



Universidad del Azuay

Facultad de Psicología

Escuela de Psicología Clínica

**“RESILIENCIA Y PREOCUPACIONES POR
EL COVID – 19 EN ADOLESCENTES
ECUATORIANOS DURANTE EL
CONFINAMIENTO”**

Autoras:

Bernarda Palacios Castillo; Lucía Patricia Cáceres Baixeras

Director:

Mg. Juan Sebastián Herrera Puente

Cuenca - Ecuador

2023

Dedicatoria I

Le dedico el resultado de este trabajo a mi estrella más brillante del cielo, mi abuela por siempre acompañarme y guiarme. A mis padres con mucho amor y cariño por darme la fuerza para siempre seguir adelante. Y a Martín por su apoyo incondicional.

Bernarda Palacios Castillo

Dedicatoria II

Esta tesis está dedicada especialmente a mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir un sueño más, por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A Miguel por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Lucia Cáceres Baixeras

Agradecimiento I

Agradezco a Dios por haberme dado la oportunidad de cumplir una de mis más grandes metas como lo es finalizar esta hermosa etapa en la Universidad del Azuay. Agradezco también a mi tutor Juan Sebastián Herrera, por brindarme la ayuda y los conocimientos para poder realizar este trabajo de titulación. Agradezco a todos mis docentes quienes formaron parte de este proceso y llegaron a ser un ejemplo para mí. Quiero agradecer especialmente a mis padres porque con su esfuerzo han logrado que nunca me falte nada y por creer siempre en mí, a mi hermana por acompañarme en este proceso y a Martín por siempre con todo su cariño motivarme y estar a mi lado en cada paso que doy.

Finalmente, a mis mascotas quienes siempre estuvieron en mis noches de desvelo dándome ánimos para continuar, y a todas y cada una de las personas que de alguna u otra manera contribuyeron a que lograra esta meta que me propuse y me ha permitido crecer como persona.

Bernarda Palacios Castillo

Agradecimiento II

Quiero agradecer a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida con paciencia para culminar con éxito mis metas. A mis padres por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, por la ayuda que me han brindado a lo largo de mi carrera y de mi vida. A mi hermana Andrea por llenarme de alegría día tras día, por todos los consejos brindados, y a permanecer motivada durante mi trayectoria como profesional. Agradezco a Miguel que, con su amor incondicional y su presencia en todo momento, me ayudo en esta etapa final de la Universidad. También le agradezco a mi tutor Juan Sebastián Herrera, que, con su amplia experiencia y conocimientos, me guio al correcto desarrollo y culminación con éxito este trabajo a través de la Universidad del Azuay. Y a todos los docentes que estuvieron presentes y formaron parte del proceso.

Finalmente, agradecer con todo mi cariño a las personas que han creído en mí y han estado presentes en todo momento para poder culminar esta etapa tan importante de mi vida.

Lucia Cáceres Baixeras

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue analizar la correlación entre la Resiliencia y las Preocupaciones por el Covid - 19 en adolescentes ecuatorianos de 15 a 17 años durante el confinamiento, así como también valorar los niveles de resiliencia en los adolescentes, por otra parte, se evaluó cuáles fueron las preocupaciones más relevantes. La muestra fue de 653 participantes. Los instrumentos utilizados fueron: La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS) y La Escala de Connor - Davidson (CD-RISC). De los principales resultados obtenidos, se observó que la variable edad se relacionó de manera significativa con el factor resiliencia e igualmente con las preocupaciones económicas y psicosociales, se muestra que, a mayor edad, aumentan los niveles de resiliencia y preocupaciones. En conclusión, los adolescentes se vieron mucho más afectados en la parte psicosocial, buscando mantener sus relaciones interpersonales durante el confinamiento.

Palabras clave: Adolescentes, Confinamiento, Covid – 19, Preocupaciones, Resiliencia.

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the correlation between Resilience and Concerns about Covid - 19 in Ecuadorian adolescents from 15 to 17 years of age during confinement, as well as to assess the levels of resilience in these teenagers, on the other hand, it was also evaluated which where the most relevant concerns. The sample was 653 participants. The instruments used were: The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) and the Connor-Davidson Scale (CD-RISC). From the main results obtained, it was observed that the age variable was significantly related to the resilience factor and to economic and psychosocial concerns, it is shown that the levels of resilience and concerns increase with increasing age. In conclusion, adolescents were much more affected in the psychosocial part, seeking to maintain their interpersonal relationships during confinement.

Key Words: Adolescents, Confinement, Covid – 19, Preoccupations, Resilience.



Índice de contenido

Dedicatoria I	<i>i</i>
Dedicatoria II	<i>ii</i>
Agradecimiento I	<i>iii</i>
Agradecimiento II	<i>iv</i>
RESUMEN	<i>v</i>
ABSTRACT	<i>v</i>
Introducción.....	<i>1</i>
CAPÍTULO 1	<i>2</i>
1. RESILIENCIA Y PREOCUPACIONES POR EL COVID - 19 EN ADOLESCENTES ECUATORIANOS DURANTE EL CONFINAMIENTO	<i>2</i>
1.1. Adolescencia.....	<i>2</i>
1.2 Resiliencia	<i>4</i>
1.2.1 Conceptos relacionados con la resiliencia	<i>6</i>
1.2.2 Resiliencia y psicología positiva	<i>6</i>
1.2.3 Factores que influyen en el proceso de resiliencia	<i>7</i>
1.2.4 Factores de riesgo y protección respecto a la resiliencia	<i>7</i>
1.2.5 Resiliencia en adolescentes	<i>8</i>
1.3 COVID – 19.....	<i>10</i>
1.3.1 COVID-19 en Latinoamérica	<i>11</i>
1.3.2 Impacto psicológico del COVID – 19 en adolescentes	<i>13</i>
1.3.3 Preocupaciones sobre el COVID – 19	<i>14</i>
CAPÍTULO 2	<i>17</i>
2. METODOLOGÍA.....	<i>17</i>
2.1 Objetivos de la investigación.....	<i>17</i>
2.1.1 Objetivo general	<i>17</i>
2.2.2 Objetivos específicos	<i>17</i>
2.3 Hipótesis y / o Preguntas de Investigación.....	<i>17</i>
2.4 Métodos	<i>17</i>
2.5 Participantes.....	<i>18</i>
2.6 Instrumentos	<i>18</i>
2.7 Procedimiento	<i>19</i>
CAPÍTULO 3	<i>20</i>
3. RESULTADOS	<i>20</i>
CAPÍTULO 4	<i>33</i>

4. Recomendaciones, discusión y conclusiones	33
4.1 Discusión	33
4.2 Conclusiones	35
4.3 Recomendaciones	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	43

Índice de Figuras

Figura 1. Edad de los participantes	20
Figura 2. Género de los participantes	21
Figura 3. Tipo de vivienda de los encuestados	21
Figura 4. Frecuencia de salidas de los evaluados	22
Figura 5. Búsqueda de información de los participantes	23
Figura 6. Familiares contagiados con COVID-19 de los encuestados	23
Figura 7. Participantes con COVID-19.....	24
Figura 8. Ocupación de los participantes	25
Figura 9. Variables SÍ y NO	25

Índice de Tablas

Tabla 1. Comparación de medias entre género y variables psicológicas	26
Tabla 2. Comparación de medias entre la presencia de un suceso estresante y las variables psicológicas	27
Tabla 3. Comparación de medias entre la participación en un voluntariado y las variables psicológicas	28
Tabla 4. Comparación de medias entre la muerte de alguien cercano y las variables psicológicas	28
Tabla 5. Comparación de medias entre personas a cargo de los adolescentes y las variables psicológicas	29
Tabla 6. Comparación de medias entre tener pareja y las variables psicológicas	30
Tabla 7. Comparación entre la presencia de una enfermedad física y las variables psicológicas	30
Tabla 8. Comparación de medias entre un problema psicológico y las variables psicológicas	31
Tabla 9. Comparación de medias entre asistir al psicólogo o psiquiatra y las variables psicológicas	31
Tabla 10. Relación entre edad, resiliencia y preocupaciones por el COVID-19.....	32

Índice de Anexos

Anexo 1. Ficha sociodemográfica	43
Anexo 2. Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS)	47
Anexo 3. Escala de Connor-Davidson (CD-RISC)	49

Introducción

En el presente trabajo de titulación se abordará en cada capítulo los siguientes temas relacionados con la investigación acerca de la resiliencia y las preocupaciones por el COVID-19 en adolescentes ecuatorianos de 15 a 17 años durante el confinamiento.

En el capítulo 1 se abordan las cuestiones teóricas de las palabras claves de nuestra investigación tales como la adolescencia en donde se hace un pequeño repaso sobre la definición con las diferentes etapas y la importancia que tiene cada una de ellas. En base a la resiliencia se establece su respectiva definición y haciendo énfasis en las tres categorías de factores importantes en el desarrollo de la resiliencia. Así como también los conceptos relacionados a esta. Seguido a esto se define el COVID-19, se habla de su impacto en Latinoamérica, de su sintomatología y su tratamiento. Y como esto tuvo un impacto psicológico en la población adolescente. Posteriormente se abordan las preocupaciones acerca de este virus, ya sean psicológicas o físicas.

En el capítulo 2 se introduce la parte metodológica de la investigación, la cual se divide en objetivo general y específicos, así como también se detallan las hipótesis. Por otra parte, se explica acerca de los participantes, los instrumentos que se van a utilizar y el procedimiento que se va a realizar.

En el capítulo 3, se realiza el análisis descriptivo de los resultados obtenidos con sus respectivas tablas y porcentajes.

En el último capítulo se realiza la discusión en la cual se hizo una comparación con otros autores acerca del tema trabajado. Posteriormente se abordaron las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO 1

1. RESILIENCIA Y PREOCUPACIONES POR EL COVID - 19 EN ADOLESCENTES ECUATORIANOS DURANTE EL CONFINAMIENTO

1.1. Adolescencia

El origen de la adolescencia, según Terencio Varrón, autor romano que vivió del 116 al 27 d.C., la palabra "adolescente" deriva del verbo latino *adolescens*, que significa "crecer y desarrollarse" (Etimología de *adolescente*, s.f.). Esta definición implica cambios y adaptaciones permanentes que ocurren en todas las esferas de la vida, incluidas las físicas, emocionales, sociales y culturales (García y Prada, 2018).

La adolescencia ha sido vista en una variedad de formas, incluyendo como "un período de metamorfosis" (Freud, 1905), "una entidad semipatológica" (Cadavid, 1924), "un duelo del cuerpo infantil", (Erikson, 1971), un "cuerpo nuevo con características en cuanto a responsabilidades y creatividad" (Aberastury y Knobel, 1971), "una etapa de crisis" (Aberastury, 2006).

La adolescencia es una época de importantes cambios sociales, psicológicos, biológicos, sexuales y neuropsicológicos. Se reconoce como un periodo crítico en el ciclo del desarrollo humano que ocurre entre la niñez y la edad adulta. Marca el comienzo de la independencia personal construida sobre la base de la identidad propia en la estructura de la personalidad (Díaz Falcón, et al., 2018).

Durante esta etapa del desarrollo humano, que se considera una de las más saludables, las personas pueden lograr una mayor autonomía y desarrollo personal en una variedad de áreas mediante el uso de sus habilidades sociales (Becerra, et al., 2019).

Koops (1996) definió la adolescencia como un momento en el que se producen cambios en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta. Durante este tiempo, el adolescente enfrenta problemas como definir su identidad (Erikson, 1963), consolidar cambios cognitivos como el desarrollo del pensamiento abstracto (Inhelder y Piaget, 1955) y, con frecuencia, desarrollar su propio conjunto de valores (Kohlberg, 1973). Al mismo tiempo, comienzan a sentirse más independientes de su entorno familiar y otorgan un papel más importante al grupo de iguales (Sullivan, 2014).

De acuerdo con las concepciones actuales de la adolescencia, ésta ocurre entre los 12 y los 20 años y se caracteriza como un período de ajuste a diversas ocupaciones y cambios en el desarrollo (Frydenberg, 1997). Este lapso de tiempo de 8 años, a menudo se divide en tres fases:

1. La primera etapa de la adolescencia (12-14 años), durante la cual se producen la mayoría de los cambios físicos y biológicos que perdurarán a lo largo de la adolescencia. La preocupación psicológica gira especialmente en torno a lo físico y lo emocional. Se origina la reestructuración de la imagen del cuerpo.

La menarquia es un signo altamente significativo para las adolescentes, y este evento es interpretado como un gran paso para convertirse en mujer. Las reacciones pueden ir desde el descuido de los padres hasta celebraciones o anuncios de la sexualidad y la reproducción (Muñoz y Calderón, 1998).

El proceso de desarrollo de la masculinidad de un hombre comienza con la demostración de su masculinidad frente a otros hombres antes de pasar a las etapas de conquista heterosexual que los roles de género tradicionales exigen de su rol sexual. La angustia por el fracaso y la desilusión de esta afirmación podría tener un impacto en las relaciones de género (Muñoz y Calderón, 1998).

La aparición de características sexuales secundarias, el aumento de peso y las características físicas son cambios externos socialmente significativos que conducen a la incertidumbre sobre la capacidad de una persona para cumplir un rol de género, lo que la hace más vulnerable a comentarios, estereotipos y prejuicios (Krauskopof, 1999).

2. Adolescencia media (15-17 años), etapa en la que los cambios de humor son bruscos y frecuentes y es más probable que se den conductas de riesgo. Las preocupaciones psicológicas se centran mayoritariamente en la afirmación personal - social e incrementan las experiencias de amor. La búsqueda de una forma de canalizar los impulsos sexuales emergentes, la investigación de las habilidades sociales y el apoyo en la aceptación de la situación por parte del grupo de pareja contribuyen al desarrollo de la afirmación personal y social en la adolescencia. La familia ya no es el ámbito exclusivo de confirmación de las capacidades y la autoestima de los adolescentes, lo que deja a los padres con el difícil desafío de mantener y expresar, en estas nuevas circunstancias, la aceptación de sus hijos adolescentes, siempre crucial para su desarrollo. Las relaciones intergeneracionales posibilitan la afirmación de la identidad y refuerzan los procesos de

independencia y diferenciación. La identidad de cada miembro está condicionada y transmitida por la identidad del grupo, que también proporciona un espacio distintivo dentro de la familia. Uno de los elementos que componen la identidad de un grupo es su poder (Krauskopof, 1999).

3. Adolescencia tardía (18-20 años), etapa que se ha alargado en los últimos años como consecuencia de que los jóvenes pasan más tiempo en casa con sus padres. La mayoría de los jóvenes en la adolescencia tardía ya habían terminado su desarrollo físico y alcanzado la estatura definitiva que tendrían como adultos. Parece que las personas de este grupo de edad tienen un mejor control de los impulsos y son más capaces de evaluar con precisión los riesgos y las recompensas. Ponen más énfasis en el futuro y basan sus elecciones en sus ideales e ilusiones. Las amistades y las relaciones románticas se vuelven más seguras. Se distancian más física y emocionalmente de su familia (Allen y Waterman, 2019).

La etapa final de la adolescencia marca el paso de un proyecto de vida complementario al proyecto familiar a un método único de confrontación personal y social que debe ser puesto a prueba en la práctica real y contribuye a la consolidación de la identidad y los roles (Krauskopof, 1999).

1.2 Resiliencia

La idea de la resiliencia aparece por primera vez en las ciencias humanas y, desde entonces, ha ganado popularidad en los últimos años. Este es un resultado de la psicología positiva, que ha ayudado a crear una nueva descripción de lo que significa ser humano y cómo esa definición responde a los desafíos o eventos traumáticos que pueden ocurrir a lo largo de la vida (Rojas, 2004).

La palabra resiliencia se puede describir como el resultado de un proceso adaptativo que impulsa al sujeto no sólo a adaptarse o recuperarse sino también a redescubrir el deseo de vivir y asegurar su supervivencia en un sentido evolutivo (Belykh, 2018).

Por otra parte, según los expertos Lagos y Ossa (2010), la noción de resiliencia pone más énfasis en las fortalezas, valores y características positivas del ser humano que en sus defectos y enfermedades, como ocurre con la psicología convencional.

Se debe tener en cuenta que la capacidad de resiliencia no es un talento innato sino una construcción que se desarrolla con el tiempo como resultado de procesos sociales, psicológicos y de desarrollo internos y externos (Hosseini y Besharat, 2010).

Según Masten y Garmezy (1985) y Werner y Smith (1992), existen tres categorías de factores que juegan un papel importante en el desarrollo de la resiliencia:

1. Atributos de los propios niños
2. Aspectos de su familia
3. Características de su amplio ambiente social.

Actualmente se busca conocer como estos factores pueden contribuir a un resultado positivo (Luthar et al., 2000).

Del mismo modo se ha descrito que la base de la resiliencia consiste en rasgos de disposición, relaciones emocionalmente cercanas con la familia y apoyo externo. Además, las cualidades de compostura, seguridad en sí mismo, soledad existencial, perseverancia y significado se han identificado como componentes de la resiliencia, lo que ha contribuido al desarrollo de escalas de resiliencia (Wagnild y Young, 1993).

En su revisión Polk (1997) describió seis características de la resiliencia: atributos psicosociales, atributos físicos, roles, relaciones, características de solución de problemas y creencias filosóficas.

Las características psicosociales y físicas se combinaron para crear una clasificación de cuatro componentes para la resiliencia: (Polk, 1997)

1. El patrón disposiciones se refiere al patrón de atributos físicos y características psicológicas asociadas con uno mismo.
2. El patrón relacional se refiere a las características de los roles y relaciones que influyen en la resiliencia.
3. El patrón situacional se refiere al enfoque que es característico de las situaciones o estresores y se demuestra por las habilidades cognitivas de resolución de problemas, las habilidades de resolución de problemas y las características que indican una capacidad de acción frente a una situación.
4. El patrón filosófico se define por las creencias personales.

1.2.1 Conceptos relacionados con la resiliencia

Actualmente existen dos conceptos relacionados con la resiliencia (Becoña, 2006):

Competencia: La competencia se refiere a la efectividad de las acciones en el mundo y con un propósito personal de buena reputación en varias áreas funcionales. A pesar de que se puede tener una amplia gama de competencias (por ejemplo, conductual, social, académico y de desarrollo), el término implica que una persona ha podido demostrar su rendimiento en una o más áreas, y que seguirá teniendo la capacidad de tener éxito en el campo (Masten y Coatsworth, 1998).

Desde la perspectiva de la resiliencia, la competencia es una estructura que alienta a los niños a ejecutar o producir resultados resilientes (Braverman, 1999).

Dureza: Otra idea que siempre ha estado ligada a la resiliencia, o que claramente deriva de ella, es la de la durabilidad (*hardiness*). El término "durabilidad" también se conoce como "personalidad resiliente", como lo propone (Kobasa, 1979).

La idea presentada por Kobasa (1979) en relación a la dureza es que la gravedad de una situación puede tener un impacto indirecto en los mecanismos de afrontamiento a través de su influencia en el apoyo social y que la gravedad de una situación puede fomentar cambios hacia estilos de vida saludables está estrechamente relacionada con la resiliencia (Godoy, 2002).

1.2.2 Resiliencia y psicología positiva

Un término que se ha asociado fuertemente con la resiliencia en los últimos años es la psicología positiva. Esta se centra específicamente en lo positivo del ser humano, no en lo negativo (Seligman, 1999).

El campo de la psicología positiva se centra en los niveles subjetivos de bienestar, satisfacción con el pasado, esperanza y optimismo en el futuro, alegría y felicidad en el presente. A nivel individual, se concentra en rasgos personales positivos como la capacidad de amar, la vocación, el carácter, las habilidades interpersonales, la sensibilidad estética, la perseverancia, el perdón, la originalidad, la mente abierta, la espiritualidad, el alto talento y la sabiduría (Becoña, 2006).

Mientras que, la resiliencia ha examinado las circunstancias negativas y cómo pueden ser utilizadas en su beneficio para superar situaciones difíciles o traumáticas. De

manera similar, la psicología positiva propone que uno debe centrarse en lo positivo. (Becoña, 2006); esta positividad sería un elemento verdadero frente a la adversidad y alentaría el crecimiento de la resiliencia. Por otro lado, las emociones positivas conducirán a niveles más altos de felicidad, mayor protección contra la depresión y la ansiedad, y mejores perspectivas futuras contra soluciones problemáticas o contenciosas, lo que ayudará a la resiliencia (Becoña, 2006).

1.2.3 Factores que influyen en el proceso de resiliencia

Es necesario que la persona experimente una cantidad significativa de estrés y adversidad para que, a pesar de sufrir contratiempos durante el proceso de desarrollo, sus esfuerzos por combatirlo conduzcan a una adaptación positiva, sólo entonces puede comenzar el proceso de resiliencia (Monroy y Palacios, 2011).

Se debe tener en cuenta factores que pueden afectar si el proceso resiliente comienza o no. Estos incluyen factores de riesgo y vulnerabilidad, así como factores de protección. Estos factores se examinan en tres áreas: las propias características de los niños, el entorno familiar y las preocupaciones de la comunidad (Monroy y Palacios, 2011).

La inteligencia, el temperamento, la flexibilidad, el sentido del humor y la autoestima son factores propios de los niños. Los siguientes factores dentro del entorno familiar incluyen abuso, pérdida de los padres, abandono, apoyo y aliento, disciplina y supervisión, calidez y enfermedad mental de los padres. Los factores que contribuyen a la comunidad son: la violencia, las redes sociales y el vecindario (Monroy y Palacios, 2011).

1.2.4 Factores de riesgo y protección respecto a la resiliencia

Se cree que los factores de protección, también conocidos como procedimientos, mecanismos o componentes de mitigación de riesgos, están presentes en la base de la resiliencia. Estos se dividen en factores personales, en los que se distinguen características ligadas al temperamento, particularidades cognitivas y afectivas; factores familiares tales como el ambiente familiar cálido y sin discordias, padres estimuladores, estructura familiar sin disfuncionalidades principales y factores socioculturales, entre ellos, el sistema educativo (Kotliarenco, 1996).

Braverman (2001), define los factores de riesgo como aquellos estresores ambientales o condiciones que aumentan la probabilidad de que un niño pueda experimentar resultados negativos en áreas específicas como la salud física o mental, el rendimiento académico o el ajuste social. A nivel general, algunos de los factores de riesgo más significativos que se han identificado son experiencias traumáticas duelo, pobreza, conflicto familiar, exposición a la violencia, problemas con los padres, el abuso de drogas y el comportamiento delictivo.

En conclusión, es difícil estudiar la resiliencia ya que no se puede ver a primera vista, pero se puede ver en sus efectos, que provienen de las decisiones de vida que toman quienes han pasado por adversidades y que, a pesar de ello, nos asombran con su forma de manejar los desafíos en la vida diaria (Plazas et al., 2018).

1.2.5 Resiliencia en adolescentes

En cuanto a la etapa adolescente se cree que la personalidad de un individuo se forma durante este período, puesto que en ese momento el adolescente se encuentra frente a muchas situaciones diferentes. Por esta razón, es importante que posean la resiliencia necesaria para hacer frente a estas situaciones con el fin de que no les afecten los problemas psicológicos o traumas duraderos (Moreno, et al., 2013; Ritchie, et al., 2014).

En esta etapa, la familia, la escuela y la comunidad sirven como soportes sociales cruciales frente a riesgos que pueden afectar el desarrollo del niño, como la violencia, los embarazos no deseados, las familias disfuncionales, el bullying, el consumo de drogas y otros por el estilo (Borrás et al., 2017).

La capacidad de desarrollo de los adolescentes se ve obstaculizada y limitada por un entorno social opresivo, sin embargo, algunos jóvenes superan estas desventajas y las convierten en ventajas, siendo así parte de la resiliencia (Vera- Bachman 2015).

La resiliencia de los adolescentes promueve un desarrollo saludable y productivo; como resultado, deben aprender habilidades sociales basadas en normas y comportamientos sociales deseables (Pichardo et al., 2009; Salgado, 2005).

La resiliencia y las habilidades sociales pueden reducir los efectos negativos de los entornos dañinos, prevenir problemas psicológicos que afectan la salud mental y el entorno social y promover el desarrollo saludable y exitoso de los adolescentes (Steinberg y Morris, 2001).

Existen dos componentes clave para conceptualizar la resiliencia, estos son: los factores de riesgo y las vulnerabilidades como la depresión, el estrés, la ansiedad y los afectos negativos, entre otros (Lee, et al. 2013).

Por otro lado, los factores protectores o características que conducen a la adaptación, incluyen la satisfacción con la vida, el optimismo, la autoconfianza, el apoyo social, el afecto positivo y la autoeficacia, entre otros (Valentine et al., 2010).

Referente a la idea de resiliencia en adolescentes como proceso, se destacan las siguientes etapas: el equilibrio con el que se enfrenta la tensión, el compromiso, el desafío, la victoria, la trascendencia y la evaluación, logrando un estado de positividad, responsabilidad, y creatividad para superar con éxito esta situación adversa (Valdivia, 2016).

Se han propuesto algunas características de resiliencia en la personalidad de los adolescentes. (Kotliarenco et al., 1996) afirman que estas personas poseen los siguientes rasgos:

1. Mayor coeficiente intelectual y habilidades de resolución de problemas.
2. Mejores estilos de enfrentamiento.
3. Motivación al logro (mayor autoeficacia).
4. Autonomía, autoestima y locus de control interno.
5. Empatía, conocimiento y manejo adecuado de relaciones interpersonales.
6. Voluntad y capacidad de planificación.
7. Sentido del humor positivo.

Por otro lado, autores como (Lösel et al., 1989) incluyen otras características internas de las personas resilientes como:

- Mayor tendencia al acercamiento.
- Menor tendencia a sentimientos de desesperanza
- Menor tendencia a la evitación de los problemas
- Menor tendencia al fatalismo.

Según Block y Kremen (1996) las personas resilientes se acercan y afrontan la vida de una manera más optimista y entusiasta. También son personas curiosas y abiertas a nuevas experiencias y se caracterizan por altos niveles de emocionalidad positiva.

Fredrickson y Tugade (2003) evidenciaron que las personas resilientes emplean emociones positivas como mecanismo de afrontamiento, lo que respalda la noción de una relación causal recíproca. Como resultado, se ha descubierto que las personas resilientes se enfrentan a experiencias traumáticas utilizando el humor, la exploración creativa y el pensamiento optimista.

Se ha encontrado que los adolescentes resilientes muestran más inteligencia y habilidades para resolver problemas que los adolescentes no resilientes. Según Vinaccia et al., (2007), esto significa que tener una capacidad intelectual igual o superior a la media es una condición necesaria pero no suficiente para la resiliencia.

1.3 COVID – 19

El coronavirus humano más reciente que se descubrió fue el SARS-CoV-2, que se descubrió en Wuhan, provincia de Hubei, China, durante la reciente epidemia de influenza en enero de 2020. Desde entonces, el virus se ha extendido por todo el mundo convirtiéndose en pandemia (Zhou et al., 2020).

La pandemia de COVID-19 ha sido reconocida como una catástrofe a nivel mundial. Los efectos negativos se han sentido durante un largo período de tiempo, desde los servicios de atención médica hasta las graves consecuencias sociales y económicas para las personas, las familias, las empresas, y todos los países (Pérez et al., 2021).

Las medidas más eficaces para reducir el número de infectados a falta de una cura permanente fue obligar a la población a entrar en una cuarentena. El término "cuarentena" se refiere a la separación y restricción de movimiento de las personas que han estado expuestas a enfermedades contagiosas o que están en riesgo de contraerlas con el fin de reducir el riesgo de propagación de enfermedades (Pérez et al., 2021).

En cuanto a la epidemiología los pacientes con infección por SARS-CoV-2 pueden presentar síntomas que van de leves a graves, y un gran porcentaje de la población tiene portadores asintomáticos. Los tres síntomas informados más comunes son fiebre (83 %), tos (82 %) y dificultad para respirar (31 %). La radiografía de tórax típicamente revela

múltiples manchas y disminución de la transparencia en pacientes con neumonía. (U *et al.*, 2019). En el 2-10 % de los pacientes con COVID-19, se informan síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos y dolor abdominal (Chen *et al.*, 2020), y en el 10 % de los pacientes, estos síntomas se presentan antes de la aparición de la fiebre y los síntomas respiratorios (Wang *et al.*, 2019).

Referente al tratamiento, este depende de la gravedad de los síntomas del paciente y los recursos médicos que se encuentren disponibles en cada país, existen 3 tipos de tratamiento:

1. Tratamiento para casos leves de COVID-19: el tratamiento de casos leves de COVID-19 es que los pacientes permanezcan en cama, con un control regular de la saturación de oxígeno en la sangre (Ciotti *et al.*, 2020).
2. Tratamiento para casos moderados de COVID-19: el tratamiento incluye reposo en cama, tratamiento de apoyo para mantener el suministro de energía, mantener el equilibrio de agua y electrolitos, controlar los signos vitales y reducir la saturación de oxígeno (Ciotti *et al.*, 2020).
3. Tratamiento para casos graves/críticos de COVID-19: se realiza un tratamiento de complicaciones, prevención de infecciones secundarias mientras se tratan enfermedades básicas y tratamiento para apoyar la capacidad de los órganos para funcionar en el momento adecuado (Ciotti *et al.*, 2020).

Se ha observado que la población frecuentemente se tensa y presenta síntomas de miedo y ansiedad ante situaciones que los ponen en peligro, como la pérdida de su libertad. La sensación de vulnerabilidad que siente el sujeto ante el peligro y riesgo al que se enfrenta, junto con otros factores como la duración del período de cuarentena, la economía, la falta de información, la frustración y la irritabilidad pueden conducir a reacciones emocionales que son deprimentes y ansiosas y desencadenan una respuesta anormal, como una alteración en su salud mental (Brooks *et al.*, 2020).

1.3.1 COVID-19 en Latinoamérica

Las primeras víctimas del virus aparecieron por primera vez en América Latina entre la última semana de febrero y principios de marzo. En menos de tres meses, la región superó a América del Norte para convertirse en la región con el mayor número de infecciones y muertes en todo el mundo. El territorio Latinoamericano se dividió en dos

grupos según las tasas de mortalidad informadas: el primer grupo formado por Costa Rica, Uruguay, Argentina y Colombia, donde las muertes por millón de habitantes y los picos de la curva de contacto fueron comparables a los de países asiáticos como Corea del Sur. El segundo grupo que incluía a Brasil, Perú, Chile, Ecuador y México, fue en donde se reportaron más muertes en comparación con el primer grupo (Lustig y Mariscal, 2020).

Desde entonces, una cantidad de variables jugaron un papel en la determinación de la tasa de mortalidad en cada país. Parece que actuar lo más rápido posible estuvo relacionado con el éxito en la limitación del contagio. En este sentido, no todos los países de la región cometieron errores del mismo alcance o magnitud. Uruguay, Costa Rica, Argentina y, en menor medida, Colombia, tomaron medidas antes y sus gobiernos tuvieron resultados más efectivos (Lustig y Mariscal, 2020).

Numerosos estudios indican que, a través de una variedad de factores, la vulnerabilidad socioeconómica conduce a la vulnerabilidad psicológica. Entre estos destacan las experiencias infantiles adversas y las limitaciones cognitivas y neurológicas que la pobreza impone a los niños y jóvenes. En ese momento, se tuvo que esperar y ver si los efectos del COVID-19 eran aún peores para la población latinoamericana que ya está en riesgo de marginación y pobreza. Las bolsas de pobreza ocurren prácticamente en todas partes del mundo, pero América Latina, donde la desigualdad social es más alta, pareció ser particularmente vulnerable a este problema (Angulo, 2020).

Por otra parte, en un estudio realizado con estudiantes de la Universidad de Lima, se descubrió que los participantes presentaban una alta reactividad a las variables miedo e ira en relación al COVID-19 (Rodríguez, et al., 2020).

El primer caso de COVID-19 en llegar a América Latina se descubrió en Brasil el 25 de febrero de 2020. La mayoría de los casos en América se originaron en Europa, particularmente en Italia. Ecuador en ese momento tuvo el segundo mayor número de casos confirmados de COVID-19 en Suramérica, con 22.719 casos, 576 muertes confirmadas por COVID-19 y 1060 muertes sospechosas por COVID-19 sin evidencia concluyente (Haro, 2020).

De acuerdo a un estudio realizado por el estudiante de medicina Esteban Ortiz de la Universidad de las Américas del Ecuador, la provincia del Guayas y específicamente la ciudad de Guayaquil fueron las más afectadas para el primer día de abril de 2020, teniendo la tasa de mortalidad más alta de la nación y de América Latina en 1,35 muertes

por cada 100.000 habitantes. En los primeros días de abril, los medios de comunicación ecuatorianos informaron que cientos de cadáveres esperaban ser retirados por las autoridades en las calles y viviendas de Guayaquil (Haro, 2020).

1.3.2 Impacto psicológico del COVID – 19 en adolescentes

En tiempos de pandemia, los niños y adolescentes son principalmente los más vulnerables. El entorno, la estructura y funcionalidad de la familia, las condiciones de vida, la situación socioeconómica que rodea al niño, así como la disponibilidad de recursos físicos y emocionales para enfrentar la situación, juegan un papel vital (Zamora, 2020).

Entre los principales riesgos a los cuales se vieron expuestos los adolescentes durante la pandemia, se encuentran, el estrés psicosocial y los problemas psicológicos (Espada, et al., 2020).

La presencia del COVID-19 en personas emocionalmente significativas provoca que el menor reaccione con miedo, ansiedad y depresión ante los efectos de la enfermedad y la potencial pérdida de un ser querido; estas manifestaciones están conectadas con la etapa de desarrollo del menor y sobre todo si comparten la misma visión acerca de la muerte (Sánchez, 2021).

Debido al pleno desarrollo de este concepto en la adolescencia y la capacidad de comprender la muerte en su totalidad, tanto los escolares como los adolescentes experimentan con frecuencia síntomas depresivos tras la pérdida de un ser querido (Velásquez, 2005).

En cuanto a otras conductas perjudiciales, el entorpecimiento de la rutina diaria ha favorecido el establecimiento de hábitos dañinos, como el sedentarismo, las dietas poco saludables, los patrones de sueño inconsistentes o el mayor uso de pantallas que pueden derivar en problemas físicos, aumento de peso exagerado y obesidad. (Cedeño et al., 2020).

Estudios realizados en China han demostrado que la pandemia de COVID-19 tiene un impacto negativo significativo en la salud mental de los adolescentes universitarios. Los principales factores estresantes asociados con el COVID-19 incluyen efectos económicos, efectos en la vida diaria y retrasos académicos que se correlacionan con los

síntomas de ansiedad en los estudiantes universitarios chinos durante la pandemia (Cao et al., 2020).

Así mismo según un estudio realizado en Puerto Rico, los principales estresores de los estudiantes universitarios durante la pandemia del COVID-19 fueron la acumulación de tareas, la ejecución inadecuada de los cursos en línea, la falta de apoyo y la falta de comprensión por parte de sus instructores, entre otras cosas (Rosario et al., 2020).

En este sentido, la vida universitaria es una etapa de la vida donde muchos estudiantes son adolescentes o adultos jóvenes con nuevas responsabilidades sociales y mayor estrés psicológico, lo que puede indicar en relación al COVID – 19 una mayor vulnerabilidad a problemas psicológicos como el síndrome ansioso (Cardona et al., 2015).

1.3.3 Preocupaciones sobre el COVID – 19

El COVID-19 hizo que las personas, naturalmente, comenzaran a preocuparse debido a la tasa de infección extremadamente alta y la tasa de mortalidad bastante alta (Ahorsu et al., 2020; Asmund-son y Taylor, 2020).

La situación provocada por el COVID-19 puede ser el detonante del surgimiento de problemas de ansiedad y depresión en los jóvenes; ya que estos evitan ciertos lugares por temor a contraer la enfermedad, esto debido a sus excesivas preocupaciones de salud (Ramírez et al., 2020).

De esta manera, las características únicas del COVID-19 y los numerosos factores asociados (Singhal, 2020) clasifican la situación relacionada con la enfermedad como una adversidad psicológica y socialmente estresante (Sandin et al., 2020).

Según Shigemura et al. (2020), la ansiedad, el miedo y la incertidumbre sobre la pandemia de COVID-19 pueden dar lugar a respuestas irritables y estresantes como: insomnio, rabia, miedo extremo a la enfermedad en personas que no están expuestas, también comportamientos de riesgo para la salud (aumento del consumo de alcohol o tabaco, aislamiento social voluntario) y algunos trastornos de salud mental (trastorno de estrés postraumático, trastorno de ansiedad, depresión, somatización).

En un estudio realizado por Wang et al. (2020) durante la fase inicial del brote de COVID-19 en China el treinta y uno de febrero de 2020, se descubrió que el 53,8% de los encuestados calificó el impacto psicológico del brote como moderado a severo, y el

28,8% de los encuestados informó ansiedad moderada a severa. Encontraron que el 75,2 por ciento de los encuestados estaban muy o algo preocupados por que un miembro de la familia contrajera la enfermedad, y que los altos niveles de esta preocupación se correlacionaron significativamente con puntuaciones altas en la escala de ansiedad.

Esto muestra que la enfermedad y las medidas restrictivas asociadas conducen a una experiencia desagradable y una suma de preocupaciones y síntomas negativos como ansiedad (la separación de los seres queridos, la pérdida de libertad, la incertidumbre sobre la condición de la enfermedad y el aburrimiento), que pueden tener consecuencias negativas (trastorno de estrés postraumático, suicidio, ira, demandas y el propio aislamiento). (Brooks et al., 2020; Wang et al., 2020; Xiang et al., 2020).

Además, se sabe que las preocupaciones generadas por el COVID - 19 pueden exacerbar y empeorar los síntomas de ansiedad y estrés en personas más susceptibles o que han sido diagnosticadas con una enfermedad mental (Raony, et al., 2020).

Sin embargo, parece que el COVID-19 no tiene el mismo impacto en la salud mental de todos, ya que no todas las personas están igualmente preocupadas por la pandemia. Muchas personas expresan preocupación por los efectos inmediatos y a largo plazo de la enfermedad (Panchal et al., 2020).

Estas preocupaciones van desde la posibilidad de contraer o morir por el coronavirus (tanto para el individuo como para los familiares) hasta las posibles consecuencias en el ámbito sanitario, económico y psicológico. Aunque es normal estar preocupado por esta terrible situación, si tales preocupaciones se vuelven desproporcionadas en intensidad, frecuencia o duración, pueden interferir con el funcionamiento personal al afectar el estado emocional, las habilidades para resolver problemas o el comportamiento orientado a objetivos (Baiano et al., 2020; Bergman et al., 2020).

El aumento de las preocupaciones puede ser disfuncional y contraproducente tanto para el individuo como para la sociedad (Kämpfen et al., 2020). Por ejemplo, la preocupación excesiva por la salud de uno, puede dar lugar a conductas de búsqueda inapropiadas de atención médica, que podrían añadir más tensión al sistema de salud, que ya está sobrecargado (Asmundson y Taylor, 2020; Garfin et al., 2020).

Según la literatura se descubrió que la edad es un elemento significativo. Las personas mayores son más capaces de reenfocar sus emociones y lidiar con el estrés causado por la enfermedad, mientras que los jóvenes parecen ser más propensos a desarrollar ansiedad y depresión como resultado de las preocupaciones por el COVID-19 (Schilling & Diehl, 2014; Wilson et al., 2020).

Según la revisión de Brasso et al. (2022), un número significativo de jóvenes ha experimentado síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT), síntomas obsesivo-compulsivos, problemas de alimentación, cambios en los patrones de sueño y abuso de sustancias como resultado de la pandemia. Dado que la juventud es un período en el que los trastornos mentales pueden desarrollarse y agravarse, prestar atención a estos síntomas subclínicos es crucial para su prevención (Maxfield & Pituch, 2020).

La cuarentena a diferencia del aislamiento, que se aplica a quienes han sido diagnosticados con la enfermedad del COVID – 19 (Manuell y Cukor, 2011), fue descrita como una experiencia desagradable para la comunidad (Brooks et al., 2020). Puesto que esta, despierta el miedo a infectarse y a contagiar a otros (Reynolds et al., 2008), así como también varias preocupaciones acerca de la enfermedad y la muerte (Asmundson y Taylor, 2020).

Arora, et al. (2020) define la coronafobia como un miedo excesivamente desencadenado a contraer el virus COVID-19, que se acompaña de una preocupación excesiva por los síntomas fisiológicos, estrés significativo por la pérdida personal y laboral, mayor tranquilidad y conductas de búsqueda de seguridad, y evitación de lugares y situaciones públicas, lo que resulta en un deterioro marcado en el funcionamiento diario.

Una investigación sobre las respuestas psicológicas a pandemias y epidemias anteriores indica que una serie de factores de vulnerabilidad psicológica, como la intolerancia de un individuo a la incertidumbre, la susceptibilidad a la enfermedad y la ansiedad y preocupación, pueden tener un papel importante en el desarrollo de la coronafobia (Taylor, 2022).

En Estados Unidos según la encuesta *Morning Consult* (2020), el COVID – 19 fue la principal preocupación para el 37% de los estadounidenses, mientras que la preocupación por la gripe estacional fue para el 27% y la mayoría de los extranjeros estaban preocupados por ambos. De acuerdo a los encuestados el 62% estaban más preocupados por el COVID – 19 que por la influenza en el país.

CAPÍTULO 2

2. METODOLOGÍA

2.1 Objetivos de la investigación

2.1.1 Objetivo general

Analizar la correlación entre la Resiliencia y Preocupaciones por el COVID-19 en adolescentes ecuatorianos de 15 a 17 años durante el confinamiento.

2.2.2 Objetivos específicos

- Valorar los niveles de resiliencia en adolescentes ecuatorianos
- Evaluar las preocupaciones del COVID -19 en adolescentes ecuatorianos

2.3 Hipótesis y / o Preguntas de Investigación

- Las hipótesis que se utilizaran son las siguientes:
- Las adolescentes presentaran menores niveles de resiliencia que los adolescentes.
- Los adolescentes presentaran mayores preocupaciones por el COVID - 19 respecto a las adolescentes.
- Mayores niveles de resiliencia estarán relacionados con menores niveles de preocupaciones por el COVID - 19.

2.4 Métodos

La investigación relacionó el nivel de malestar emocional y la resiliencia en jóvenes ecuatorianos que se encuentran entre las edades de 15 a 17 años, razón por la cual se le ha atribuido el carácter de un estudio correlacional. La presente investigación es de enfoque cuantitativo, debido a que se han utilizado datos numéricos para generar una relación entre variables, en este caso factores sociodemográficos, resiliencia y malestar emocional (depresión, ansiedad, estrés). Además, es descriptivo ya que caracteriza a la población seleccionada y representa su situación en medio de la pandemia. Referente al

tipo de estudio este es no experimental con un corte transversal ya que se han valorado los datos recopilados durante el COVID-19 en Ecuador.

2.5 Participantes

Se obtuvo una muestra estadísticamente significativa de 653 adolescentes ecuatorianos de entre 15-17 años, a través de un muestreo probabilístico por conveniencia.

Los criterios de inclusión son:

- Adolescentes de entre 15-17 años
- Residentes ecuatorianos
- Que hayan atravesado la crisis sanitaria del COVID-19 del país.

Los criterios de exclusión son:

- Adolescentes extranjeros
- Que se encuentren fuera del rango de edad establecido

2.6 Instrumentos

En cuanto a los instrumentos que se han manejado en la presente investigación, se pudo evaluar las preocupaciones de los adolescentes mediante La Escala de Preocupaciones (W-COV) por el COVID-19 y sus repercusiones. La escala consta de 16 ítems los cuales dan lugar a tres subescalas: Preocupaciones sanitarias, económicas y psicosociales. Los ítems responden 1 (rara vez) a 5 (muy frecuentemente).

Para evaluar la resiliencia se utilizó la Escala de Connor-Davidson (CD-RISC) (Connor & Davidson, 2003), en su versión reducida (Campbell-Sills & Stein, 2007). A través de 10 ítems con cinco opciones de respuesta 0 (en absoluto) a 4 (siempre) evalúa la resiliencia. Las puntuaciones < 27 se consideran baja resiliencia y las > 36 alta (Campbell-Sills & Stein, 2007; García-León et al., 2018). La escala cuenta con adecuadas propiedades psicométricas en estudios anteriores (García-León et al., 2018; Valero-Moreno et al., 2021). Se utilizó una ficha sociodemográfica, esta se aplicará a través de

un cuestionario ad hoc: edad, género, tipo de vivienda, actividad de voluntariado, frecuencias de salidas, búsqueda de información sobre el COVID, diagnóstico de COVID, muerte de un cercano por COVID, pareja, enfermedades físicas, problemas de salud psicológico antes del confinamiento. Esto nos ayudó a identificar la relación de las mismas junto con las variables que se han medido durante el proceso de investigación.

2.7 Procedimiento

El profesor que dirige la investigación principal para su programa de doctorado, estableció contacto con el Ministerio de Educación, para poder aplicar los instrumentos, un docente responsable de cada una de las instituciones educativas difundió la encuesta solicitando los consentimientos a los padres y madres o tutores legales de los participantes, siendo todas las partes informadas del anonimato, la confidencialidad en el uso de sus datos y confirmando que su participación en el estudio era voluntaria. Se administró una batería de evaluación mediante la plataforma LimeSurvey durante los meses de mayo a diciembre de 2020. La investigación se realizó atendiendo a la Declaración de Helsinki (2013) y contando con la aprobación del comité ético de la Universitat de València (Ref.nº:1595575567385). Posterior a esto se generó la base de datos para su respectivo análisis y la creación de gráficas y tablas mediante Microsoft Excel y el programa SPSS V 26.

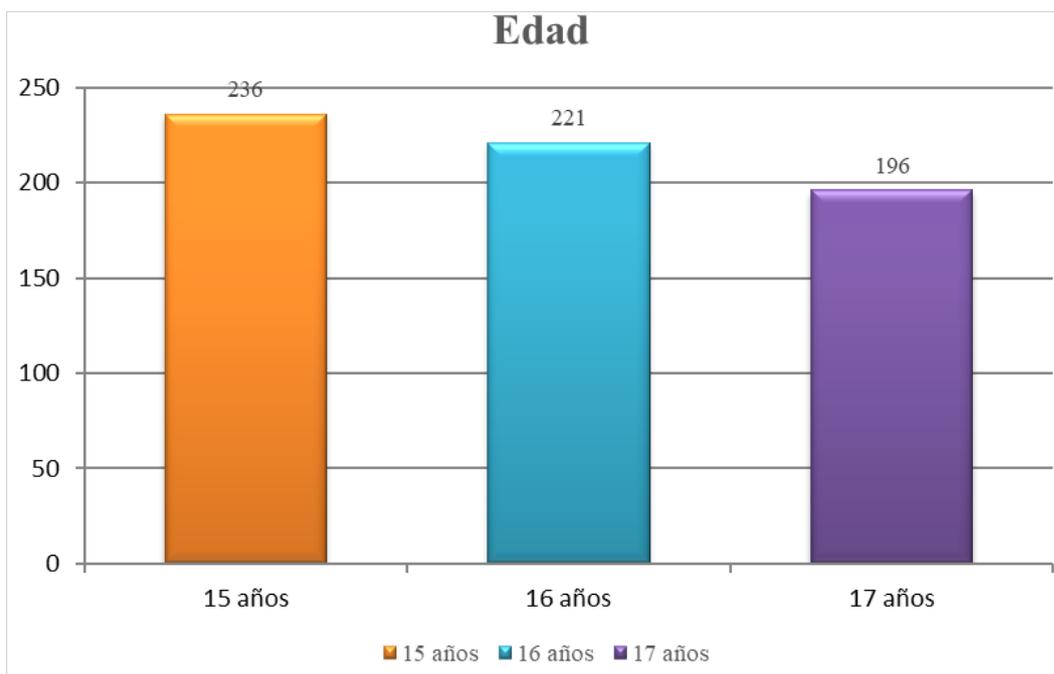
CAPÍTULO 3

3. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Figura 1

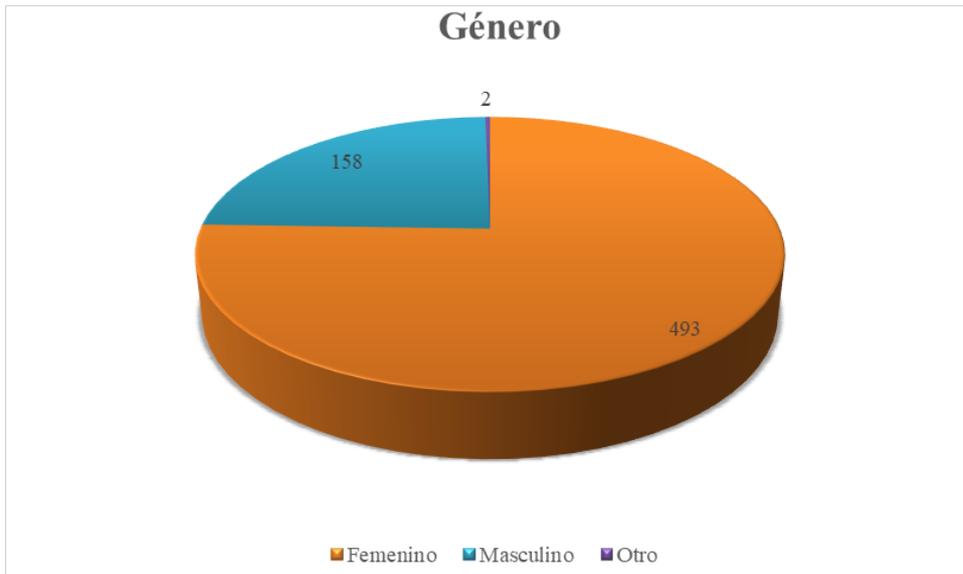
Edad de los participantes



En la Figura 1. Se observó que los participantes con 15 años 36,14% son ligeramente superiores a los de 16 años 33,84% y 17 años 30,02%.

Figura 2

Género de los participantes



La Figura 2. Demuestra que el género femenino predomina con un porcentaje de 75,50% frente al género masculino 24,20% y otros 0,31%.

Figura 3

Tipo de vivienda de los encuestados



En la Figura 3. Se encuentra el número de personas que presentaron Casa con algunas zonas exteriores 56,52%, Casa de campo con amplias zonas verdes 27,17%, Departamento con terraza o balcón 9,78%, Departamentos sin zonas exteriores 5,43% y otros 1,09%.

Figura 4

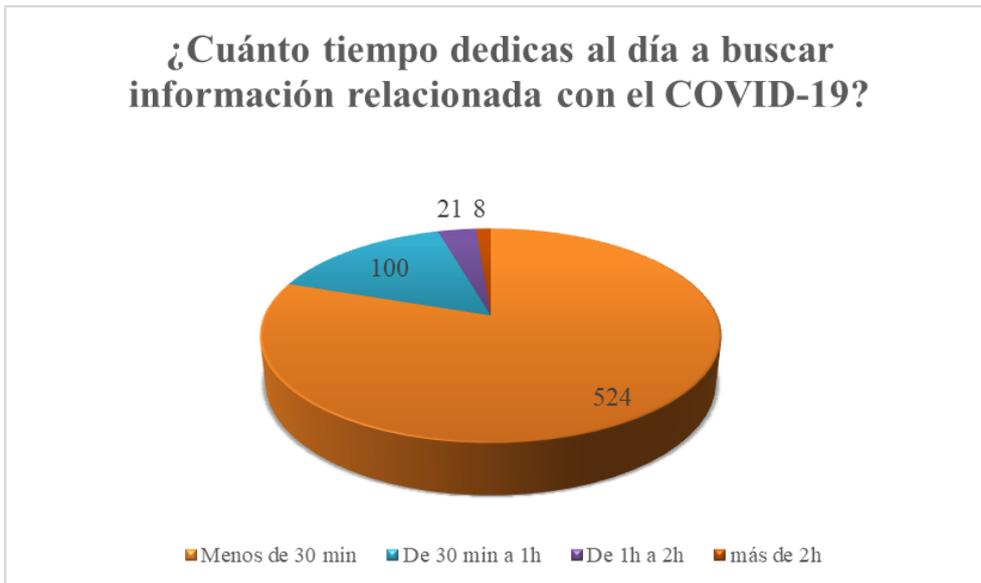
Frecuencia de salidas de los evaluados



De acuerdo con la figura 4. La frecuencia de salida de los participantes durante la pandemia, manifestaron que el 27,26% salían 2 o 3 veces por semana, el 23,28% 1 vez por semana, el 22,97% Menos de 1 vez por semana, el 17,15% No ha salido, el 9,34% Diariamente o casi diariamente.

Figura 5

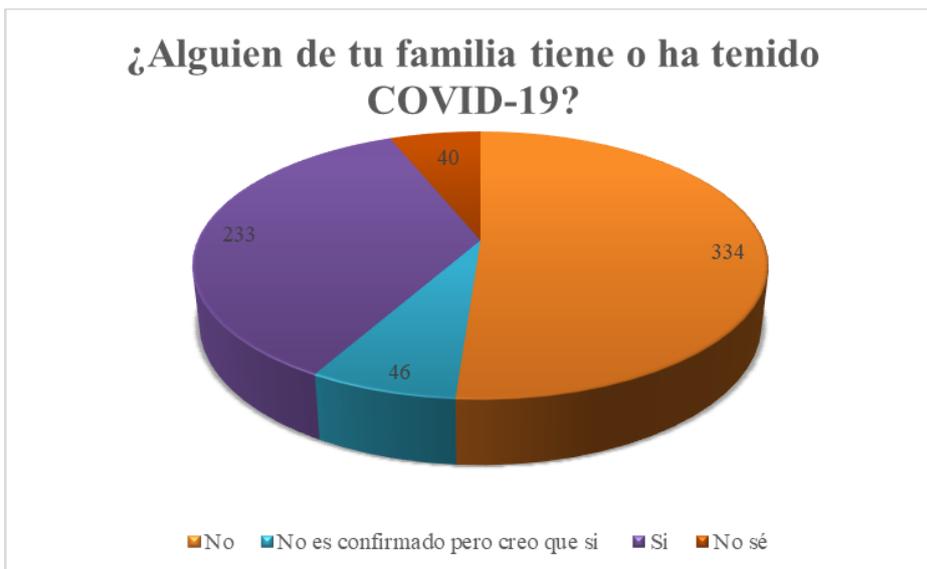
Búsqueda de información de los participantes



En la Figura 5. Se observó el tiempo que cada participante dedicaba al día en buscar información sobre el COVID-19, el 80,25% Menos de 30 min, el 15,31% De 30min a 1h, el 3,22% De 1h a 2h, y el 1,23% más de 2h.

Figura 6

Familiares contagiados con COVID-19 de los encuestados

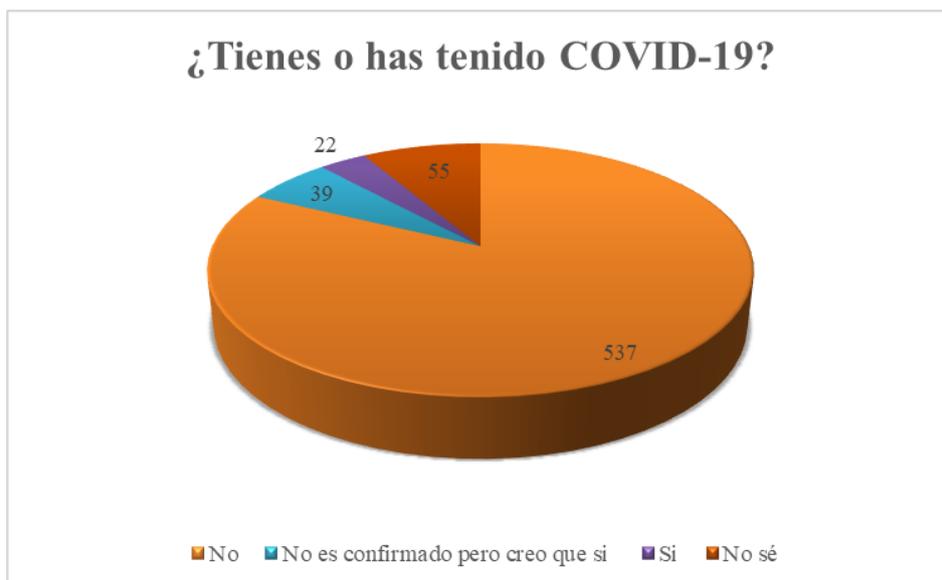


La Figura 6. Muestra que los familiares de los participantes no han presentado COVID en un 51,15%, a diferencia de los que sí tienen la seguridad de haber padecido

está enfermedad 35,68%, en algunos casos no ha sido confirmada, pero puede que algún familiar haya presentado síntomas 7,04% y en otros no se sabe con certeza 6,13%.

Figura 7

Participantes con COVID-19



La Figura 7 corrobora los participantes que padecieron de COVID-19, por lo tanto, los resultados fueron los siguientes, el 82,24% respondieron No, el 8,42% No sé, el 5,97% No es confirmado, pero creo que sí, y el 3,37% Si.

Figura 8

Ocupación de los participantes



Según la Figura 8. Los participantes en su mayoría son estudiantes con un porcentaje de 91,73%, por otro lado, las personas que estudian y trabajan son el 4,75%, las que solo trabajan 0,15% y las que no desempeñan ninguna actividad 3,37%.

Figura 9

Variables SÍ y NO

<i>Suceso</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	203	31,10
<i>No</i>	450	68,90
<i>Voluntariado</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	42	6,43
<i>No</i>	611	93,57
<i>Muerte</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	92	14,09
<i>No</i>	561	85,91
<i>Cargo</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	113	17,31

<i>No</i>	540	82,69
<hr/>		
<i>Pareja</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<hr/>		
<i>Si</i>	132	20,21
<i>No</i>	521	79,78
<hr/>		
<i>Enfermedad Física</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<hr/>		
<i>Si</i>	137	20,98
<i>No</i>	516	79,02
<hr/>		
<i>¿Tienes o has tenido un problema psicológico previo al confinamiento?</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<hr/>		
<i>Si</i>	105	16,08
<i>No</i>	548	83,92
<hr/>		
<i>¿Estas acudiendo por algún motivo a un psicólogo o psiquiatra?</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<hr/>		
<i>Si</i>	61	9,34
<i>No</i>	592	90,66

En la Figura 9. Se observan las variables de respuestas SI y NO.

Tabla 1

Comparación de medias entre género y variables psicológicas

	Género	N	Media	Desviación estándar	t	p
Resiliencia	Femenino	493	21,81	7,968	-0,323	0,747
	Masculino	158	22,05	9,055		
WCOV SALUD	Femenino	493	2,90	0,933	6,405	0,000
	Masculino	158	2,37	0,840		

WCOV ECONOMIA	Femenino	493	2,76	1,019	2,824	0,005
	Masculino	158	2,51	0,943		
WCOV PSICO	Femenino	493	2,92	0,935	8,204	0,000
	Masculino	158	2,23	0,875		

Tabla 1. Muestra la diferencia en los puntajes de las medias de la variable género, sin embargo, estadísticamente significativo fueron las preocupaciones de salud ($p=0,000$; $t=6,405$), económicas ($p=0,005$; $t=2,824$) y psicosociales ($p=0,000$; $t=8,204$). Es decir, las adolescentes de género femenino mostraron mayores niveles de preocupaciones de salud, económicas y psicosociales.

Tabla 2

Comparación de medias entre la presencia de un suceso estresante y las variables psicológicas

Suceso estresante		N	Media	Desviación estándar	t	p
Resiliencia	Sí	203	21,56	7,122	-0,567	0,571
	No	450	21,96	8,728		
WCOV_SALUD	Sí	203	2,87	0,892	1,836	0,067
	No	450	2,73	0,955		
WCOV_ECONOMIA	Sí	203	2,61	0,971	-1,603	0,109
	No	450	2,74	1,021		
WCOV_PSICO	Sí	203	3,04	0,966	5,181	0,000
	No	450	2,63	0,940		

La tabla 2. Indica la diferencia en los puntajes de las medias de la variable suceso estresante previo al confinamiento. Como se observa existe diferencia en las puntuaciones, sin embargo, estadísticamente significativo fue solo para la dimensión preocupaciones psicosociales ($p=0,00$; $t= 5,181$). Es decir, aquellos adolescentes que sufrieron un acontecimiento vital estresante durante el confinamiento muestran mayores niveles de preocupación psicosocial.

Tabla 3

Comparación de medias entre la participación en un voluntariado y las variables psicológicas

Voluntariado		N	Media	Desviación estándar	t	p
Resiliencia	Sí	42	22,17	7,836	0,269	0,788
	No	611	21,81	8,293		
WCOV_SALUD	Sí	42	2,71	0,995	-0,411	0,681
	No	611	2,78	0,934		
WCOV_ECONO MIA	Sí	42	2,26	0,885	-2,931	0,004
	No	611	2,73	1,009		
WCOV_PSICO	Sí	42	2,76	1,031	0,027	0,979
	No	611	2,76	0,963		

La tabla 3. Presenta la diferencia en los puntajes de la variable voluntariado durante el confinamiento. Como se puede ver existe diferencia en las puntuaciones, sin embargo, estadísticamente significativo fue únicamente para la dimensión preocupaciones económicas ($p=0,04$; $t=-2,931$). Es decir, los adolescentes que no participaron en voluntariados, mostraron mayores preocupaciones en la parte económica.

Tabla 4

Comparación de medias entre la muerte de alguien cercano y las variables psicológicas

Muerte		N	Media	Desviación estándar	t	p
Resiliencia	Sí	92	21,99	8,349	0,193	0,847
	No	561	21,81	8,251		
WCOV_SALUD	Sí	92	2,85	0,851	0,839	0,402
	No	561	2,76	0,951		
WCOV_ECONO MIA	Sí	92	2,50	1,043	-2,059	0,040
	No	561	2,73	0,998		
WCOV_PSICO	Sí	92	2,83	1,154	0,728	0,467

No 561 2,75 0,934

La tabla 4. Muestra la diferencia en los puntajes de las medias de la variable muerte en el confinamiento. Como se observa existe diferencia en las puntuaciones, sin embargo, estadísticamente significativo fue solo para la dimensión preocupaciones económicas ($p=0,040$; $t=-2,059$). Es decir, que las personas que vivieron la muerte de alguien cercano, por COVID - 19 mostraron mayores preocupaciones económicas.

Tabla 5

Comparación de medias entre personas a cargo de los adolescentes y las variables psicológicas

Cargo		N	Media	Desviación estándar	t	p
Resiliencia	Sí	113	19,15	8,637	-3,839	0,000
	No	540	22,40	8,074		
WCOV_SALUD	Sí	113	2,77	0,824	-0,024	0,981
	No	540	2,77	0,960		
WCOV_ECONO MIA	Sí	113	2,73	0,938	0,299	0,765
	No	540	2,69	1,022		
WCOV_PSICO	Sí	113	2,90	0,866	1,751	0,080
	No	540	2,73	0,985		

La tabla 5. Indica la diferencia en los puntajes de las medias de la variable cargo durante el confinamiento. Como se puede analizar existe diferencia en las puntuaciones, sin embargo, estadísticamente significativo fue solo para la resiliencia ($p=0,000$; $t=-3,839$). Las personas que no tuvieron a alguien a cargo desarrollaron mayores niveles de resiliencia.

Tabla 6

Comparación de medias entre tener pareja y las variables psicológicas

Pareja		N	Media	Desviación estándar	t	p
Resiliencia	Sí	132	21,22	8,588	-0,958	0,339
	No	521	21,99	8,175		
WCOV_SALUD	Sí	132	2,77	0,978	0,012	0,990
	No	521	2,77	0,928		
WCOV_ECONOMIA	Sí	132	2,62	1,067	-1,004	0,316
	No	521	2,72	0,991		
WCOV_PSICO	Sí	132	3,00	0,988	3,242	0,001
	No	521	2,70	0,953		

La tabla 6. Presenta la diferencia en los puntajes de las medias de la variable pareja durante el confinamiento. Como se puede ver existe diferencia en las puntuaciones, sin embargo, estadísticamente significativo fue solo para la dimensión preocupaciones psicosociales ($p=0,001$; $t=3,242$). Esto quiere decir, que las personas que tuvieron pareja durante el confinamiento, mostraron mayores niveles de preocupaciones psicosociales.

Tabla 7

Comparación entre la presencia de una enfermedad física y las variables psicológicas

Enfermedad física		N	Media	Desviación estándar	t	p
Resiliencia	No	516	21,82	8,335	-0,077	0,938
	Sí	137	21,88	7,995		
WCOV_SALUD	No	516	2,75	0,954	-1,052	0,293
	Sí	137	2,85	0,874		
WCOV_ECONOMIA	No	516	2,69	1,001	-0,393	0,694
	Sí	137	2,73	1,033		
WCOV_PSICO	No	516	2,71	0,975	-2,711	0,007
	Sí	137	2,96	0,914		

La tabla 7. Indica la diferencia en los puntajes de las medias de la variable enfermedad física. Como se observa existe diferencia en las puntuaciones, sin embargo, estadísticamente significativo fue solo para la dimensión preocupaciones psicosociales ($p=0,007$; $t=-2,711$). Es decir, los adolescentes que sí tuvieron la presencia de una enfermedad física, mostraron mayores niveles de preocupaciones psicosociales.

Tabla 8

Comparación de medias entre un problema psicológico y las variables psicológicas

Problema psicológico previo		N	Media	Desviación estándar	t	p
Resiliencia	No	548	22,09	8,392	1,830	0,068
	Sí	105	20,49	7,416		
WCOV_SALUD	No	548	2,73	0,940	-2,390	0,017
	Sí	105	2,97	0,904		
WCOV_ECONOMIA	No	548	2,67	0,987	-1,750	0,081
	Sí	105	2,86	1,096		
WCOV_PSICO	No	548	2,67	0,955	-5,331	0,000
	Sí	105	3,21	0,906		

La tabla 8. Presenta la diferencia en los puntajes de las medias de la variable problemas psicológicos previo al confinamiento. Como se observa existe diferencia en las puntuaciones, sin embargo, estadísticamente significativo fue solo para la dimensión preocupaciones de salud ($p=0,017$; $t=-2,390$) y preocupaciones psicosociales ($p=0,000$; $t=-5,331$). Esto quiere decir que los adolescentes que presentaron un problema psicológico previo al confinamiento desde antes del confinamiento, tuvieron mayores preocupaciones en salud y el ámbito psicosocial.

Tabla 9

Comparación de medias entre asistir al psicólogo o psiquiatra y las variables psicológicas

Psicólogo o psiquiatra	N	Media	Desviación estándar	t	p
------------------------	---	-------	---------------------	---	---

Resiliencia	No	592	22,01	8,338		
	Sí	61	20,16	7,297	1,662	0,097
WCOV_SALUD	No	592	2,75	0,947		
	Sí	61	2,97	0,816	-1,712	0,087
WCOV_ECONOMIA	No	592	2,68	1,000		
	Sí	61	2,90	1,060	-1,646	0,100
WCOV_PSICO	No	592	2,71	0,960		
	Sí	61	3,20	0,928	-3,758	0,000

La tabla 9. Muestra la diferencia en los puntajes de las medias de la variable psicólogo o psiquiatra. Como se observa existe diferencia en las puntuaciones, sin embargo, estadísticamente significativo fue solo para la dimensión preocupaciones psicosociales ($p=0,000$; $t=-3,758$). Es decir, los adolescentes que si asistieron a un psicólogo o psiquiatra mostraron mayores preocupaciones psicosociales.

Tabla 10

Relación entre edad, resiliencia y preocupaciones por el COVID-19

		Resiliencia	WCOV SALUD	WCOV ECONOMIA	WCOV PSICO
Edad	Correlación de Pearson	,077*	,111**	,096*	,139**
	Sig. (bilateral)	0,050	0,005	0,014	0,000
	N	653	653	653	653

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 10. Indica la relación que existe entre la edad de los adolescentes, sus niveles de resiliencia y preocupaciones por el COVID-19. Como se puede observar la

variable edad se correlaciona de forma significativa con el factor resiliencia y preocupaciones económicas, psicosociales y de salud. Esto sugiere que a mayor edad aumentan los niveles de resiliencia y también la intensidad de las preocupaciones.

CAPÍTULO 4

4. Recomendaciones, discusión y conclusiones

4.1 Discusión

La presente investigación se llevó a cabo con una población de 653 adolescentes ecuatorianos con el objetivo de analizar la correlación entre la resiliencia y preocupaciones por el COVID-19 durante el confinamiento. En cuanto a los resultados obtenidos en la actual investigación se pudo observar que la variable edad se correlaciona de forma significativa con el factor resiliencia y preocupaciones económicas; y psicosociales. Esto quiere decir que a mayor edad aumentan los niveles de resiliencia y la intensidad de las preocupaciones.

En cuanto a los niveles de resiliencia en los adolescentes ecuatorianos se pudo observar que los adolescentes que tuvieron personas a su cargo durante el confinamiento

desarrollaron mayores niveles de resiliencia con un promedio de 22,40. Por otro lado, los resultados encontrados en una investigación realizada en España en la cual señalan que la resiliencia se asocia de una manera negativa con la presencia de alguna psicopatología (Chen y Bonano, 2020; Valero-Moreno et al., 2021). En ambos estudios se puede observar que la resiliencia es fundamental en el ajuste ante situaciones difíciles como la pandemia (Valero-Moreno et al., 2021).

Al evaluar las preocupaciones del covid-19 en los adolescentes ecuatorianos se pudo evidenciar que el ámbito psicosocial fue el que más se destacó en cuanto a las preocupaciones durante el confinamiento, este resultado es contrastado por el realizado Zumarraga Espinoza et al. (2022) en el cual se evidenció mayor preocupación, por el impacto global del Covid-19, en el tema político, esto se pudo deber a que la población de estudio fue de adultos.

Según los datos recopilados se evidencia que los adolescentes ecuatorianos padecen mayores problemas psicosociales derivados a la falta de interacción con amigos, compañeros y familiares estos datos se respaldan según el artículo realizado Samji et al. (2022); Esposito et al. (2020) el cual menciona que: “Muchos niños encontraron difícil el aprendizaje en línea debido a la falta de interacción con maestros, compañeros de escuela y amigos”. En contraste, Esposito et al. (2020) menciona que el 25% de las niñas y el 19% de los niños afirman haber mejorado sus relaciones durante el proceso de confinamiento. La conducta psicosocial puede desembocar en problemas de irritabilidad, ansiedad, estrés, problemas académicos, etc. patrones que no solo se han visto evidenciados en adolescentes sino también en niños, como se describe en la investigación desarrollada por Erades, N; Morales, A (2020) el cual menciona que la mayoría de niños mostraron reacciones negativas como desánimo, desinterés, irritabilidad, problemas de concentración y dificultades académicas.

En nuestro análisis, que comprenden adolescentes entre 15 y 17 años, primaron las preocupaciones psicosociales por sobre las económicas, por otro lado, en un estudio realizado en china a estudiantes universitarios, se llegó a la conclusión de que las principales preocupaciones fueron económicas, seguido de retrasos académicas, lo que provocó episodios de ansiedad leves, moderados y graves en dichos estudiantes, sin embargo, solamente el 0,9% experimentó ansiedad severa (Cao et al., 2020).

Durante el confinamiento existieron acontecimientos vitales estresantes como la muerte o padecimientos del COVID-19 por parte de familiares cercanos, lo que según nuestro estudio destacaron las preocupaciones psicosociales a diferencia del estudio que fue realizado en China el cual menciona que contar con familiares infectados fue un factor de riesgo en el incremento de la ansiedad en estudiantes universitarios por lo que las preocupaciones de salud prevalecen por sobre las psicosociales (Cao et al., 2020).

4.2 Conclusiones

Como consecuencia de lo expuesto anteriormente, el confinamiento, debido a la pandemia por el COVID - 19, generó diversas preocupaciones de todo tipo en todo el mundo, entre ellas se presentaron preocupaciones por salud, ya que las personas tenían miedo de contagiarse y contagiar a sus familiares, de la misma manera preocupaciones económicas, puesto que un alto porcentaje de la población perdió su empleo o simplemente su sueldo a ser el mínimo, esto generando altos niveles de preocupación ya que la economía es la base de alimentación, salud, entre otras. La presente investigación se basó en evaluar cuáles fueron las diferentes preocupaciones que mostraron los adolescentes ecuatorianos y de igual manera evaluar si generaron resiliencia, de esta manera podemos observar que resultados obtenidos en esta investigación indican que los adolescentes tuvieron un alto porcentaje de preocupaciones psicosociales, puesto que en la etapa de la adolescencia es en la que las personas buscan el mayor contacto social posible, y al entrar en este confinamiento se vieron obligados a alejarse de sus amistades, ya que no podían asistir al colegio, a fiestas, reuniones entre otras actividades que son acorde las edades de 15 a 17 años. En cuanto al factor de resiliencia se pudo observar que la mayor parte de adolescentes que no tuvieron personas a su cargo y al tener el tiempo para ellos mismos, pudieron generar mayores niveles de resiliencia que los que tuvieron personas a su cargo.

4.3 Recomendaciones

En base a los resultados encontrados, se sugiere realizar más estudios a una mayor cantidad de población, en donde se incluya a distintos grupos como adultos mayores, así mismo incluir personas con psicopatologías, al ser un tema emergente pretendemos aumentar la motivación de los investigadores y continuar profundizando en estas variables. De igual manera se recomienda volver a evaluar, ya que los datos fueron

obtenidos durante el confinamiento y como se ha podido evidenciar en la actualidad el COVID- 19 casi ha desaparecido por completo o por lo menos ya no es necesario entrar en un confinamiento como tal, por esta razón es importante concluir este estudio, desarrollando nuevamente la investigación al momento actual para poder realizar una comparación y poder evidenciar si han existido cambios significativos en las variables que se han evaluado. Esto con la intención de que la investigación no solo quede en un documento; sino que sirva de instrumento para ayudar a la sociedad psicológica.

REFERENCIAS

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1971). *La adolescencia normal un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires: Editorial Paidós Educador.
- Aberastury, A. (2006). El adolescente y la libertad. En A. Aberastury y M. Knobel (Eds.), *La adolescencia normal un enfoque psicoanalítico* (pp. 15-28). Buenos Aires: Editorial Paidós Educador.
- Angulo, R. (2020). Vulnerabilidad social y vulnerabilidad psicológica: el gran desafío de la salud mental en latinoamérica ante el covid-19. Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology, 14(2)
- Allen, B., y Waterman, H. (2019). Etapas de la adolescencia. *Healthy children*.
- Ahorsu, D., Lin, C., Imani, V., Saari, M., Griiths, M. y Pakpour, A. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Arora, A., Jha, A. K., Alat, P., & Das, S. S. (2020). Understanding coronaphobia. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102384.
- Asmundson, G., y Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>

- Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of anxiety disorders*, 71, 102211.
- Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71. <https://10.1016/j.janxdis.2020.102211>.
- Baiano, C., Zappullo, I., & Conson, M. (2020). Tendency to worry and fear of mental health during Italy's COVID-19 lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5928–5936. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165928>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto.
- Belykh, A. (2018). Resiliencia e inteligencia emocional: conceptos complementarios para empoderar al estudiante.
- Bergman, Y. S., Cohen-Fridel, S., Shrira, A., Bodner, E., & Palgi, Y. (2020). COVID-19 health worries and anxiety symptoms among older adults: The moderating role of ageism. *International Psychogeriatrics*, 1–5. <https://doi.org/10.1017/S1041610220001258>
- Brasso, C., Bellino, S., Blua, C., Bozzatello, P., & Rocca, P. (2022). The impact of SARS-CoV-2 infection on youth mental health: A narrative review. *Biomedicine*, 10(4), 772. <https://doi.org/10.3390/biomedicine10040772>
- Braverman, M. (1999). Research on resilience and its implications for tobacco prevention. *Nicotine & Tobacco Research*, 1(Suppl_1), S67-S72.
- Braverman, M. (1999). Research on resilience and its implications for tobacco prevention. *Nicotine & Tobacco Research*, 1, S67, S72.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet Infectious Diseases*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas. *Lancet*, 395, 912-920.
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E., y Reyes Luzardo, D. (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e2488.
- Block, J., y Kremen, A. (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of personality and social psychology*, 70(2), 349.
- Cadavid, T. (1924). *Discolia de La Pubertad*. Medellín: Imprenta Oficial.
- Cardona-Arias, J., Perez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., Gómez-Martínez, J., y Reyes, Á. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 11(1), 79-89.

- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., y Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934.
- Cedeño, N., Cuenca, M., Mojica, Á, y Portillo, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería investiga*, 5(3), 63-70.
- 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–S54. <https://doi.org/10.1037/tra0000685>
- Ciotti, Ciccozzi, Terrinoni, Wen-Can Jiang, ChengBin Wang y Bernardini (2020) La pandemia de COVID-19, *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*
- Consult, M. (2020). National Tracking Poll# 200395. *Morning Consult: Washington, DC, USA*, 1-38.
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y.,... & Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The lancet*, 395(10223), 507-513.
- Díaz, D., Fuentes, I., & Senra, N. (2018). Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Conrado*, 14(64), 98-103.
- Erades, N., & Morales, A. (2020). Impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 en niños españoles: un estudio transversal [Confinement by COVID-19 and associated stress can affect children's well-being]. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 27–34.
- Erikson, E. H. (1968). Identidad, juventud y crisis. In *Identidad, juventud y crisis* (pp. 262-262).
- Erikson, E. (1971). *Infância e sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A., & Morales, A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y salud*, 31(2), 109-113.
- Esposito, S., Giannitto, N., Squarcia, A., Neglia, C., Argentiero, A., Minichetti, P., Cotugno, N., & Principi, N. (2021). Development of Psychological Problems Among Adolescents During School Closures Because of the COVID-19 Lockdown Phase in Italy: A Cross-Sectional Survey. *Frontiers in pediatrics*, 8, 628072. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.628072>
- Faure, A., Reynolds, S. M., Richard, J. M., & Berridge, K. C. (2008). Mesolimbic dopamine in desire and dread: enabling motivation to be generated by localized glutamate disruptions in nucleus accumbens. *Journal of Neuroscience*, 28(28), 7184-7192.
- Freud, S. (1901/1905). *Obras completas: Tres ensayos de teoría sexual*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Frydenberg, E. (1997). Adolescent coping.
- Fredrickson, B., Tugade, M., Waugh, C., y Larkin, G. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of personality and social psychology*, 84(2), 365.

- García, C & Parada, D. (2018). “Construcción de adolescencia”: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. *Universitas humanística*, (85), 347-373.
- Garfin, D. R., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*, 39(5), 335–338. <https://doi.org/10.1037/hea0000875>
- Hosseini, S. A., & Besharat, M. A. (2010). Relation of resilience whit sport achievement and mental health in a sample of athletes. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 633-638.
- Haro, A. (2020). Caracterización epidemiológica de Covid-19 en Ecuador. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 3, 1-7.
- Inhelder, B., y Piaget, J. (1955). De la logique de l'enfant à la logique de l'adolescent.
- Koops, W. (1996). Historical developmental psychology of adolescence. *Conflict and development in adolescence*, 1-13.
- Kohlberg, L. (1973). Continuities in childhood and adult moral development revisited. In *Life-span developmental psychology* (pp. 179-204). Academic Press.
- Krauskopof, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolescencia y salud*, 1(2), 23-31.
- Kotliarenco, M., Cáceres, I., y Fontecilla, M. (1996). Resiliencia. *Construyendo en la adversidad*.
- Kotliarenco, M., Cáceres, I., y Alvarez, C. (1996). La pobreza desde la mirada de la resiliencia. *Construyendo en adversidad*, 24-33.
- Kobasa, S. (1979a). Personahty and resistance to illness. *American Journal of Community Psychology*, 7, 413-423.
- Kobasa, S. (1979b). Stressful life events, personality, and health. An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Kampfen, F., Kohler, I. V., Ciancio, A., Bruine de Bruin, W., Maurer, J., & Kohler, H. P. (2020). Predictors of mental health during the Covid-19 pandemic in the US: Role of economic concerns, health worries and social distancing. *PLoS One*, 15(11), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241895>
- Lagos, N. y Ossa, J. (2010). Representaciones acerca de la resiliencia en educación según la opinión de los actores de la comunidad educativa. *Horizontes Educativos*, 15(1), 37-52.
- Lee, J., Nam, S., Kim, A., Kim, B., Lee, M., y Lee, S. (2013). Resilience: a meta-analytic approach. *Journal of counseling & development*, 91(3), 269-279.
- Lösel, F., Bliesener, T., y Köferl, P. (1989). On the concept of invulnerability: Evaluation and first results of the Bielefeld project. *Children at risk: Assessment, longitudinal research, and intervention*, 186-219.
- Lustig, N., y Mariscal, J. (2020). Latinoamérica en el centro de la pandemia: las respuestas durante la primera fase. *Pensamiento iberoamericano*, (9), 51-63
- Luthar, S., Cicchetti, D., y Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.

- Manuell, M. E., & Cukor, J. (2011). Mother Nature versus human nature: public compliance with evacuation and quarantine. *Disasters*, 35(2), 417-442.
- Maxfield, M., & Pituch, K. A. (2020). COVID-19 worry, mental health indicators, and preparedness for future care needs across the adult lifespan. *Aging & Mental Health*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1828272>
- Masten, A. S, y Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. In *Advances in clinical child psychology* (pp. 1-52). Springer, Boston, MA.
- Masten, A. y Coatsworth, J.D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environment. Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 205-220
- Muñoz, S., & Calderón, L. (1998). Maternidad y paternidad: las dos caras del embarazo adolescente. San José: CR: Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia.
- Moreno, J., Zomeño, T., Marín de Oliveira, L., Ruiz, L., y Cervelló, E. (2013). Percepción de utilidad e importancia de la educación física según la motivación generada por el docente. *Revista de educación*, (362), 380-401.
- Mucio-Ramírez, J. (2007). La neuroquímica del estrés y el papel de los péptidos opioides. *Revista de educación bioquímica*, 26(4), 121-128.
- Monroy, B., y Palacios, L. (2011). Resiliencia: ¿Es posible medirla e influir en ella?. *Salud mental*, 34(3), 237-246.
- Pichardo, M., Justicia, F., y Fernández, M. (2009). Prácticas de crianza y competencia social en niños de 3 a 5 años. *Pensam. psicol*, 37-48.
- Panchal, N., Kamal, R., Orgera, K., Cox, C., Garfield, R., Hamel, L., & Chidambaram, P. (2020). In *The implications of COVID-19 for mental health and substance use* (pp. 1-16). Kaiser Family Foundation.
- Polk, L. (1997). Toward a middle-range theory of resilience. *Advances in nursing science*, 19(3), 1-13.
- Plazas, Á., Ospina, K. y Rojas, L. (2018). Construyendo el concepto de la resiliencia: una revisión de la literatura. *Poiésis*, (35), 121-127.
- Ramírez-Ortiz, J., Fontecha-Hernández, J., y Escobar-Córdoba, F. (2020). Efectos del aislamiento social en el sueño durante la pandemia COVID-19.
- Raony, Í., de Figueiredo, C. S., Pandolfo, P., Giestal-de-Araujo, E., Oliveira-Silva Bomfim, P., & Savino, W. (2020). Psycho-neuroendocrine-immune interactions in COVID-19: potential impacts on mental health. *Frontiers in Immunology*, 1170.
- Ritchie, S., Wabano, M., Russell, K., Enosse, L., y Young, N. (2014). Promoting resilience and wellbeing through an outdoor intervention designed for Aboriginal adolescents. *Rural and remote health*, 14(1), 83-101.
- Rodríguez, L., Tovar, J., Peña, B., Peña, A., & Flores, F. (2020). Análisis psicométrico preliminar de la escala perfil de impacto emocional Covid-19 en universitarios peruanos.
- Rosario-Rodríguez, A., González-Rivera, J., Cruz-Santos, A., y Rodríguez-Ríos, L. (2020). Demandas tecnológicas, académicas y psicológicas en estudiantes

- universitarios durante la pandemia por COVID-19. *Revista Caribeña de Psicología*, 176-185.
- Rojas, H. (2004). Promoción de salud: una propuesta desde la psicología positiva. *Liberabit*, (10), 45-66.
- Sánchez, I. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *Medisan*, 25(1), 123-141.
- Sandín, B., Valiente, R., García-Escalera, J. y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology / Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., Long, D., & Snell, G. (2022). Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth - a systematic review. *Child and adolescent mental health*, 27(2), 173–189. <https://doi.org/10.1111/camh.12501>
- Salgado, A. (2005). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. *Liberabit*, 11(11), 41-48.
- Singhal, T. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian Journal Pediatric* 87, 281–286. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>
- Sullivan, H. S. (2014). The interpersonal theory of psychiatry. In *An Introduction to Theories of Personality* (pp. 137-156). Psychology Press.
- Smith-Osborne, A. (2007). Life span and resiliency theory: A critical review. *Advances in social work*, 8(1), 152-168.
- Steinberg, L., y Morris, A. (2001). Adolescent development. *Journal of Cognitive Education and Psychology*, 2(1), 55-87.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., y Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4).
- Schilling, O. K., & Diehl, M. (2014). Reactivity to stressor pile-up in adulthood: Effects on daily negative and positive affect. *Psychology and Aging*, 29(1), 72–83. <https://doi.org/10.1037/a0035500>
- Taylor, S. (2022). The psychology of pandemics. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18, 581-609.
- Vera-Bachmann, D. (2015). Resiliencia, pobreza y ruralidad. *Revista médica de Chile*, 143(5), 677-678.
- Valentine, J., Pigott, T., y Rothstein, H. (2010). How many studies do you need? A primer on statistical power for meta-analysis. *Journal of Educational and Behavioral Statistics*, 35(2), 215-247.
- Valdivia, P. (2016). Niveles de ansiedad, autoconcepto y resiliencia en deportes individuales.
- Mónaco, E., Schoeps, K., Valero-Moreno, S., Castro-Calvo, J., Montoya-Castilla, I., Del Rosario, C., Coello, F., Herrera, S., Trujillo, Á., Munevar, F. R., & Esparza, N. A.

- A. (2022). Cross-cultural validation of the Worries about COVID-19 and its consequences Scale (W-COV) in adolescents and young people. *Archives of psychiatric nursing*, 40, 158–166. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.07.016>
- Velázquez, J. (2005). Trastornos de adaptación. *Salud Mental Infanto-Juvenil*. La Habana: ECIMED, 173-8.
- Vinaccia, S., Quiceno, J., y San Pedro, E. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista colombiana de psicología*, 16, 139-146.
- Wagnild, G, y Young, H. (1993). Development and psychometric. *Journal of nursing measurement*, 1(2), 165-178. Santiesteban, T., Borrás, A., y Domínguez, M. (2017). Adolescentes: razones para su atención. *Correo Científico Médico de Holguín*, 21(3), 858-875.
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J.,... & Peng, Z. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*, 323(11), 1061-1069.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. y Ho, R. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19). *Epidemic among the General Population in China. International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(5):1-25. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/#!po=80.4348>
- Werner, E. y Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.
- Wilson, J. M., Lee, J., Fitzgerald, H. N., Oosterhoff, B., Sevi, B., & Shook, N. J. (2020). Job insecurity and financial concern during the COVID-19 pandemic are associated with worse mental health. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(9), 686–691. <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000001962>
- Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. y Ng, C. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet*, 7(3)228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Zamora, R. (2020). Distanciamiento, aislamiento social, confinamiento, cuarentena: ¿Qué consecuencias pueden generar. *REVAGOG*, 2(4), 121-25.
- Zumárraga-Espinosa, M., Egas-Balseca, S., & Reyes-Valenzuela, C. (2022). La preocupación por el COVID-19 y sus efectos en la participación política online de la ciudadanía en el contexto ecuatoriano. *Universitas-XXI, Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, (36), 195-219.
- Zhou, P., Yang, X. L., Wang, X. G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W.,... & Shi, Z. L. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *nature*, 579(7798), 270-273.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J.,... & Tan, W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England journal of medicine*

ANEXOS

Anexo 1. Ficha sociodemográfica

Ficha sociodemográfica

¿Qué edad tienes?

- 15
- 16
- 17

¿Cuál es tu género?

- Femenino
- Masculino
- Otro

¿Has tenido un suceso vital estresante antes de la pandemia?

- Si
- No

¿Cómo es tu vivienda?

- Departamento con zonas exteriores
- Departamento con terraza o balcón
- Casa con algunas zonas exteriores
- Casa amplia con zonas verdes
- Otros

¿Te encuentras participando en alguna actividad o voluntariado?

- Si
- No

¿Con qué frecuencia sales de casa durante la pandemia?

- Diariamente o casi diariamente
- 2 o 3 veces por semana
- 1 vez a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- No he salido

¿Cuánto tiempo dedicas al día a buscar información relacionada con el COVID-19?

- Menos de 30 min
- De 30 min a 1 hora
- De 1 hora a 2 horas
- Más de 2 horas

¿Alguien de tu familia tiene o ha tenido COVID-19?

- No
- No es confirmado pero creo que si
- Si
- No sé

¿Tienes o has tenido COVID-19?

- No
- No es confirmado pero creo que si
- Si
- No sé

¿Alguien cercano a ti ha muerto por COVID-19?

- Si
- No

¿Tienes personas a tu cargo?

- Si
- No

¿Tienes pareja?

- Si
- No

¿En este momento que te encuentras haciendo?

- Estudio
- Trabajo
- Trabajo y estudio
- No trabajo ni estudio

¿Tienes alguna enfermedad física crónica?

- Si
- No

¿Tienes o has tenido un problema psicológico previo al confinamiento?

- Si
- No

¿Estás acudiendo por algún motivo a un psicólogo o psiquiatra?

- Si
- No

Anexo 2. Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS)

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación *durante la semana pasada*. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	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.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	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.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	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 al 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.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	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.....	0	1	2	3

Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21)

Referencia original: Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment, 10*, 176-181. doi: 10.1037/1040-3590.10.2.176

Validación en Colombia: Ruiz, F. J., García-Martín, M. B., Suárez-Falcón, J. C., & Odriozola-González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale - 21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 17*, 97-105.

Modo de corrección: el DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems.

Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

Puntos de corte comúnmente utilizados:

Depresión:

5-6 depresión leve

7-10 depresión moderada

11-13 depresión severa

14 o más, depresión extremadamente severa.

Ansiedad:

4 ansiedad leve

5-7 ansiedad moderada

8-9 ansiedad severa

10 o más, ansiedad extremadamente severa.

Estrés:

8-9 estrés leve

10-12 estrés moderado

13-16 estrés severo

17 o más, estrés extremadamente severo.

Anexo 3. Escala de Connor-Davidson (CD-RISC)

Escala CD-RISC abreviada de 10 ítems

Ítem	En absoluto (0)	Rara vez (1)	A veces (2)	A menudo (3)	Casi siempre (4)
1. Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme con nuevos retos y dificultades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Siempre me esfuerzo sin importar cuál pueda ser el resultado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. No me doy por vencido a pesar de que las cosas parezcan no tener solución	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los retos y dificultades de la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tengo muy claro lo que quiero en la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Me gustan los retos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Trabajo para conseguir mis objetivos sin importarme las dificultades que encuentro en el camino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Estoy orgulloso de mis logros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>