional en adolescentes ecuatorianos de 15-17 años durante la pandemia.

(H2) Los hombres presentan mejor satisfacción de vida que las mujeres en este estudio.

(H3) Tras la pandemia se generó altos índices de malestar emocional en los adolescentes ecuatorianos.

#### 3.3. Tipo de estudio

Se trata de una investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental, correlacional y de corte transversal.

### 3.4. Participantes

Se obtuvo una muestra estadísticamente significativa de 2000 adolescentes ecuatorianos de entre 15-17 años, a través de un muestreo probabilístico por conveniencia.

### 3.5. Criterios de inclusión y exclusión

*Tabla 1.*

*Criterios de inclusión y exclusión de la investigación*

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
a. Adolescentes entre 15-17 años	a. Extranjeros
b. Residentes ecuatorianos	b. Fuera del rango de edad establecido
c. Que hayan atravesado la crisis sanitaria de la covid-19 en el país.	c. Adolescentes ecuatorianos que residen en el extranjero.

### 3.6. Análisis de datos

Se ejecutó una comparación entre las muestras independientes, por medio de la prueba de Shapiro Wilk de distribución de datos, donde se obtuvo el estadístico correspondiente al tipo de investigación.

Se utilizó el software “R” para el análisis de datos.

### **3.7. Instrumentos**

En la presente investigación se utilizó el del test de escala de satisfacción con la vida (SWLS), debido a que, es una herramienta concisa que posee un alpha de Cronbach de .83. Presenta cinco elementos en escala Likert con una valoración que va desde los 7 puntos siendo 1 “muy en desacuerdo” y 7 “muy de acuerdo”, la puntuación que presenta está entre 5 y 35, y que determina la satisfacción general que la persona presenta en su vida, es decir, que a mayor puntuación mayor satisfacción (Diener et al, 1985).

En la investigación, se evaluó ansiedad, depresión y estrés a través de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS) en su versión reducida (DASS-21; Fonseca-Pedrero et al., 2010; Lovibond & Lovibond, 1995). La fiabilidad del instrumento se ha definido con un alpha de Cronbach de .81, .89, .78 vinculadas a las subescalas de depresión, ansiedad y depresión. El test consta de 21 ítems, el puntaje va de 0 (“No describe nada de lo que me ha pasado o de lo que he sentido durante la semana”) a 3 (“Sí, me ha pasado mucho o casi siempre”), de acuerdo, al puntaje se logra comprender los indicios de síntomas ansiosos, depresivos y el estrés que el individuo ha presentado en la última semana. (Valero-Moreno et al., 2022)

### **3.8. Ficha sociodemográfica**

Instrumento que se utilizó para recolectar datos relacionados a edad, género, tipo de vivienda, actividad de voluntariado, frecuencia de salidas, búsqueda de información sobre el COVID, diagnóstico de COVID, muerte de un cercano por COVID, pareja, enfermedad física, problema psicológico previo al confinamiento.

## CAPITULO IV

### 4. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 2.

*Tabla de frecuencias y porcentajes de la Edad.*

	<i>F</i>	<i>%</i>
15	236	36,14
16	221	33,84
17	196	30,02

En la variable edad se encuentran más participantes con 15 años ( $\%=36,14$ ) y siendo el más bajo de participantes con 17 años ( $\% = 30,02$ ).

**Tabla 3.**

*Tabla de frecuencias y porcentajes de la variable género.*

	<i>f</i>	<i>%</i>
Masculino:	158	24,2
Femenino:	493	75,5
Otro:	2	,3

En la variable género se encuentra en mujeres ( $\%=75,5$ ) y de otro ( $\% = ,3$ ).

**Tabla 4.**

*Tabla de frecuencias y porcentajes de la variable dicotómicas*

<i>Suceso</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Si	203	31,1
No	450	68,9
<i>Voluntariado</i>		
Si	42	6,43
No	611	93,57
<i>Muerte</i>		
Si	92	14,09
No	561	85,91
<i>Cargo</i>		
SI	113	17,31
No	540	82,69
<i>Pareja</i>		
Si	132	20,21
No	521	79,78
<i>Enfermedad Física</i>		
Si	137	20,98
No	516	79,02
<i>Has tenido un problema psicológico</i>		
Si	105	16,07
No	548	83,92
<i>Has estado acudiendo al psicólogo</i>		
Si	592	90,65

No

61

9,34

*Nota=Suceso=* a suceso estresante no relacionado con el COVID 19 durante el confinamiento. **Voluntariado**=si ha participado en actividades de voluntariado previo al confinamiento. **Muerte** = si ha perdido un familiar cercano por covid-19 durante el confinamiento. **Cargo**= si ha tenido personas a cargo durante el confinamiento. **Pareja**= si tiene pareja actual. **Enfermedad física** = si tiene el diagnóstico de una enfermedad física crónica. **Has tenido un problema psicológico** = previo al confinamiento.

**Tabla 5.**

*Tabla de frecuencias y porcentajes de la variable Tipo de vivienda*

<i>Vivienda</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Departamento zona exterior	57	8,7
Departamento con terraza y balcón	80	12,2
Casa con algunas zonas exteriores	358	54,8
Casa de campo con amplias zonas verdes	138	21,1
Otros	20	3,1

En la variable Tipo de vivienda se encuentra un número de personas que presentaron Casa con algunas zonas exteriores con un 54,8 % y otros %=3,1.

**Tabla 6.***Tabla de frecuencias y porcentajes salida durante el confinamiento*

<i>Salidas</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Diariamente/ casi diariamente	61	9,34
De 2 a 3 veces por semana	178	27,2
Una vez a la semana	152	23,27
Menos de una vez por semana	150	23
No he salido	112	17,15

En la variable el número de salidas se encuentra un número de personas que presentaron salidas diariamente o casi diariamente 9,34% y de 2 a 3 veces por semana con un 27,2%.

**Tabla 7.***Tabla de frecuencias y porcentajes de la variable búsqueda de información sobre el COVID-19 durante el confinamiento*

<i>Información</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Menos de 30 minutos	524	80,25
De 30 minutos a una hora	100	15,31
Una a dos horas	21	3,22
Más de dos horas	8	1,23

En la variable el tiempo de información se encuentra un número de personas que presentaron menos de 30 minutos ( $\%=80,25$ ) y la variable que menos marco fue más de dos horas ( $\%=1,23$ ).

**Tabla 8.**

*Tabla de frecuencias y porcentajes de la variable diagnóstico de COVID 19 en un familiar durante el confinamiento.*

<i>Corona 1</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
No	334	51,15
No es confirmado, pero creo que si	46	7,05
Sí, es confirmado	233	35,68
No sé	40	6,13

En la variable CORONA 1, se encuentra algún familiar diagnosticado con COVID el número de personas que respondieron No ( $\%=51,15$ ) y No sé ( $\%=6,13$ ).

**Tabla 9.**

*Tabla de frecuencias y porcentajes de la variable diagnóstico de COVID 19 en los adolescentes durante el confinamiento.*

<i>Corona 2</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
No	537	82,24
No es confirmado, pero creo que si	39	5,97
Sí, es confirmado	22	3,36
No sé	55	8,4

En la variable CORONA 2, se encuentra la pregunta ¿Tienes o has tenido COVID? el número de personas que respondieron No ( $\%=82,24$ ) y *Sí, es confirmado* con ( $\%=3,36$ ).

**Tabla 10.***Tabla de frecuencias y porcentajes de la variable Estudia o trabaja*

<i>Estudio Trabajo</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Estudiando	599	91,73
Estás trabajando	1	,15
Estás trabajando y estudiando	31	4,74
No estás trabajando ni estudiando	22	3,36

En la variable Estudios o trabajas, se encuentra con mayor porcentaje la variable Estudiando con ( $\%=91,73$ ) y con menor porcentaje ( $\%=,15$ ).

**Tabla 11.***Tabla de frecuencia y porcentajes de la variable Depresión.*

<i>Depresión</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Normal	253	38,74
Leve	67	10,2
Moderado	125	19,14
Severo	80	12,25
Extremadamente severo	128	19,6

En esta variable se evidencia un mayor porcentaje en depresión en gravedad normal con 38,74% .

**Tabla 12.***Tabla de frecuencia y porcentajes de la variable Ansiedad.*

<i>Ansiedad</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Normal	240	36,75
Leve	61	9,34
Moderado	131	20,06
Severo	61	9,34
Extremadamente severo	160	24,5

En la variable ansiedad la gravedad normal es la que prevalece con 36,75%.

**Tabla 13.***Tabla de frecuencia y porcentajes de la variable Ansiedad.*

<i>Estrés</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Normal	319	48,85
Leve	79	12,09
Moderado	105	16,07
Severo	89	13,62
Extremadamente severo	61	9,34

En la variable estrés prevalece la gravedad normal con 48,85%.

**Tabla 14.***Tabla de frecuencia y porcentajes de la variable Satisfacción con la vida*

<i>Satisfacción con la vida</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Extremadamente satisfecha	18	2,75
Satisfecha	58	8,88

Ligeramente satisfecha	106	16,23
Ligeramente insatisfecha	168	25,72
Insatisfecha	164	25,11
Extremadamente insatisfecha	139	21,28

En la variable satisfacción con la vida se puede evidenciar que el 25,72 ( $f=168$ ) están ligeramente insatisfecha con la vida.

**Tabla 15.**

*Análisis descriptivo de DASS 21*

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>Sd</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
<i>Ansiedad</i>	653	15,43	12.04	0	42
<i>Estrés</i>	653	12.25	10.33	0	42
<i>Depresión</i>	653	16	10.72	0	42

Se obtiene un análisis descriptivo de la variable ansiedad con media de 15,43 que representa un rango severo, estrés está dentro del rango normal y depresión se encuentra dentro de moderada.

**Tabla 16.**

*Análisis descriptivo de satisfacción con la vida*

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>sd</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
<i>Satisfacción con la vida.</i>	653	23.3	6.89	5	30

Lo resultados obtenidos demuestra que los evaluados esta ligeramente satisfechos con la vida.

**Tabla 17.**

*2Comparación de medias entre las variables psicológicas y el género.*

GENERO		N	Media	Desviación estándar	t	p
Depresión	Masculino	493	16,75	11,908	5,376	<b>0,000</b>
	Femenino	158	10,99	11,173		
Ansiedad	Masculino	493	13,63	10,569	6,189	<b>0,000</b>
	Femenino	158	7,94	8,243		
Estrés	Masculino	493	18,15	10,726	6,909	<b>0,000</b>
	Femenino	158	11,62	9,018		
Sumatoria	Masculino	493	22,97	6,887		
Satisfacción	Femenino	158	24,51	6,678	-2,455	<b>0,014</b>

con la vida

En la tabla 17 se muestran las diferencias entre las variables psicológicas y el género, los valores indican que las mismas son significativas depresión (p=,00); estrés (p= ,00) y satisfacción con la vida (p= ,14). Esto implica que el sexo masculino padece o presenta niveles más altos de depresión, estrés y ansiedad y menos niveles de satisfacción con la vida.

**Tabla 18.**

*3Comparación de medias entre las variables psicológicas y el género.*

SUCESO		N	Media	Desviación estándar	t	p
Depresión	Si	203	20,42	11,927	7,413	<b>0,000</b>
	No	450	13,17	11,404		
Ansiedad	Si	203	15,81	10,799	6,081	<b>0,000</b>
	No	450	10,64	9,698		

Estrés	Si	203	21,10	10,299	7,515	<b>0,000</b>
	No	450	14,56	10,288		
Sumatoria	Si	203	21,07	6,883		
Satisfacción	No	450	24,31	6,664	-5,695	<b>0,000</b>

con la vida

La tabla 18 evidencia diferencias entre las variables psicológicas y el suceso, los valores obtenidos son Depresión (p=,00); Ansiedad (p=,00); Estrés (p=,00) y Satisfacción con la vida (p=,00) siendo estadísticamente significativas. Esto implica que las personas que presentaron un suceso estresante durante el confinamiento presentan mayor malestar emocional y menor satisfacción con la vida.

**Tabla 19.**

*Comparación de medias entre las variables psicológicas y el voluntariado*

VOLUNT		N	Media	Desviación estándar	t	p
Depresión	Si	42	16,90	12,075	0,822	0,411
	No	611	15,33	12,038		
Ansiedad	Si	42	15,62	12,002	2,192	<b>0,029</b>
	No	611	12,02	10,171		
Estrés	Si	42	19,90	12,241	2,072	<b>0,039</b>
	No	611	16,37	10,581		
Sumatoria	Si	42	24,02	6,471		
satisfacción	No	611	23,25	6,924	0,700	0,484

con la vida

Se evidencia las diferencias entre las variables psicológicas y el voluntario, donde se encontró que las variables Ansiedad ( $p=,02$ ) y Estrés ( $p=,03$ ) son significativas. Esto implica que las personas que realizar un voluntariado presentaron mayores niveles de estrés y ansiedad.

**Tabla 20.**

*Comparación de medias entre las variables psicológicas y la muerte*

MUERTE		N	Media	Desviación estándar	t	p
Depresión	Masculino	92	17,74	11,868	1,992	<b>0,047</b>
	Femenino	561	15,05	12,033		
Ansiedad	Masculino	92	13,52	11,276	1,274	0,203
	Femenino	561	12,04	10,157		
Estrés	Masculino	92	18,98	11,603	2,306	<b>0,021</b>
	Femenino	561	16,21	10,528		
Sumatoria	Masculino	92	22,55	6,716		
Satisfacción	Femenino	561	23,43	6,920	-1,124	0,261

con la vida.

Refleja diferencias entre las variables psicológicas y el tener un familiar que ha fallecido, los valores de Depresión ( $p=,04$ ) y Estrés ( $p=,02$ ) son estadísticamente significativos. Esto implica que las personas que vivieron una muerte de una persona cerca presentan mayores niveles de malestar emocional y menor satisfacción con la vida.

**Tabla 21.**

*Comparación de medias entre las variables psicológicas y si presentaba un familiar a cargo*

CARGO		N	Media	Desviación estándar	t	p
Depresión	Si	113	16,51	12,864	1,055	0,292
	No	540	15,20	11,857		

Ansiedad	Si	113	13,26	10,896	1,139	0,255
	No	540	12,04	10,201		
Estrés	Si	113	18,09	10,975	1,628	0,104
	No	540	16,29	10,650		
Sumatoria	Si	113	22,66	6,803	-	0,279
Satisfacción	No	540	23,44	6,911		
con la vida.					1,085	

En la tabla de variable se refleja que no existen valores estadísticamente significativos. Esto implica que los adolescentes que estaban a cargo de otras personas presentaron mayores niveles de estrés, ansiedad, depresión.

**Tabla 22.**

*Comparación de medias entre las variables psicológicas y si tiene pareja*

PAREJA		N	Media	Desviación estándar	t	p
Depresión	Si	132	17,26	12,102	1,960	<b>0,050</b>
	No	521	14,96	11,988		
Ansiedad	Si	132	13,67	10,724	1,766	0,078
	No	521	11,89	10,202		
Estrés	Si	132	18,85	10,749	2,714	<b>0,007</b>
	No	521	16,03	10,648		
Sumatoria	Si	132	22,19	6,936	-	<b>0,038</b>
Satisfacción con	No	521	23,59	6,860		
la vida.					2,084	

*Refleja diferencias entre las variables psicológicas y el tener una pareja, los valores de Depresión (p=,05), Estrés (p=,00) y Sumatoria de Satisfacción con la vida (p=,03) son estadísticamente significativos. Por lo que los adolescentes que viven con sus parejas presentan mayores niveles de estrés; de la misma forma presentan menor satisfacción con la vida*

**Tabla 23.**

*Comparación de medias entre las variables psicológicas y si ha tenido una enfermedad física.*

ENFERFISICA_ENFIS1		N	Media	Desviación estándar	t	p
Depresión	Si	137	17,24	12,020	1,988	<b>0,047</b>
	No	516	14,95	12,008		
Ansiedad	Si	137	15,14	10,473	3,718	<b>0,000</b>
	No	516	11,48	10,159		
Estrés	Si	137	19,20	10,147	3,216	<b>0,001</b>
	No	516	15,91	10,772		
Sumatoria	Si	137	22,88	6,477		
Satisfacción	No	516	23,41	7,001	-0,802	-0,532

con la vida.

Refleja diferencias significativas entre las variables psicológicas y el tener una enfermedad física, los valores de Depresión (p=,04) , Ansiedad (p=,00), Estrés (p=,00) y Sumatoria de Satisfacción con la vida (p= -,05) son estadísticamente significativos. Esto implica que los adolescentes que fueron diagnosticados con una enfermedad física presentan una mayor sintomatología depresiva, ansiosa, estresante y una menor satisfacción con la vida.

**Tabla 24.**

*Comparación de medias entre las variables psicológicas y si presentó algún problema psicológico.*

PROBPSICO_PSICO1		N	Media	Desviación estándar	t	p
Depresión	Si	105	24,97	11,930	9,450	<b>0,000</b>
	No	548	13,60	11,173		
Ansiedad	Si	105	19,56	11,297	8,324	<b>0,000</b>
	No	548	10,85	9,519		
Estrés	Si	105	23,62	10,172	7,642	<b>0,000</b>
	No	548	15,25	10,297		
Sumatoria	SI	105	19,83	7,103	-5,776	<b>0,000</b>
Satisfacción	No	548	23,97	6,655		

con la vida.

Refleja diferencias entre las variables psicológicas y acudir al psicólogo previamente, los valores de Depresión ( $p=,00$ ), Ansiedad ( $p=,00$ ), Estrés ( $p=,00$ ) y Sumatoria de satisfacción con la vida ( $p= -,05$ ) son estadísticamente significativos. Por lo tanto, existe evidencia de depresión, ansiedad, estrés en pacientes que han acudido previamente a consulta psicológica sin embargo no existe índices de satisfacción con la vida.

**Tabla 25.**

*4Comparación de medias entre las variables psicológicas y si asistió al psicólogo.*

PSICOL_PSICOL1		N	Media	Desviación estándar	t	p
Depresión	Si	61	23,77	12,496	5,827	<b>0,000</b>
	No	592	14,57	11,665		
Ansiedad	Si	61	20,07	12,743	6,395	<b>0,000</b>

	No	592	11,45	9,705		
Estrés	Si	61	23,64	10,964	5,508	<b>0,000</b>
	No	592	15,87	10,437		
Sumatoria	Si	61	20,67	7,305	-3,152	<b>0,002</b>
Satisfacción	No	592	23,57	6,798		

con la vida.

Refleja diferencias entre las variables psicológicas y acudir al psicólogo, los valores de Depresión ( $p=,00$ ), Ansiedad ( $p=,00$ ), Estrés ( $p=,00$ ) y Sumatoria de Satisfacción con la vida ( $p=,00$ ) son estadísticamente significativos. Es así que las personas que acuden al psicólogo presentan síntomas de depresión, ansiedad y estrés por otro lado, no presentan satisfacción con la vida.

**Tabla 26.**

*Relación entre edad, satisfacción con la vida y el malestar emocional*

		Depresión	Ansiedad	Estrés	Sumatoria Satisfacción con la vida
Edad	Correlación de				
	Pearson	,153**	,100*	,172**	-0,029
	Sig. (bilateral)	{,000	[0,011	[0,000	0,455
	N	653	653	653	653
Sumatoria Satisfacción con la vida	Correlación de				
	Pearson	-0,543	-0,365	-0,387	
	Sig. (bilateral)	[,000	[,000	[,000	
	N	653	653	653	

La tabla 26 muestra la correlación que existe entre edad, satisfacción con la vida y el malestar emocional. La variable edad tuvo una correlación significativa para la variable ansiedad

y muy significativa para las dimensiones depresión y estrés. No así para la variable satisfacción con la vida. Lo que podría sugerir que a mayor edad mayor nivel de malestar.

## **DISCUSIÓN**

El objetivo de la investigación fue analizar la relación entre la satisfacción con la vida y el malestar emocional en adolescentes ecuatorianos de 15-17 años durante la pandemia, se

conoce que, la COVID-19 fue declarada, desde marzo, como pandemia al incrementar exponencialmente el número de contagios y decesos (World Health organization, 2020). En la mayoría de países se suspendió toda actividad económica, cualquier encuentro social e implementaron confinamiento domiciliario (UNESCO Institute for Statistics, 2020). Hasta mayo 6, 2022 a nivel global se han registrado un total de 517,381,524 casos diagnosticados y 6,276,731 muertes cuya causa principal ha sido el virus (Worldometer, 2022). En Ecuador, el estado de alarma fue declarado en marzo 17, 2020 y se extendió hasta septiembre 13, 2020. Ante este contexto, los adolescentes tuvieron que perder la oportunidad de socializar con sus pares, aspecto que es pieza fundamental en el desarrollo psicosocial de esta etapa (Orgilés et al., 2020; Orte et al., 2020).

En consecuencia, se generó un impacto significativo en las familias, en el caso de los adolescentes sus repercusiones han sido considerables. Hasta la actualidad, Valero-Moreno y su equipo en 2022, han confirmado mediante estudios comparativos entre España y Ecuador, la existencia de malestar psicológico asociado a sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés durante el confinamiento por la COVID-19 en adolescentes ecuatorianos. Corroborando lo expuesto, se demuestra que la pandemia ha tenido un impacto importante en la salud mental de los adolescentes. No obstante, factores, como la satisfacción con la vida y la resiliencia, pueden atenuar este efecto negativo (Coello MF, 2022).

En el presente material investigativo se analizó la relación entre la satisfacción con la vida y el malestar emocional en 653 adolescentes ecuatorianos de 15-17 años durante la pandemia. Se aplicó el DASS-21 y SWLS, sus resultados con relación a la H1, existen diferencias estadísticamente significativas entre la satisfacción de vida y el malestar emocional en adolescentes ecuatorianos de 15-17 años durante la pandemia, se confirma. Los resultados

indican que los adolescentes presentaron puntuaciones más elevadas en estrés, ansiedad y depresión en relación con la satisfacción de vida.

En la aplicación de los instrumentos los participantes presentaron ansiedad con media de 15,43 referente a rango severo; el mismo número de participantes indicaron estrés con una media de 12,25 referente a un rango normal y sintomatología depresiva con una media de 16 que se ubica en un rango moderado. Los resultados del SWLS con una media de 23,3 indicaron que 653 adolescentes evaluados están ligeramente satisfechos con su vida. Por lo que a pesar de que la sintomatología ansiosa, depresiva y estresante existe, hay presencia de satisfacción con la vida, es así que la H3, tras la pandemia se generó altos índices de malestar emocional en los adolescentes ecuatorianos, no queda confirmada en su totalidad debido a los rangos que se presentan en dichas patologías las cuales van acompañadas de la resiliencia como factor protector y eso implica que los jóvenes poseen herramientas fundamentales para el manejo de impacto emocional y reducir el riesgo patológico (Bonanno et al., 2004; Herrera et al., 2022; Yıldırım et al., 2020; Wang et al., 2020; Wahlund et al., 2021).

Por último, la H2, los hombres presentan mejor satisfacción de vida que las mujeres en este estudio, no se confirma, ya que, en la comparación de medias entre las variables psicológicas y el género existen valores significativos en el sexo masculino en cuanto a si padece o presenta niveles más altos de depresión, estrés y ansiedad y menos niveles de satisfacción con la vida. Por el contrario, estudios realizados indican una mayor presencia de sintomatología ansioso-depresiva en las mujeres adolescentes (Herrera et al., 2022).

## CONCLUSIÓN

- En el trabajo investigativo realizado se evidenció que a pesar de que existe sintomatología ansiosa, depresiva y estresante hay presencia de satisfacción con la vida en los adolescentes que vivieron la pandemia.
- El análisis comparativo de la ficha sociodemográfica con el test DASS-21 y el SWLS demuestra que las personas de sexo masculino mayor prevalencia de sintomatología depresiva, ansiógena y de estrés.
- La pandemia originada por la presencia del COVID-19, tuvo un efecto en los adolescentes en estudio; los resultados indicaron sintomatología ansiógena con media de 15,43 que hace referencia a un rango severo, estrés con una media de 12,25 que hace referencia a un rango leve, sintomatología depresiva con media de 16 perteneciente a rango moderado. En cuanto a la satisfacción con la vida hay una media de 23,3 que representa que los adolescentes están ligeramente satisfechos con su vida

## **RECOMENDACIONES**

- Realizar estudios posteriores en fase post confinamiento en el grupo con la finalidad de detectar posibles cambios en los niveles sintomatológicos.
- Establecer planes de monitoreo y seguimiento para los adolescentes que sí presentaron niveles de sintomatología severa con la finalidad de regular sus estados emocionales.
- Por otro lado, se recomienda que este tipo de investigación se replique en distintos grupos etarios.

## REFERENCIAS

Alonso, A. (2009). La depresión en adolescentes. La salud mental de las personas jóvenes en España, 85.

American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

American Journal of Psychiatry 172(7): 630–637. DOI: 10.1176/appi.ajp.2015.14070818

Bala'zs J, Miklo'si M, Kereszte'ny A, et al. (2018) Comorbidity of physical and anxiety symptoms in adolescent: Functional impairment, self-rated health and subjective well-being. International Journal of Environmental Research and Public Health 15(8): 1698. DOI: 10.3390/ijerph15081698.

Becerra, I. G., Contreras, J. M. F., Romero, M. P. A., López, P. S., & Torres, M. F. (2020). Evolución del estado psicológico y el miedo en la infancia y adolescencia durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 11-18. doi: 10.21134/rpcna.2020.mon.2029

Berasategi Sancho, N. (Coord.), Idoiaga Mondragon, N., Dosil Santamaría, M., Picaza Gorrochategui, M., y Ozamiz Etxebarria, N. (2020). Las voces de los niños y de las niñas en situación de confinamiento por el COVID-19. Servicio de publicaciones de la Universidad de País Vasco. <https://web-argitalpena.adm.ehu.es/pdf/USP00202291.pdf>

Berenzon Gorn, S., Galván Reyes, J., Saavedra Solano, N., Bernal Pérez, P., Mellor-Crummey, L. y Tiburcio Saíñz, M., (2022). Exploración del malestar emocional expresado por mujeres que acuden a centros de atención primaria de la Ciudad de México: Un estudio cualitativo

- Bhatia, S. K. y Bhatia, S. C. (2007). Childhood and adolescent depression. *American Family Physician*, 75, 73-80.
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucchiarelli, A., & Vlahov, D. (2006). Psychological resilience after disaster: New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack. *Psychological Science*, 17, 181–186. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9280.2006.016>
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucchiarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 671– 682. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X>
- Bonanno, G. A., Romero, S. A., & Klein, S. I. (2015). The temporal elements of psychological resilience: An integrative framework for the study of individuals, families, and communities. *Psychological Inquiry*, 26(2), 139-169. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.992677>
- Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*, 121, 369 –375. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2007-1648>
- Bonanno, G. Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *Am. Psychol.* 2004, 59, 20–28.
- Bordás, C. S., & Supervía, P. U. (2017). Repercusión de las estrategias de afrontamiento de estrés en la felicidad de los alumnos de Secundaria. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, 20(3), 65-77.[doi:10.6018/reifop.20.3.282601](https://doi.org/10.6018/reifop.20.3.282601)

Boujut, E. (2007). Facteurs Prédisant le Développement de Symptômes Dépressifs, de Symptômes Organiques, de Troubles des Conduites Alimentaires et de l'échec Académique chez des Etudiants de Première Année: Une Etude Prospective en Psychologie de la Santé. dissertation/master's thesis, University of Bordeaux 2. Available online at: <http://www.sudoc.fr/123184207>

Brown, S.M.; Doom, J.R.; Lechuga-Peña, S.; Watamura, S.E.; Koppels, T. Stress and Parenting during the Global COVID-19 Pandemic. *Child Abuse Negl.* 2020, 110, 104699

Casadiago Cabrales, A. M., Trujillo Vanegas, C., Gaitán Osorio, C. E., Chávarro Medina, G. M., Cuervo, L. C., & Díaz Perdomo, M. L. (2018). Factores predictores de la satisfacción vital en estudiantes de educación de la Universidad Surcolombiana. *Actualidades en Psicología*, 32(124), 2-14.

Ceballos, E. & Rodrigo, M. Las metas y estrategias de socialización entre padres e hijos, *Familia y Desarrollo Humano*. Madrid; editorial Síntesis. 2000. Pág. 225-244.

Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A et al. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry* 2003; 60:837- 844.

*Cognitive neuroscience and neuroimaging*, 7(4), 376–384.

<https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2021.03.005>

Chen, S., & Bonanno, G. A. (2020). Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S51. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000685>

Choi, J., Park, Y., Kim, H. E., Song, J., Lee, D., Lee, E., ... & Lee, Y. (2021). Daily life changes and life satisfaction among Korean school-aged children in the COVID-19 pandemic.

*International journal of environmental research and public health*, 18(6), 3324.8.

<https://doi.org/10.3390/ijerph18063324> Academic Editor: Michael

Cohen, S., Gianaros, P. J., & Manuck, S. B. (2016). A stage model of stress and disease.

*Perspectives on Psychological Science*, 11(4), 456-463.

Chung, G.; Lanier, P.; Wong, P.Y.J. Mediating Effects of Parental Stress on Har

Ceylan, Z. (2020). Estimation of COVID-19 prevalence in Italy, Spain, and France. *Science of The Total Environment*, 729, 138817.

Diener, E., & Diener, M. (2009). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem.

Culture and well-being (pp. 71–91). The Netherlands: Springer doi: 10.1007/978-90-481-2352-0.

Diener, Ed; Emmons, Robert A.; Larsen, Randy J.; Griffin, Sharon (1985). *The Satisfaction with Life Scale*. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. doi:10.1207/s15327752jpa4901\_13

Diener, E., Scollon, C. N., y Lucas, R. E. (2009). The evolving concept of subjective well-being.

En E. Diener (Ed.), *Assesing well-being*. The collected works of Ed Diener (pp. 67-100). Nueva York: Springer.

Eley, T. C., McAdams, T. A., Rijdsdijk, F. V., Lichtenstein, P., Narusyte, J., Reiss, D., ... & Neiderhiser, J. M. (2015). The intergenerational transmission of anxiety: a children-of-twins study. *American Journal of Psychiatry*, *172*(7), 630-637.

Galatzer-Levy, I. R., & Bonanno, G. A. (2014). Optimism and death. *Psychological Science*, *25*, 2177–2188. <http://dx.doi.org/10.1177/0956797614551750>

García S. Ricardo, Trastornos ansiosos y depresivos en adolescentes, *Revista Médica Clínica Las Condes*, Volume 22, Issue 1, (2011), Pages 77-84, ISSN 0716-8640, [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70395-9](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70395-9).

<https://www.sciencedirect.com/sdfe/reader/pii/S0716864011703959/pdf>

González-Forteza, C., Hermosillo de la Torre, A. E., Vacío-Muro, M. D. L. Á., Peralta, R., & Wagner, F. A. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, *72*(2), 149-155.

<https://www.elsevier.es/es-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-401-pdf-S16651>

Gómez-Restrepo, C., Bohórquez, A., Martínez, N. T., Rondón, M., Bautista, N., Rengifo, H., & Rico, M. M. (2016). Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *45*, 50-57.

Gruebner, O., Lowe, S. R., Tracy, M., Joshi, S., Cerdá, M., Norris, F. H.,

... Galea, S. (2016). Mapping concentrations of posttraumatic stress and

depression trajectories following Hurricane Ike. *Scientific Reports*, 6,

32242. <http://dx.doi.org/10.1038/srep32242>

Han, K. (2005). Self efficacy, health promoting behaviors, and symptoms of stress among university students. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 35, 585–592.

Hakimzadeh, R.; Besharat, M.-A.; Khaleghinezhad, S.A.; Ghorban Jahromi, R. Peers' Perceived Support, Student Engagement in Academic Activities and Life Satisfaction: A Structural Equation Modeling Approach. *Sch. Psychol. Int.* 2016, 37, 240–254

Herrera, J. S., Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Montoya-Castilla, I., & Pérez-Marín, M. (2022). Do COVID-19 Worries, Resilience and Emotional Distress Influence Life Satisfaction? Outcomes in Adolescents in Ecuador during the Pandemic: SEM vs. QCA. *Children*, 9(3), 439. DOI: <https://doi.org/10.3390/children9030439>

Heid, A. R., Cartwright, F. P., & WilsonGenderson, M. (2016). Vulnerable, but why? Post-traumatic stress symptoms in older adults exposed to Hurricane Sandy. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 10, 362–370. <http://dx.doi.org/10.1017/dmp.2016.15>

Högberg, B., Lindgren, J., Johansson, K., Strandh, M., & Petersen, S. (2021). Consequences of school grading systems on adolescent health: evidence from a Swedish school reform. *Journal of education policy*, 36(1), 84-106.

Huebner, E. S., Antaramian, S. P., Hills, K. J., Lewis, A. D., & Saha, R. (2011). Stability and predictive validity of the Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale.

*Child Indicators Research*, 4(1), 161–168. doi: 10.1007/s12187-010-9082-2.

Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Global Health Data Exchange (GHDx).

[http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-](http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b)

[permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b](http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b) (consultado el 1 de mayo de 2021).

Jaureguizar, J., Bernaras, E., Soroa, M., Sarasa, M., & Garaigordobil, M. (2015). Sintomatología depresiva en adolescentes y variables asociadas al contexto escolar y clínico. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 23(2).

[https://www.researchgate.net/profile/Maite-](https://www.researchgate.net/profile/Maite-Garaigordobil/publication/284579674_Sintomatologia_depresiva_en_adolescentes_y_variables_asociadas_al_contexto_escolar_y_clinico/links/5667e4ab08ae8905db8bcf13/Sintomatologia-depresiva-en-adolescentes-y-variables-asociadas-al-contexto-escolar-y-clinico.pdf)

[Garaigordobil/publication/284579674\\_Sintomatologia\\_depresiva\\_en\\_adolescentes\\_y\\_variables\\_asociadas\\_al\\_contexto\\_escolar\\_y\\_clinico/links/5667e4ab08ae8905db8bcf13/Sintomatologia-depresiva-en-adolescentes-y-variables-asociadas-al-contexto-escolar-y-clinico.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Maite-Garaigordobil/publication/284579674_Sintomatologia_depresiva_en_adolescentes_y_variables_asociadas_al_contexto_escolar_y_clinico/links/5667e4ab08ae8905db8bcf13/Sintomatologia-depresiva-en-adolescentes-y-variables-asociadas-al-contexto-escolar-y-clinico.pdf)

Karataş, Z., & Tagay, Ö. (2021). The relationships between resilience of the adults affected by the covid pandemic in turkey and Covid-19 fear, meaning in life, life satisfaction, intolerance of uncertainty and hope. *Personality and Individual Differences*, 172, 110592.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110592>

Keresztes, N., Piko, B. F., Pluhar, Z. F., & Page, R. M. (2008). Social influences in sports activity among adolescents. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 128(1), 21–25. doi: 10.1177/1466424007085228

Kuaik, I. D., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50.

Kukihara, H., Yamawaki, N., Uchiyama, K., Arai, S., & Horikawa, E. (2014). Trauma, depression, and resilience of earthquake/tsunami/nuclear disaster survivors of Hirono,

Fukushima, Japan. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 68(7), 524–533.

<https://doi.org/10.1111/pcn.12159>

Klein, T. P., Devoe, E. R., Miranda-Julian, C., and Linas, K. (2009). Young children's responses to September 11th: the New York City experience. *Infant. Ment. Health J.* 30, 1–22. doi: 10.1002/imhj.20200

Health J. 30, 1–22. doi: 10.1002/imhj.20200

Kong, F., Zhao, J., & You, X. (2012). Emotional intelligence and life satisfaction in Chinese university students: The mediating role of self-esteem and social support. *Personality and Individual Differences*, 53(8), 1039–1043. doi: 10.1016/j.paid.2012.07.032

Lai, B. S., Tiwari, A., Beaulieu, B. A., Self-Brown, S., & Kelley, M. L. (2015). Hurricane Katrina: Maternal depression trajectories and child outcomes. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 34, 515–523. <http://dx.doi.org/10.1007/s12144-015-9338-6>

Larios, J., Laborde, C., Sánchez, M., Gaviria, G., & Lastre, G. (2017). Caracterización de factores de riesgo psicosociales que inciden en Trastorno depresivo mayor en adolescentes. *Ciencia e Innovación en Salud*.

<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/download/2813/3315>

Lobo A. 2013. Manual de Psiquiatría General. Editorial Médica Panamericana.

Lazarus RS, Folkman S (1984) Stress, appraisal, and coping. New : Springer

Lewis, A. D., Huebner, E. S., Malone, P. S., & Valois, R. F. (2011). Life satisfaction and student engagement in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(3), 249–262. doi: 10.1007/s10964-010-9517-6.

Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G. T. F., & Hyun, S. (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for US young adult mental health. *Psychiatry research*, 290, 113172.

Liu, S., Lithopoulos, A., Zhang, C. Q., Garcia-Barrera, M. A., & Rhodes, R. E. (2021). Personality and perceived stress during COVID-19 pandemic: Testing the mediating role of perceived threat and efficacy. *Personality and Individual Differences*, 168, 110351.

Lavigne-Cerván, R., Costa-López, B., Juárez-Ruiz de Mier, R., Real-Fernández, M., Sánchez-Muñoz de León, M., & Navarro-Soria, I. (2021). Consequences of COVID-19 confinement on anxiety, sleep and executive functions of children and adolescents in Spain. *Frontiers in psychology*, 12, 565516.

Mandavia, A. D., & Bonanno, G. A. (2019). When natural disaster follows economic downturn: The incremental impact of multiple stressor events on trajectories of depression and posttraumatic stress disorder. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 13, 173–182. <http://dx.doi.org/10.1017/dmp.2018.12>

Marchetti, D.; Fontanesi, L.; Di Giandomenico, S.; Mazza, C.; Roma, P.; Verrocchio, M.C. The Effect of Parent Psychological Distress on Child Hyperactivity/Inattention during the COVID-19 Lockdown: Testing the Mediation of Parent Verbal Hostility and Child Emotional Symptoms. *Front. Psychol.* 2020, 11, 567052.

Marín-Ramírez, A. H., Martínez-Díaz, G. J., & Ávila-Avilés, J. M. (2015). Detección de sintomatología de ansiedad social y factores asociados en adolescentes de Motul, Yucatán, México. *Revista Biomédica*, 26(1), 23-31.

Murillo, J. P. M., & Rodríguez, D. A. (2016). Prevalencia y comorbilidad del trastorno por ansiedad social. *Revista cúpula*, 30(1), 40-47

Murray L, Creswell C and Cooper PJ (2009) The development of anxiety disorders in childhood: An integrative review. *Psychological Medicine* 39(9): 1413–1423. DOI: 10.1017/S0033291709005157

Morales-Rodríguez, M., & Bedolla-Maldonado, L. C. (2022). Depresión y Ansiedad en Adolescentes: El papel de la Implicación Paterna. *Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, 9(17).

McCraty R, Atkinson M, Tomasino D, Goelitz J, Mayrovitz HN (1999) The impact of an emotional self-management skills course on psychosocial functioning and autonomic recovery to stress in middle school children. *Integr Physiol Behav Sci* 34:246–268

Lazarus RS, Folkman S (1984) *Stress, appraisal, and coping*. New : Springer.

Nebot-Garcia, J. E., Ruiz-Palomino, E., Giménez-García, C., Gil-Llario, M. D., & Ballester-Arnal, R. (2020). Frecuencia sexual de los adolescentes españoles durante el confinamiento por COVID-19. <https://doi.org/10.10.21134/rpcna.2020.mon.2038>

Orte, M. C., Ballester, L., & Nevot-Caldentey, L. (2020). Factores de riesgo infanto-juveniles durante el confinamiento por COVID-19: revisión de medidas de prevención familiar en España. *Revista Latina de Comunicación Social*, 78, 205–2036

Orgilés, M., Francisco, R., Delvecchio, E., Espada, J. P., Mazzeschi, C., Pedro, M., & Morales, A. (2021). Psychological symptoms in Italian, Spanish and Portuguese youth during the COVID-19 health crisis: A longitudinal study. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-10.

Organización Mundial de la Salud (2014). WHO calls for stronger focus on adolescent health. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focusadolescent-health/en/>

Organización Mundial de la Salud (2013). Proyecto de Plan Integral sobre Salud Mental. Informe de la Secretaría. Consejo Ejecutivo. 132ª reunión. Punto 6.3 del orden del día provisional. Ginebra: Autor.

Organización Mundial de la Salud (2021). Depresión. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

ONU (2020). Informe de políticas: La Covid-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. Grupo de la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. <https://unsdg.un.org/es/resources/informe-de-politicas-covid-19-y-lanecesidad-de-actuar-en-relacion-con-la-salud-ment>

Poppleton, A., Ramkission, R., & Ali, S. (2019). Anxiety in children and adolescents. *InnovAiT*, 12(11), 635-642.

Proctor, C. L., Linley, P. A., y Maltby, J. (2009). Youth life satisfaction: A review of the literature. *Journal of Happiness Studies*, 10, 583-630.

Pérez, N. Variables predictivas de la satisfacción con la vida en adolescentes. México; editorial Alicante. 2013. pág. 4-6.

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2).

Rey, J., Bella-Awusah, T. T., & Liu, J. (2017). Depresión en niños y adolescentes. *Manual de salud mental infantil y adolescente de la IACAPAP*.

Rey, L., Extremera, N., y Pena, M. (2011). Perceived emotional intelligence, self-esteem, and life satisfaction in adolescents. *Psychosocial Intervention*, 20, 227-234.

Rodríguez, C. (2020). Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. *J. Neg.*

*No Posit. Res.* 5, 569–668.

Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E., & Satici, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0>

Saleh, D., Camart, N., & Romo, L. (2017). Predictors of stress in college students. *Frontiers in psychology*, 8, 19 [doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00019](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00019)

Shahyad, S., Besharat, M. A., Asadi, M., Alipour, A. S., & Miri, M. (2011). The relation of attachment and perceived social support with Life Satisfaction: Structural equation model. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 15, 952–956. doi: 10.1016/j.sbspro. 2011.03.219.

Shochet, I. M., Dadds, M. R., Ham, D., & Montague, R. (2006). School connectedness is an underemphasized parameter in adolescent mental health: Results of a community prediction study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(2), 170–179. doi: 10.1207/s15374424jccp3502\_1

Strenna, L., Chahraoui, K., and Vinay, A. (2009). Santé psychique chez les étudiants de première année d'école supérieure de commerce: liens avec le stress de l'orientation professionnelle, l'estime de soi et le coping. *L'orientation Scolaire et Professionnelle* 38/2, 183–204. doi: 10.4000/osp.1902

Sun, R. & Shek, D. (2012) Positive Youth Development, Life Satisfaction and Problem Behaviour Among Chinese Adolescents in Hong Kong: A Replication. *Social Indicators Research*, 105(3), 541–559.

Sumer, N., Karanci, A. N., Berument, S. K., & Gunes, H. (2005). Personal resources, coping self-efficacy, and quake exposure as predictors of psychological distress following the 1999 earthquake in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 331–342.  
<http://dx.doi.org/10.1002/jts.20032>

Telumbre Terrero, J. Y., López Cisneros, M. A., Peralta Telumbre, L. E., Velazquez Linares, O. D., Torres Obregon, R., & Esparza Almanza, S. E. (2018). Relación del Malestar Emocional y el Consumo de Alcohol en Adolescentes / Relationship of emotional distress and alcohol consumption in adolescents / Relação do sofrimento emocional e o consumo de álcool em adolescentes. *Journal Health NPEPS*, 3(1), 38–50. <https://doi.org/10.30681/25261010>

Toenders, Y. J., Kottaram, A., Dinga, R., Davey, C. G., Banaschewski, T., Bokde, A., Quinlan, E. B., Desrivières, S., Flor, H., Grigis, A., Garavan, H., Gowland, P., Heinz, A., Brühl, R., Martinot, J. L., Paillère Martinot, M. L., Nees, F., Orfanos, D. P., Lemaitre, H., Paus, T., ... Schmaal, L. (2022). Predicting Depression Onset in Young People Based on Clinical, Cognitive, Environmental, and Neurobiological Data. *Biological psychiatry. Cognitive neuroscience and neuroimaging*, 7(4), 376–384. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2021.03.005>

Tamarit, A., de la Barrera, U., Mónaco, E., Schoeps, K., & Montoya-Castilla, I. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Spanish adolescents: risk and protective factors of emotional symptoms. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 7(3), 73–80. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2037>

Tayeh, P., Agámez, P., & Chaskel, R. (2016). Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia. *Precop SCP*, 15(1), 6-18.

Valero-Moreno, S., Lacomba-Trejo, L., Coello Nieto, M., Herrera Puente, J., Chocho Orellana, Á., Samper García, P., Pérez-Marín, M. y Montoya-Castilla, I., (2022). *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. [Revistapcna.com](http://Revistapcna.com).

Vall-Roqué, H., Andrés, A., & Saldaña, C. (2021). El impacto de la pandemia por covid-19 y del confinamiento en las alteraciones alimentarias y el malestar emocional en adolescentes y jóvenes de España. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 29(2), 345-364.

<https://doi.org/10.51668/bp.8321208s>

Vera-Villaruel, P., Urzúa, A., Celis-Atenas, P. P. K., & Silva, J. (2012). Evaluation of subjective well-being: Analysis of the satisfaction with life scale in Chilean population. *Universitas Psychologica*, 11(3), 719-727.

Wahlund, T., Mataix-Cols, D., Olofsdotter Lauri, K., de Schipper, E., Ljótsson, B., Aspvall, K., & Andersson, E. (2021). Brief online cognitive behavioural intervention for dysfunctional worry related to the COVID-19 pandemic: A randomised controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 90(3), 191–199. <https://doi.org/10.1159/000512843>

Wang, Y., Jing, X., Han, W., Jing, Y., & Xu, L. (2020). Positive and negative affect of university and college students during COVID-19 outbreak: A network-based survey. *International Journal of Public Health*, 65(8), 1437–1443. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01483-3>

Willms, J. D. (2003). Student engagement at school: A sense of belonging and participation. Results from PISA 2000. Paris: Organization for Economic Co-operation and Development (OECD)

Yıldırım, M., Arslan, G., & Özaslan, A. (2020). Perceived risk and mental health problems among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: Exploring the mediating effects of

resilience and coronavirus fear. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16, 1–11.  
<https://doi.org/10.1007/s11469-020-00424-8>

Zubieta, E., & Delfino, G. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, 17, 277-283.

Zajkowska, Z., Gullett, N., Walsh, A., Zonca, V., Pedersen, G. A., Souza, L., ... & Mondelli, V. (2021). Cortisol and development of depression in adolescence and young adulthood—a systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 105625.

DOI: [org/10.1016/j.psyneuen.2021.105625](https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105625)

## BIBLIOGRAFÍA

Departamento de Salud del Gobierno de Vasco. (2020, mayo 5). Sobre el confinamiento/cuarentena. Retrieved from Euskadi.eus: <https://www.euskadi.eus/preguntas-sobre-elconfinamiento-cuarentena/web01-a3koron>

La depresión: el mal del siglo. (2018). In J. Toro Gómez, & M. Yepes Sanz, El cerebri del siglo XXI (p. 130). México: El Manual Moderno (Colombia) S. A. S.

Ministerio de Salud Pública. (2020). ¿Qué es una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional? Retrieved from Ministerio de Salud Pública:

[https://www.salud.gob.ec/que-es-una-emergencia-de-salud-publica-de-importancia-internacional/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20una%20Emergencia%20de%20Salud%20P%C3%BAblica%20de%20Importancia%20Internacional%3F,-](https://www.salud.gob.ec/que-es-una-emergencia-de-salud-publica-de-importancia-internacional/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20una%20Emergencia%20de%20Salud%20P%C3%BAblica%20de%20Importancia%20Internacional%3F,-El%20Reglamento%20Sanitario&text=Una%20emergencia)

[El%20Reglamento%20Sanitario&text=Una%20emergencia](https://www.salud.gob.ec/que-es-una-emergencia-de-salud-publica-de-importancia-internacional/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20una%20Emergencia%20de%20Salud%20P%C3%BAblica%20de%20Importancia%20Internacional%3F,-El%20Reglamento%20Sanitario&text=Una%20emergencia)

Naranjo, M. (2009). UNA REVISIÓN TEÓRICA SOBRE EL ESTRÉS Y ALGUNOS ASPECTOS RELEVANTES DE ÉSTE EN EL ÁMBITO EDUCATIVO. Costa Rica.

NATIONAL GEOGRAPHIC EN ESPAÑOL. (2020). Ecuador confirma su primer caso de coronavirus. Retrieved from NATIONAL GEOGRAPHIC EN ESPAÑOL:

<https://www.ngenespanol.com/el-mundo/ecuador-confirma-su-primer-caso-decoronavirus/>

Navas, W., Vargas, & Baldares, M. (2012). TRASTORNOS DE ANSIEDAD: REVISIÓN

DIRIGIDA PARA ATENCION PRIMARIA. REVISTA MÉDICA DE COSTA RICA Y  
CENTROAMERICA LXIX, 497-507.

Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2020). Centro de  
Conocimiento en Salud Pública y Desastres. Retrieved from Organización Panamericana de  
la Salud y Organización Mundial de la Salud;

[http://saludydesastres.info/index.php?option=com\\_content&view=article&id=212&lang=](http://saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=212&lang=es)  
es

Rojo Moreno, J. (2017). Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés. Madrid: Ediciones  
Piramide.

The Lancet. (2020, febrero 22). COVID-19: lucha contra el pánico con información. Retrieved  
from The Lancet: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30379-2/fulltext)  
6736(20)30379-2/fulltext

Virues, R. (2005). Estudio sobre ansiedad y estrés. Retrieved from  
<https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>

World Health Organization. (2020, marzo 18). Mental health and psychosocial considerations  
during the COVID-19 outbreak. Retrieved from World Health Organization:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV\\_MentalHealth-](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV_MentalHealth-2020.1-eng.pdf)  
2020.1-eng.pdf

## ANEXOS

### ANEXO A: TEST DASS-21

#### DASS-21

Por favor lea cada afirmación y seleccione un número 0, 1, 2 o 3 que indique cuanto de esa afirmación se aplica a su caso durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación. La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

- 0 No se aplica a mí en absoluto. NUNCA (N)
- 1 Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)
- 2 Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)
- 3 Se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS)

EN EL ÚLTIMO MES					Para uso del Profesional		
Ítem	N	AV	AM	CS	D	A	S
1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3			
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3			
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3			
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3			
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3			
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3			
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3			
8. Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3			
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3			
10. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3			
11. Noté que me agitaba	0	1	2	3			
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3			
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3			
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3			
15. Sentí que estaba a punto de pánico	0	1	2	3			
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3			
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3			
18. Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3			
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3			
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3			
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido							
<b>TOTALES</b>							

## ANEXO B: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

### Ficha Sociodemográfica

Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_ Tipo de vivienda: \_\_\_\_\_

Actividad de voluntariado: \_\_\_\_\_ Frecuencia de salidas: \_\_\_\_\_

Responda la siguiente encuesta marcando con un X en el recuadro que corresponde.

	SI	NO
Búsqueda de información sobre el COVID		
Diagnóstico de COVID		
Muerte de un cercano por COVID		
Pareja		
Enfermedad física		
Problema psicológico previo al confinamiento.		

## ANEXO C: TEST SWLS

### SWLS

	Fuertemente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Fuertemente de acuerdo
En la mayoría de los aspectos, mi vida se acerca a mi ideal							
Las condiciones de mi vida son excelentes							
Estoy completamente satisfecho/a con mi vida							
Hasta ahora, he conseguido las cosas más importantes que quiero en la vida							
Si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría nada							