



**Universidad del Azuay**

Facultad de psicología

Carrera de Psicología Clínica

**Impacto psicológico en adolescentes de la provincia  
del Azuay durante la crisis sanitaria**

Autores:

**Sonia María Jaramillo Salinas**

**Damian Josue Villamarin Andrade**

Directora:

**Mg. María Fernanda Coello Nieto**

**Cuenca – Ecuador**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Con un cariño muy especial dedicamos esta tesis a nuestra directora, profesora y más que eso amiga Fer y Sebas, nuestro tribunal, profesor y amigo, quienes ha estado a nuestro lado en todo este camino, apoyándonos, guiándonos y enseñándonos.

A nuestras incondicionales amigas Cami, Dome y Puli con quienes compartimos estos años en la universidad y sobre todo de amistad, y en breve podremos llamarles colegas.

*Sonia Jaramillo & Damian Villamarin.*

## AGRADECIMIENTOS

Gracias a mi compañero Damián, por estar siempre presente y ahora ser una persona muy especial en mi vida. Gracias por las horas invertidas en terminar este trabajo final y todas las horas en las que fuiste más que un compañero, un amigo.

A Fer, porque sin su apoyo y guía nada hubiese sido posible, que ha sido más que una profesora y nos a brindarnos horas infinitas de conocimiento y cariño.

*Sonia María Jaramillo Salinas.*

Este trabajo, tiene un especial agradecimiento a todas aquellas personas que me ayudaron a llegar al punto en donde estoy. Familiares, amigos, profesores y a la universidad donde me formé.

A mi madre Priscila, mis papás Darwin Miguel; y a mi compañera Sonia, un especial reconocimiento, no solo en el ámbito académico si no por ser una de las personas más especiales que pude conocer, por todo el tiempo que le dedicamos a este trabajo y por el tiempo que en verdad dedicamos al trabajo.

*Damian Josue Villamarin Andrade*

### Resumen:

A inicios del 2020 se declaró en Ecuador, medidas de confinamiento y aislamiento por la pandemia de COVID – 19, la misma que tuvo grandes repercusiones en el estado emocional de los adolescentes. El objetivo del presente estudio fue comparar las cifras de depresión, ansiedad y estrés en los adolescentes del Azuay durante la crisis sanitaria. La población que participó fue de 587 adolescentes azuayos entre hombres (11,3%) y mujeres (88,7%) entre 12 a 17 años de edad ( $M= 15,12$ ;  $DT= 1,36$ ). Los mismos fueron evaluados con la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS – 21. Se realizaron análisis descriptivos, pruebas t para muestras independientes y correlaciones de Pearson. En los resultados se pudo evidenciar que adolescentes que sufrían previamente psicopatología se agudizaron durante este periodo, de la misma manera, se demuestra una relación entre el incremento de edad y aumento de estrés y depresión

**Palabras clave:** COVID – 19, adolescentes azuayos, ansiedad, depresión, estrés.

### Abstract:

At the beginning of 2020, confinement and isolation measures were declared in Ecuador due to the COVID - 19 pandemic, which had great repercussions on the emotional state of teenagers. The objective of this study was to compare the figures of depression, anxiety and stress in teenagers in Azuay during the health crisis. The sample consisted of 587 male (11.3%) and female (88.7%) teenagers from 12 to 17 years of age ( $M= 15.12$ ;  $SD= 1.36$ ). They were assessed with the Depression, Anxiety and Stress Scale DASS - 21. Descriptive analyses, t-tests for independent samples and Pearson correlations were performed. The results showed that teenagers who had previously suffered from psychopathology worsened during this period, as well as a relationship between increasing age and an increase in stress and depression

**Keywords:** COVID – 19, anxiety, depression, stress., teenagers from Azuay



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

Este certificado consta de: 1 página



# INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
Introducción	1
Capítulo I	3
Marco Teórico	3
1.1. Salud mental	3
1.2. Concepto de depresión	5
1.2. Bases científicas y teorías.	6
1.3. Concepto de ansiedad.	7
1.4. Bases científicas y teorías	7
1.5. Concepto de estrés	9
1.6. Bases científicas y teóricas.	10
Capítulo II	12
COVID-19, confinamiento y sus consecuencias en los adolescentes	12
2.1. COVID-19	12
2.2. Confinamiento	13
2.3. Consecuencias en los adolescentes	15
Capítulo III	19
Hipótesis y Objetivos	19
3.1. Hipótesis y / o Preguntas de Investigación:	19
3.2. Objetivo general:	19
3.3. Objetivos específicos:	19
Capítulo IV	20
Metodología	20
4.1. Participantes	20
4.2. Instrumentos	20
4.2.1 Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés en su versión reducida DASS – 21	20
Capítulo V	22
Resultados	22

Capítulo VI	31
Discusión	31
Recomendaciones	37
Referencias bibliográficas	38

## Índice de gráficos

<b>Gráfico 1.</b> Un modelo para la salud mental.	3
---	---

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Síntomas presentados (frecuencia y porciento).	17
<b>Figura 2.</b> Representación de los porcentajes de género de los participantes.	22
<b>Figura 3.</b> Número de adolescentes con psicopatología previa al confinamiento.	22
<b>Figura 4.</b> Número de adolescentes que vivieron un suceso estresante previo al confinamiento.	23
<b>Figura 5.</b> Número de adolescentes que indicaron si un familiar tuvo COVID - 19.	23
<b>Figura 6.</b> Porcentaje de adolescentes que tuvieron COVID - 19.	24
<b>Figura 7.</b> Número de adolescentes que afirmó el fallecimiento de algún familiar por COVID - 19.	24
<b>Figura 8.</b> Adolescentes respecto a la variable de estudio, trabajo o ambas.	24
<b>Figura 9.</b> Participantes con buena conexión a internet.	25
<b>Figura 10.</b> Adolescentes con enfermedad física.	25
<b>Figura 11.</b> Número de adolescentes con un problema psicológico previo al confinamiento.	26
<b>Figura 12.</b> Participantes que reciben atención psicológica.	26

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Clasificación de gravedad del DASS - 21.	21
<b>Tabla 2.</b> Rango de edades adolescentes.	22
<b>Tabla 3.</b> Comparación de medias de la variable muerte de un familiar por COVID – 19 y el DASS – 21.	26

<b>Tabla 4.</b> Comparación de medias de la variable suceso estresante previo al confinamiento y el DASS – 21.	27
<b>Tabla 5.</b> Comparación de medias de la variable buena conexión a internet y el DASS – 21.	28
<b>Tabla 6.</b> Comparación de medias de la variable enfermedad física previa confinamiento y el DASS – 21.	28
<b>Tabla 7.</b> Comparación de medias de la variable problema psicológico previo y el DASS – 21.	29
<b>Tabla 8.</b> Comparación de medias de la variable atención psicológica previa al confinamiento y el DASS – 21.	29
<b>Tabla 9.</b> Correlación de edad con escala DASS – 21.	30

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2022, definió a la salud mental como un estado de buen funcionamiento y bienestar de las personas en pensamientos, emociones, conductas, etc. Los adolescentes quienes alrededor del mundo padecen aproximadamente un 20% de trastornos mentales fueron la población elegida en esta investigación para conocer sobre los trastornos de salud mental que sufren (Muñoz, 2018). Entre los trastornos más comunes y que fueron de interés para esta investigación se encuentra en primer lugar la depresión que ha mostrado un distinguido crecimiento entre 2005 y 2015 aumentando en un 18% a nivel mundial.

Seguida por la ansiedad, la cual se analizó desde la psicopatología, puesto que así genera un interés clínico. Y, por último, el estrés, el cual al igual que la ansiedad más allá de ser un estado de respuesta y adaptación, se lo tomó en cuenta como aquel estado de tensión que se genera a partir de una situación estresante que rebasa con la capacidad de afrontamiento (Gallego, Gil y Sepúlveda, 2018).

La contextualización del COVID - 19 en el Ecuador inició cuando se generó la toma de medidas sanitarias para hacerle frente al virus, mismas que fueron impuestas por el Comité de Operaciones Especiales. La principal característica que se tomó en cuenta para este estudio fue el confinamiento como tal, el cual se según García (2020) se define como aquel estado que consiste en permanecer aislado la mayor cantidad de tiempo.

Una vez contextualizado el estudio, se planteó una revisión de cuáles han sido las consecuencias que el confinamiento por la pandemia de COVID-19 ha generado en las y los adolescentes. Dentro de los estudios más significativos, se encontró a países como Cuba en donde las investigaciones mostraron conclusiones acerca de qué variables han afectado más a las y los adolescentes (Sánchez, 2021).

De igual manera, en la investigación de la doctora Sánchez (2021), se afirma que el haber tenido una enfermedad psicológica previa al confinamiento hace que se agudicen los niveles de depresión, ansiedad y estrés.

En cuanto a las hipótesis y preguntas de investigación, se analizará si los niveles de ansiedad, depresión y estrés aumentaron a raíz de la pandemia. De igual manera, se estudiará si las variables sociodemográficas son relevantes para los niveles de las patologías a investigar.

Se establecieron como preguntas de investigación las siguientes: ¿Cuánto ha afectado la pandemia a los adolescentes dentro del contexto azuayo en comparación con cifras anteriores al confinamiento de depresión, ansiedad y estrés? ¿Han sido afectados de diferente manera los estratos sociodemográficos? Estas preguntas fueron respondidas exitosamente en el estudio.

A su vez, los objetivos establecidos fueron: comparar cifras de depresión, ansiedad y estrés en adolescentes de la provincia del Azuay tras el confinamiento. Examinar resultados entre variables y analizar los niveles de las patologías luego del confinamiento; los mismos que fueron alcanzamos con éxito.

La metodología utilizada fue cuantitativa y no experimental, utilizando un enfoque metodológico con un alcance de tipo descriptivo, transversal y correlacional. Los participantes fueron adolescentes azuayos de entre 12 a 17 años y los instrumentos utilizados fueron: La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés en su versión reducida DASS-21 y un cuestionario acerca de variables sociodemográficas.

# Capítulo I

## Marco Teórico

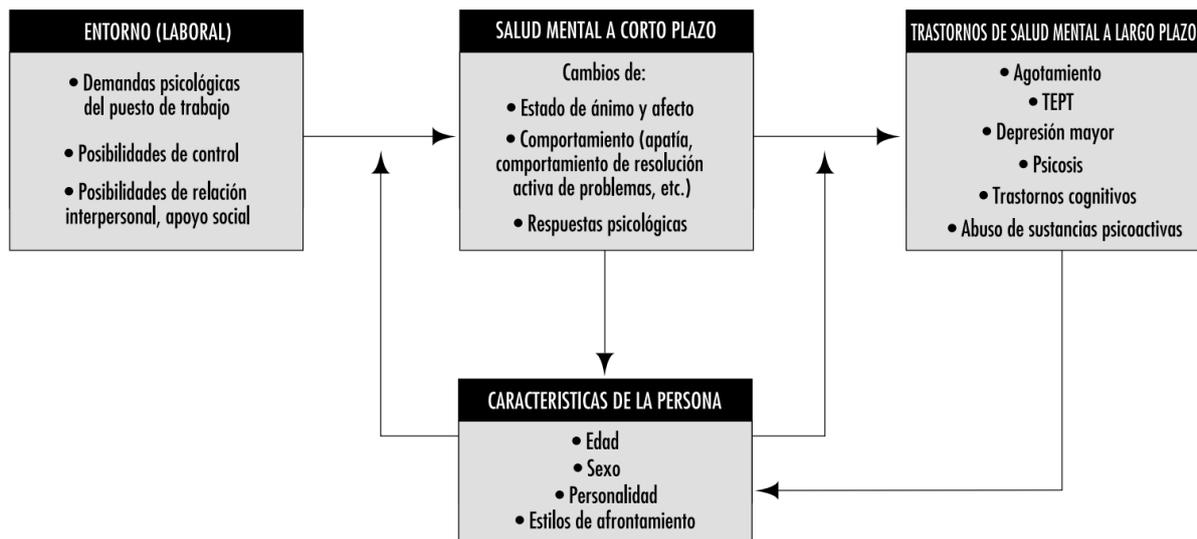
### 1.1. Salud mental

La salud mental es un estado de buen funcionamiento y bienestar, tanto de las conductas de una persona como de sus emociones, pensamientos y sentimientos, y estas influyen en la calidad de vida y la capacidad que tienen los seres humanos para afrontar los conflictos y alcanzar los objetivos en su vida (OMS, 2022).

La Organización Internacional del Trabajo en el 2001 menciona sobre la salud mental que esta puede ser un estado de bienestar psicológico total, un proceso indicativo de una conducta de afrontamiento; es el resultado de un proceso de la forma de sobrellevar una situación y las características de cada persona, en el Gráfico 1.1. Se presenta el modelo propuesto en esta enciclopedia:

**Gráfico 1.**

*Un modelo para la salud mental.*



*Nota:* El gráfico representa de manera sintetizada, los elementos que componen la salud mental. Tomado de la Enciclopedia de seguridad y salud en el trabajo (p. 262), por la Organización Internacional del Trabajo, 2001, Chantal Dufresne, BA.

En base a este modelo planteado, se puede definir a la salud mental como el adecuado funcionamiento de las personas con el conjunto de factores y características individuales y sociales del entorno en el que se desenvuelven.

A lo largo de la historia se ha planteado a la adolescencia como un grupo de riesgo no solo en términos de salud mental, ya que es precisamente en esta etapa en la cual se desarrollan varias patologías y en la que la prevención y tratamiento son factores de suma importancia para su prevalencia o no en la vida adulta de la persona. Los adolescentes en su mayoría son sanos, sin embargo, no se puede dejar de mencionar que la literatura los cataloga como un grupo vulnerable dado a sus grandes índices en accidentes, violencia, muerte prematura, violaciones y otros factores sociales como el consumo de tabaco y drogas; trastornos alimenticios como bulimia, anorexia, enfermedades de transmisión sexual y más elementos que los colocan en esta categoría (Ovidio, Cardona, Jaramillo, y Restrepo, 2018).

Oliva et al. en el año 2010 reconocen que la biología en la adolescencia juega un papel crucial ya que en esta etapa el cerebro tiene un nivel muy alto de plasticidad considerándolo moldeable, siendo este el momento indicado para que las experiencias y conocimientos marquen el futuro del mismo (Larson, 2011).

En base a esto, las investigaciones han propuestos dos enfoques en el área de la salud mental de los adolescentes con el objetivo de precisar la naturaleza de sus enfermedades: el enfoque biomédico y el comportamental, gracias a los cuales se ha podido determinar que el 20% de la población mundial adolescente manifiesta trastornos mentales o en su comportamiento y que la depresión es la enfermedad mental que más presente está entre adolescentes de 15 a 19 años (Muñoz, 2018). La Asociación Psiquiátrica Americana (APA) ha logrado obtener datos significativos en torno a la aparición de las enfermedades mentales estimando que las mismas aparecen antes de los 14 años de edad (El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, 2011).

Son muchas las causas que influyen en el padecimiento de psicopatologías en los adolescentes, no obstante Muñoz (2018) ha determinado que el maltrato en los primeros años de vida, violencia en todos sus niveles: verbal, física, sexual, psicológica y factores de vulnerabilidad como la pobreza, falta de oportunidades educativas, exclusión por pares y el consumo de drogas, tanto de ellos como de los familiares son los factores de riesgo más asociados.

Por otro lado, UNICEF en el año 2011 concluyó que existen más factores sustanciales en la naturaleza de los padecimientos como pueden ser accidentes, embarazos y partos riesgosos a edades muy tempranas y explotación por parte de los adultos en cualquier ámbito.

Al hablar de salud mental no se puede dejar de lado al bienestar psicológico, el cual está compuesto de 3 aspectos: el bienestar personal, bienestar interpersonal y capacidades, y conocimiento. Macaya, Pihan y Vicente (2020) definen que el bienestar psicológico es la forma en que una persona actúa en la toma de decisiones, cómo se relaciona con las demás personas, cómo piensa y cómo enfrenta situaciones estresantes y de crisis en su vida.

Por otro lado, autores como García-Viniegras y González (2000) han afirmado en diferentes ocasiones que el bienestar psicológico de una persona está ligado al momento actual y el pronóstico de su futuro, los cuales variarán en relación a los logros y metas personales.

Se debe puntualizar así que la salud mental está constituida por varios aspectos como la historia, la biología, psicología, economía e influencia social del lugar donde la persona se desenvuelve, la misma que queda sujeta a la dinámica entre todas ellas para que la persona pueda gozar de un estado de bienestar (Ley Nacional de Salud Mental 26.657/2010; Decreto Reglamentario 603/2013).

## **1.2. Concepto de depresión**

La descripción alcanza amplios espectros, Caballo, Salazar y Carrobbles (2011) describen a la depresión como un estado anímico con una fuerte carga afectiva de tristeza o desinterés hacia todo lo que se encuentra en el entorno de la persona; las actividades cotidianas se ven disminuidas y se presenta mal apetito, problemas en el sueño y en casos graves puede haber tendencias suicidas.

La Organización Mundial de la Salud (2021) la depresión se ha vuelto una de las enfermedades mentales más común alrededor del mundo, estimando que un 5% de adultos la padecen, en su mayoría mujeres, por tal razón se la considera como la principal causa de discapacidad a nivel mundial.

En un estudio de Pérez-Padilla, Cervantes-Ramirez, Hijuelos-García, Pineda-Cortes y Salgado-Burgos (2017) sobre la prevalencia en depresión se revela que esta tiene una incidencia que equivale al doble en mujeres con relación a los hombres. Así mismo, estudios realizados en México, revelan resultados similares y según Medina-Mora, et al. En 2003 analizan los resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica de ese año y se

concluye que el 21.8% de personas ha presentado un cuadro depresivo y han hecho uso de los servicios de asistencia, siendo así que la depresión se reconoce como uno de los trastornos individuales más comunes y esta patología según los datos de la encuesta tiene más prevalencia en mujeres que en hombres. Se han tomado en cuenta estos datos porque demuestran su prevalencia en una población latinoamericana que tiene condiciones similares al contexto ecuatoriano.

Adicionalmente, en el estudio de Pérez-Padilla et al. (2017), se menciona que, en cuanto al suicidio, las cifras en México demuestran que la mayoría de ellos son por trastornos depresivos.

## **1.2. Bases científicas y teorías.**

Al hablar de depresión se debe comprender que son muchos los factores que hacen más susceptible a una persona a desarrollar esta enfermedad. La genética juega un papel fundamental, considerándolo una predisposición muy alta, sin embargo, no todas las personas que tienen esta predisposición llegan a padecer de depresión. Para ello se toman en cuenta otros factores como tipo de personalidad, estilos de pensamientos, enfermedades crónicas, estrés o sucesos vitales estresantes, patologías físicas como cáncer, diabetes, enfermedades cardiacas entre otras, incluso el mal uso o uso excesivo de ciertos fármacos y sustancias como drogas y alcohol (San Molina y Arranz, 2010).

Serna et al. (2020) en su artículo “*Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia*” menciona la existencia de varios hallazgos de autores sobre la depresión en los adolescentes, donde sostienen que de acuerdo al nivel de afrontamiento necesario que la persona tuvo en la etapa de la adolescencia puede que se más propenso a padecerla.

Para comprender la depresión en un mejor espectro es necesario revisar la definición y explicación según algunas de las teorías más importantes dentro de la rama de la psicología.

Beck uno de los mayores representantes de la perspectiva cognitivo-conductual, en 1967 introdujo el término de la “triada cognitiva” para describir el modo de pensamiento de una persona que sufre de depresión, la misma que se fundamenta en la visión negativa sobre el mundo, seguido de la visión negativa sobre el futuro y la visión negativa sobre sí mismo.

Según cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2015 indican que 2.088 ecuatorianos fueron atendidos en servicios de salud por patologías

depresivas, de esta estadística en los adolescentes la prevalencia es de 5 de cada 100 y cada año va en aumento.

Según Camuña, Mavrou y Miguel-Tobal (2019) existen trabajos que se centran en la depresión tomada en cuenta desde la afectividad. Así, se puede notar cómo la percepción que la persona tenga acerca de sus atribuciones va a afectar en su estado cognitivo, además si se toma en cuenta los rasgos negativos que suelen ser internos, las personas que mantengan un estilo atribucional negativo relativamente estable van a estar relacionados con la ansiedad y depresión. A diferencia de las atribuciones negativas, las positivas van a relacionarse con factores externos, y estos al no estar bajo el control de la persona se asocian a la indefensión.

### **1.3. Concepto de ansiedad.**

Macias-Carballo, Perez-Estudillo, Lopez-Meraz, Beltrán-Parrazal y Morgado-Valle en 2019 conceptualizan la ansiedad y hablan acerca de una definición de la misma cómo un mecanismo de respuesta en el cual la persona se anticipa a lo que percibe como una amenaza por medio de la evaluación de estímulos potencialmente dañinos, generando un estado de intranquilidad, hipervigilancia y aceleración como respuesta que catalogan de evolutiva.

Según Albuja y Castro (2020) en su trabajo acerca de la ansiedad en estudiantes de secundaria, mediante la revisión bibliográfica rescatan una idea de diferentes autores acerca de la distinción entre ansiedad como rasgo y ansiedad como estado, estos términos fueron una propuesta de Cattell y Scheier en 1961 según los autores, en donde se menciona que la diferencia es que la ansiedad como rasgo está relacionada con aspectos personales e individuales, mientras que la ansiedad como estado, sería la reacción de manera ansiosa indistintamente de la situación.

En el mismo trabajo, Albuja y Castro (2020) afirman que la ansiedad se caracteriza por ser una respuesta que es:

“Experimentada por un ser humano que puede darse ante la presencia de un objeto o una situación que se percibe como amenazadora, la cual se acompaña por sensaciones de cambio junto con la incapacidad de manejarlos constituyéndose como una respuesta desadaptativa” (p. 27).

### **1.4. Bases científicas y teorías**

La ansiedad es un elemento que ha sido estudiado a lo largo de la historia y existen diferentes formas de definirla: según su origen etimológico, como respuesta fisiológica y según

la corriente psicológica que la explique (entiéndase, teoría psicodinámica, humanista, cognitivo-conductual, etc.). Sin embargo, Díaz y De la Iglesia en 2019, hacen una revisión bibliográfica basada en la conceptualización y delimitación de la ansiedad, aportando así con la diferenciación de esta en tres ámbitos: la ansiedad normal, ansiedad como rasgo de la personalidad y ansiedad patológica. Estos conceptos y la diferenciación de cada una van a aportar en gran medida a entenderla desde las diferentes visiones.

La ansiedad normal se basa en la visión de la misma como un mecanismo adaptativo que el ser humano ha desarrollado para brindarle una ventaja sobre otras especies, de esta manera, su fin es guiar el comportamiento para enfrentar circunstancias percibidas como amenazantes. Posee diferentes procesos que la involucran: a nivel cognitivo se refiere al proceso de evaluación de la indefensión, miedo, distorsiones cognitivas, problemas para concentrarse, etc. A nivel fisiológico, la acción del sistema nervioso autónomo mediante la rama simpática y parasimpática, que genera aumento de palpitaciones, tensión muscular, incremento de sudoración, aumento de la respiración, etc. A nivel conductual, se refiere a aquellas acciones realizadas, huida, evitación, paralización, etc. Y a nivel afectivo, a aspectos negativos, malestar subjetivo, etc. (Díaz y De la Iglesia, 2019).

La teoría cognitivo conductual no reconoce a la ansiedad como un rasgo de la personalidad, sin embargo, existen rasgos como afectividad negativa que son predisponentes al momento del desarrollo patológico de la misma (Díaz y De la Iglesia, 2019).

En cuanto a la ansiedad patológica, se presentan los síntomas expuestos en la ansiedad normal con la diferencia de que, en esta última, existe una valoración errónea que genera una respuesta desproporcionada, activa esquemas que son inadaptativos y se genera un sesgo de información, es espontánea, duradera, persistente y sensible a estímulos negativos que sesgan la evaluación de la amenaza (Díaz y De la Iglesia, 2019).

Según explican Chacón, Xatruch, Fernández y Murillo en 2021, el problema está cuando estos síntomas se vuelven parte de la vida cotidiana y perturban a quienes los presentan, es aquí cuando se tiene que realizar una evaluación que permita discriminar un estado típico del ser humano a la de una ansiedad patológica.

Según Bragado, Bersabé y Carrasco (1999) en un estudio acerca de *Factores de riesgo para los trastornos conductuales, depresivos, de ansiedad, y de eliminación en niños y adolescentes* se encontró que algunos factores de riesgo van a incidir en el hecho de que se pueda presentar un cuadro de ansiedad y esto llama la atención, siendo que los factores que

realmente inciden fueron discriminados de aquellos en que solo los padres aseguraban adquirirían cierto protagonismo como la falta de recursos económicos y viceversa, al asegurar que el presenciar maltrato físico hacia algún familiar no tenía relevancia.

De esta manera, el estudio presenta aquellos factores que en realidad tienen relevancia en el desarrollo de la ansiedad. Es así como: las dificultades académicas, problemas durante el parto, edad de la madre, miedo a ser maltratado, estar preocupado por la familia, uso de medicamentos, desarrollo de cuadros médicos y alcoholismo de un miembro de la familia. Son factores que en conjunto representan alrededor de un 62% de posibilidades de desarrollar esta patología a un nivel clínico (Bragado et al., 1999).

La ansiedad dentro del modelo atribucional se explica en medida de que el nivel de ansiedad corresponde a las atribuciones negativas que tenga la persona frente a las positivas, en cuanto al nivel de los mismos, las atribuciones negativas se suelen interpretar como factores internos y las atribuciones positivas, como factores externos que la persona no puede controlar. Por este motivo, adquiere el nombre de atribucional en contraste con la indefensión. Ahora bien, en un estudio de Camuña, et al. (2019), corroboran la idea de que existe un estilo cognitivo desadaptativo que se caracteriza por la tendencia de un modelo atribucional negativo y la presencia de afectos negativos siendo estos predictores de la ansiedad.

### **1.5. Concepto de estrés**

El estrés ha sido de interés para muchos autores a lo largo de la historia ya que hasta el día de hoy es responsable de la aparición de muchas afecciones psicológicas y somáticas (Del Barrio, 2003). Se ha intentado por décadas averiguar qué es lo que causa el estrés en las personas y cómo esta afecta en sus vidas, comportamiento, salud mental y física. Hoy por hoy se cuentan con varios autores que hablan de ello, Lazarus y Folkman (1986) afirman que las mayores consecuencias se deben al proceso de afrontamiento el que consiste en: “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos individuales” (p.164).

Como se ha mencionado anteriormente, la ansiedad es un término usado actualmente como referencia a afecciones psicológicas, o más bien es vista de esta forma, sin embargo, no se toma en cuenta que al igual que el estrés, estos son mecanismos innatos de respuesta y adaptación del ser humano. Desde su origen etimológico según Gallego et al. (2018) el estrés se refiere a la tensión y en el caso de un mecanismo cognitivo se lo asocia más al hecho de la

respuesta que se genera a partir de la tensión percibida o a la situación catalogada como estresante.

Para obtener un concepto más concreto, Barradas et al. (2018) mediante una revisión sistemática de estudios previos llegaron a la conclusión de que en materia académica el estrés desde un punto de vista general, es aquel estado implicado por cualquier factor interno o externo que produzca una alteración del equilibrio y requiera un mayor esfuerzo de la persona para mantenerlo.

Según varios autores como Steiner et al., (2002) la etapa de la adolescencia es potencialmente estresante por todos los cambios que se viven en la misma y los recursos de afrontamiento necesarios para sobrellevarla no suelen ser suficientes si el adolescente se ha desarrollado en ambientes poco favorables. Del Barrio (2003) corrobora las investigaciones previas señalado que durante la adolescencia se puede evidenciar mayor aparición de problemas a nivel emocional, el mismo que se vincula directamente con el estrés (Hampel y Petermann, 2006).

### **1.6. Bases científicas y teóricas.**

El estrés a lo largo del tiempo ha sido considerado de diferentes formas, en la actualidad y según el interés de esta investigación, al estrés se lo ha definido como una respuesta basada en la interacción del individuo y el ambiente. Sin embargo, es importante hacer una mención al estrés basado en los estímulos, en dónde se toma en cuenta a las condiciones ambientales que producen sentimientos de tensión y se perciben como amenazantes, siendo así los estímulos nocivos quienes causan el estrés y esta tensión por desadaptación (Barrio et al., 2006).

El modelo del estrés visto como una respuesta por Romero (2009) propone que este es la reacción que tiene el ser humano frente a los estresores ambientales siendo estas individuales y variables de persona a persona, donde va a depender de la percepción que se tenga acerca del evento y que tan demandante sea para alterar la homeostasis que conlleve a una activación fisiológica y psicológica mediante el uso de sus mecanismos de afrontamiento.

Trianes, Mena, Fernández-Baena, Escobar y Maldonado (2012) en base a investigaciones señalan que los seres humanos están dotados biológicamente para sobrellevar situaciones estresantes y luego regresar a una rutina normal. Sin embargo, cuando las situaciones estresantes sobrepasan los niveles de afrontamiento de una persona, se convierte en estrés crónico, lo que provoca un desajuste a nivel psicológico, biológico y social produciendo problemas en la salud.

El estrés entre el individuo y el ambiente, corresponde a la visión de Lazarus y Folkman (1966) mencionado en el trabajo de Barradas et al. (2018) donde se expresa que el estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y su entorno, evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar (Lazarus y Folkman, 1966).

Así se habla de una relación individuo-entorno mediada por la percepción individual, según menciona Espinoza, Perlas y González (2018) diferenciándose de la anterior propuesta, por el hecho de que aquí se considera como un proceso, que se puede catalogar de actuación constante, recíproca y bidireccional del sujeto y el ambiente.

Los modelos más actuales del estrés, según Espinoza et al. (2018) son denominados integradores y multimodales, además se mencionan que no se debe ver a este desde una visión única, sino que se debe entender como un conjunto de variables, dinamizadas que afectan de manera constante y de diferente forma a lo largo del ciclo vital; es así como se presentan como una alternativa más amplia para comprenderlo.

## Capítulo II

### COVID-19, confinamiento y sus consecuencias en los adolescentes

#### 2.1. COVID-19

El 30 de enero del año 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró de manera pública la emergencia de salud a nivel mundial por el COVID-19 (OMS, 2020). En el Ecuador el Ministerio de Salud informó del primer caso en Guayaquil en febrero del mismo año, sin embargo, las medidas y contingencias tomadas no estuvieron a la altura del virus que venía para el país, dos meses después de la declaración del primer caso, la situación en Guayaquil fue insostenible (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

Un factor crucial que tuvo lugar en el avance del virus por el país fue su rápida propagación, lo que ocasionó que el sistema de salud se viera colapsado, así muchas personas en estado grave no llegaron a tener atención oportuna y fallecieron a causa de la enfermedad. Sin embargo, el momento en que el Estado implementó el aislamiento social para frenar los contagios, este accionar provocó en la ciudadanía estados ansiosos (Huarcaya-Victoria, 2020).

Esto sumado a como en las redes sociales y noticieros lo que más se veía eran las publicaciones de personas que habían fallecido por la enorme falla en la salud pública y sus reclamos al gobierno, alteró mucho más a las personas generando un desbalance en su estado de bienestar psicológico por las preocupaciones de contagio constante.

Dentro de las medidas que el gobierno tomó para controlar la transmisión del virus, estuvo el cierre de servicios públicos; únicamente hospitales, mercados, tiendas y supermercados podían atender. A partir del 27 de marzo se suspendieron todas las actividades laborales, se aplicó el toque de queda tanto para vehículos como para personas, suspensión de vuelos nacionales y suspensión de transporte entre provincias (Santillan, 2020).

Para el manejo de personas afectadas por COVID-19 en el Ecuador se tomaron otras medidas y estrategias de manejo, como la implementación de centros de atención e identificación oportuna para las personas que se creía podían estar contagiadas, donde se buscó establecer la gravedad del diagnóstico, asesorar al paciente y a su familia de la enfermedad con una psicoeducación conveniente para así comprometerse a la prevención, promoción y contener la enfermedad en lo posible para con esto reducir el número de pacientes que asistía

a hospitales evitando las aglomeraciones y el colapso del servicio público de salud (MSP, 2020).

Las manifestaciones clínicas del COVID-19 son muy variables, se han presentado casos de pacientes positivos al virus que no han mostrado sintomatología alguna, estos casos son comunes en la adultez temprana, adolescencia y niñez, no obstante, siempre hay excepciones. Por otro lado, fue la población mayor a 65 años y las personas con discapacidad y enfermedades crónicas las que presentaron mayor sintomatología y más complicaciones durante y después del virus (Díaz-Castrillón y Toro-Montoya, 2020).

Entre los síntomas más comunes detectados hasta la fecha están la fiebre y tos, los mismos que están presentes en la mayoría de los casos. También, se ha podido observar fatiga, dolores de cabeza, dolores musculares, dificultades respiratorias o falta de aire, dolor de la garganta, congestión nasal, malestares digestivos como náuseas, diarrea, vómitos, dolor abdominal y pérdida del gusto y olfato; este último, no está presente en todos los casos pero las personas que lo han tenido manifiestan que su duración se prolonga hasta varias semanas luego de ya haber pasado el virus, estar con pruebas negativas y sin sintomatología alguna de contagio (Díaz-Castrillón & Toro-Montoya, 2020).

La situación de pandemia mundial por el COVID-19 ha generado una huella mundial y ha quedado en la historia, pese a todo aún no se puede constatar al cien por ciento estadísticamente el golpe que esta pandemia ocasionó en todos los países, tanto en aspectos económicos como sociales, físicos y psicológicos (OMS, 2020).

## **2.2. Confinamiento**

Dentro del contexto ecuatoriano, el Ministerio de Salud Pública (MSP) en coordinación con la Organización Mundial de la Salud (OMS), luego de la alerta mundial y la declaración de pandemia por COVID-19, el 11 de marzo de 2020, mediante un acuerdo ministerial, declararon Estado de Emergencia Sanitaria, para lo cual el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (COE), emitió una resolución que de acuerdo a la declaratoria recomienda al Presidente de la República decretar estado de excepción; que en consecuencia imponía una restricción vehicular por placas pares e impares, la suspensión de vuelos internacionales y locales, así como la circulación de transporte terrestre, la suspensión de la jornada laboral presencial en el sector público y privado, la interrupción del libre tránsito de personas, salvo en casos puntuales entre los cuales figuran: provisión de alimentos, medicinas,

insumos médicos y sanitarios, realizar transacciones financieras, personas naturales en caso de estricta emergencia (Comité de Operaciones de Emergencia Nacional, 2020).

Entre los términos que se deben distinguir en orden de las medidas de contención de la emergencia sanitaria correspondientes a las acogidas en el país son cuarentena y confinamiento, que son necesarios de delimitar para así comprender los detalles expuestos más adelante. Sánchez y De la Fuente (2020) hablan de la cuarentena, cómo aquel concepto que restringe el desplazamiento de posibles individuos contagiados quienes permanecen en un mismo lugar. Por su parte, el aislamiento se refiere al apartamiento de los individuos con un potencial contagio de aquellos que no lo están. En cuanto al distanciamiento social, mencionan el evitar lugares de alta concurrencia, así como la interacción entre personas tomando cierta distancia física.

De esta manera, se puede afirmar que la población efectivamente vivió en un confinamiento que según Sánchez y De la Fuente (2020) es aquel estado de intervención comunitaria para contener una enfermedad infecciosa (en este caso COVID-19) que consiste en permanecer aislados la mayor cantidad de tiempo.

Entre los objetivos del confinamiento Cifuentes y Navas (2020) resaltan algunos problemas en la forma en que la educación en casa cambió de una forma drástica, llegando a aumentar la vulnerabilidad, violencia y el desequilibrio en niños y adolescentes. Aspectos que se pudieron haber prevenido con planes nacionales acerca de la psicoeducación para educadores y tutores y poder así obtener un mejor abordaje para que la situación no se vuelva de tan difícil manejo.

Al adoptar estas medidas, también se vio influenciada la educación del país, en donde el Ministerio de Educación, dispuso de forma obligatoria la suspensión de clases de manera presencial en instituciones públicas, particulares, fiscomisionales, entre otras, dentro de todo el territorio nacional. De igual forma, la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENECYT), suspendió las actividades académicas en todo el territorio nacional (COE Nacional, 2020).

Estas resoluciones, presentaron algunos desafíos en niñas, niños y adolescentes, como lo fueron el tener limitadas las actividades gratificantes, intercambio e interacción con pares y la reducción de las mismas a su círculo familiar. Esto a su vez, tuvo incidencias a nivel académico, conductual, cognitivo, físico y emocional. En un estudio de revisión de Sánchez

(2021) se concluye que el confinamiento ha sido de especial interés en las y los investigadores en cuanto a las manifestaciones y la presencia de alteraciones psicológicas en adolescentes.

Criollo (2021) habla acerca de lo que representa el confinamiento y que no solo se debe a las limitaciones y las restricciones dentro de la parte interaccional a nivel social, sino que también, tienen incidencia en las preocupaciones de la población acerca de enfrentarse a una enfermedad de la cual no se tiene un conocimiento suficiente, es entonces que se puede observar como la angustia y el miedo por contraer la enfermedad y el nerviosismo por tratarla desde casa teniendo en cuenta la posibilidad de que las personas del hogar se puedan contagiar, todo esto atravesado por los datos epidemiológicos y las noticias sobre mortalidad se vuelven factores que dentro del confinamiento adquieren especial relevancia y que pueden jugar un papel fundamental son predictores de posibles consecuencias.

### **2.3. Consecuencias en los adolescentes**

Las consecuencias directas que tiene un suceso estresante en una persona se ven reflejados en ansiedad, angustia, temor, y estrés. A lo largo de la situación mundial vivida por el COVID-19 se ha logrado obtener factores específicos de estrés en las personas como lo son el riesgo de contagio y contagiar a alguien más, la confusión ante la sintomatología desconocida en algunos casos y en otros similares a la gripe y los estragos que este virus puede dejar en la población; más específico en poblaciones vulnerables como personas con discapacidad y de la tercera edad (Ojeda-Casares y Gerardo De Cosio, 2020).

Se considera a los adolescentes como un grupo vulnerable ya que durante la pandemia y el confinamiento el contexto en el cual se desarrollaban se vio alterado. Wang et al. (2020a) describen dos factores fundamentales que pueden afectar a los niños y adolescentes durante este periodo, como lo son la pérdida de hábitos y rutinas, y el estrés social.

El primer estudio realizado en España concluyó que el 89% de su población infantil había sufrido consecuencias luego del confinamiento por la pandemia, especialmente mostrando alteraciones en la conducta y alteraciones emocionales (Orgilés, Morales, Delvecchio, Mazzeschi y Espada, 2020).

En Cuba tras observar las afectaciones que presentaban los niños y adolescentes luego del confinamiento por el COVID-19 se puso en marcha un estudio, el mismo que en sus resultados preliminares indicó que, la situación vivida por la pandemia ha afectado psicológicamente a este grupo y se encontró que son los adolescentes de sexo masculino entre

10 a 16 años, que viven dentro de hogares disfuncionales y con problemas económicos los más afectados (Sánchez, 2021).

Estudiar el estrés en niños y adolescentes se ha vuelto crucial para la predicción y prevención de ciertas enfermedades. Se considera al estrés como una exposición a situaciones externas que provocan una respuesta a nivel emocional, conductual y fisiológico lo cual va a deteriorar el bienestar y el correcto desenvolviendo de la persona (Trianes et al., 2012).

Se ha podido observar cambios notorios en la salud mental de los niños y adolescentes durante la pandemia, algunas investigaciones las han clasificado por edades y han resultó que: en menores de 5 años se ha notado cambios a nivel de conducta tales como: irritabilidad, agresividad, aislamiento y conductas regresivas; en niños de 5 a 11 años cambios a nivel cognitivo, en la atención, memoria y concentración, y en los adolescentes de 12 a 18 años un conjunto de ambos, conductual y cognitiva sumado a cambios bruscos en su personalidad y emocionales, apatía y en muchos de ellos llanto espontáneo (Wang et al., 2020a; Imran, Zeshan, y Pervaiz, 2020 y UNICEF, 2020).

En China tras el Síndrome Respiratorio Agudo Grave SARS del año 2003, el mismo que se considera dentro de la familia del COVID-19, se hicieron algunos estudios, uno específico en Hong Kong el que encontró que los síntomas más frecuentes son ansiedad, irritabilidad y estrés en un 57% de la población e inestabilidad emocional en un 73%, también figuró problemas en el sueño, despersonalización y desrealización (Lee, Chan, Chau, Kwok y Kleinman, 2005).

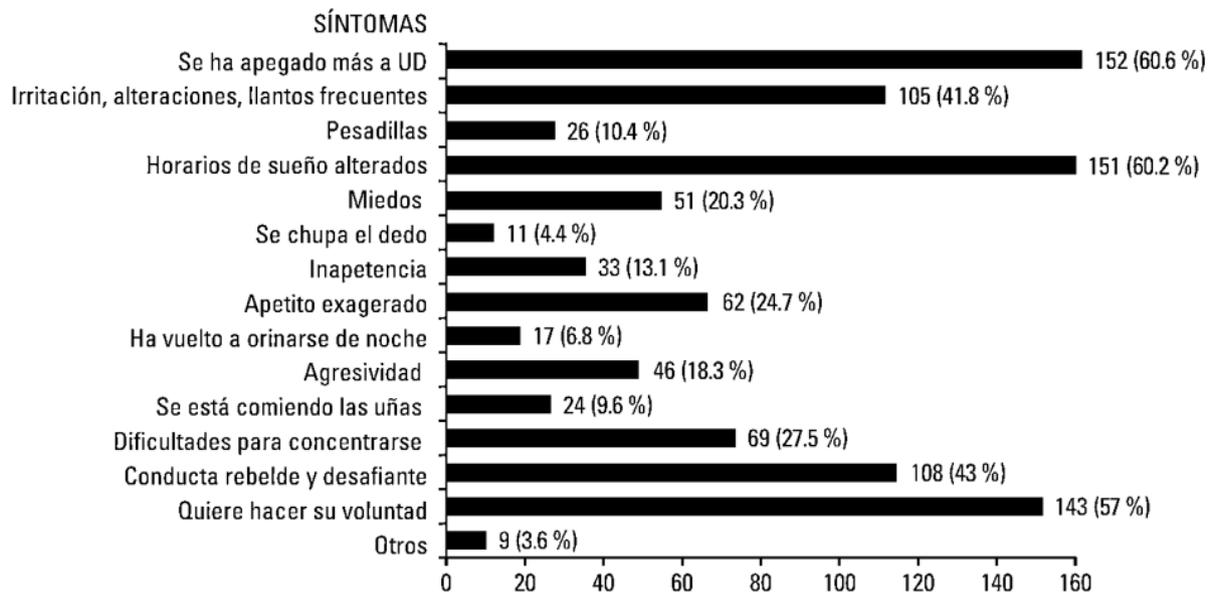
A largo plazo, las consecuencias investigadas en Canadá han sido Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) que se observa como el indicador mayor puntuado (Hawryluck et al., 2004). Estas cifras y datos son relevantes ya que se ha llegado a obtener algunos resultados en un episodio anterior similar al ocurrido en el 2020 y así se puede poner énfasis en ciertos aspectos que llaman la atención, sobre todo en la población adolescente.

*Save the Children*, una organización de derechos humanos, en el tiempo que se mantuvo el confinamiento hizo investigaciones en Chile y obtuvo como resultados que un aproximado de 500 familias sufrieron ansiedad y angustia por lo que sucedía en esos momentos; cabe mencionar que estas familias eran de bajos ingresos, por lo cual su vulnerabilidad era más alta (UNICEF, 2020).

En Cuba se realizó un estudio sobre el malestar psicológico vivido por los niños y adolescentes durante el periodo de confinamiento y se obtuvieron los siguientes resultados que se pueden observar en el gráfico 1.2:

**Figura 1.**

*Síntomas presentados (frecuencia y porcentaje).*



*Nota:* Figura 1 representa la prevalencia de los síntomas en niñas, niños y adolescentes, a raíz del distanciamiento físico. Tomado de Aislamiento físico en los hogares a causa de la COVID-19: efectos psicológicos sobre niños y adolescentes cubanos (p. 11), por García, Castellanos, Pérez y Alvarez (2020) Revista Cubana de Psicología.

Siendo el apego y los problemas de sueño los más relevantes en esta investigación. Es así que García et al. (2020) consideran que ante eventos estresantes una figura adulta o de autoridad ante los niños y los adolescentes es fundamental para la prevención y el afrontamiento de las mismas, ya que buscan en ellos contacto físico y psicológico.

Datos recolectados por la plataforma de la Asociación de Psiquiatría y Psicología Clínica de la Infancia y Adolescencia se puede evidenciar de una manera científica como la situación del confinamiento y la pandemia del COVID-19 han tenido efectos de suma relevancia en la población infantil y adolescencia. En ella se resalta que la evaluación a este grupo en los meses siguientes será vital, ya que se podrá observar en mayores rasgos cualquier patología fruto de este suceso estresante. Recalcan además el importante papel que tendrán los servicios de salud y de apoyo psicológico con respecto a la prevención, detección y tratamiento

oportuno para así restar el riesgo de padecer cualquier trastorno mental y de brindar herramientas de afrontamiento y factores protectores (UNICEF, 2020).

Para Galiano, Prado y Mustelier (2020) no está aún todo dicho, consideran que la población infanto-juvenil ya que pasa por una etapa plena de desarrollo a nivel psicológico y físico, las consecuencias de lo vivido se irán dando con el paso del tiempo. Sin embargo, enfatizan que no todas las conductas posteriores al confinamiento se pueden determinar cómo trastornos mentales; mucho de ellos pueden ser solo la simple y normal reacción de una persona hacia un evento tan complicado como el vivido. Consideran además que la mayor fuente de apoyo y red crucial de los niños y adolescentes es la familia la que debe ofrecer apoyo, contar con una vigilancia responsable, rutinas, hábitos y fomentar la resiliencia.

Según la doctora Sánchez (2021), no se puede dejar de lado a los niños y adolescentes que entraron en confinamiento ya con condiciones psicopatológicas previas, en los cuales se evidenció un aumentando notable de estrés, ansiedad, depresión, apegos ansiosos con cuidadores o cualquier otro trastorno mental, ya que, al no tener acceso a atención psicológica o médica oportuna, se agravan sus diagnósticos o incluso puede provocar nuevos comórbidos.

## Capítulo III

### Hipótesis y Objetivos

#### 3.1. Hipótesis y / o Preguntas de Investigación:

- Los niveles de ansiedad, estrés y depresión aumentaron a raíz de la pandemia.
- Las variables sociodemográficas tomadas en cuenta para la investigación son de relevancia para el aumento de la depresión, ansiedad y estrés.
- ¿Cuánto ha afectado la pandemia a los adolescentes dentro del contexto azuayo en comparación con cifras anteriores al confinamiento de depresión, ansiedad y estrés?
- ¿Han sido afectados de diferente manera los estratos sociodemográficos?
- ¿Cuáles son los síntomas comunes que más han estado presentes en los adolescentes evaluados?

#### 3.2. Objetivo general:

- Comparar cifras de depresión, ansiedad y estrés en adolescentes de la provincia del Azuay tras el confinamiento por el COVID-19.

#### 3.3. Objetivos específicos:

- Analizar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los adolescentes después del confinamiento por la pandemia por la COVID-19 en el Azuay.
- Examinar resultados entre variables sociodemográficas y las afectaciones en la salud mental de adolescentes tras el confinamiento por la pandemia de COVID-19 en Azuay.
- Identificar sintomatología asociada a depresión, ansiedad y estrés en adolescentes azuayos tras el confinamiento.

## Capítulo IV

### Metodología

El diseño de la presente investigación es de carácter cuantitativa, no experimental. Se utilizó un enfoque metodológico con un alcance de tipo descriptivo, transversal y correlacional.

#### 4.1. Participantes

Para la investigación se ha tomado en cuenta un muestreo no probabilístico por conveniencia, conformado por un total de 586 adolescentes hombres y mujeres de la provincia del Azuay entre edades de 12 – 17 años tras el confinamiento por COVID – 19.

**Criterios de inclusión:** Adolescentes azuayos entre 11 – 17 años de edad, haber vivido en la provincia del Azuay el confinamiento por la pandemia de COVID – 19, constar con el consentimiento informado y llenado por la familia y el o la adolescente, y que el adolescente haya completado la batería de cuestionarios.

**Criterios de exclusión:** Adolescentes menores de 11 años y mayores de 17 años de edad, inconsistencia de validez y confiabilidad en las escalas aplicadas y personas sin motivación o que no quieran contestar los cuestionarios.

#### 4.2. Instrumentos

Para el presente estudio se aplicó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés en su versión reducido DASS en su versión reducida (DASS – 21; Fonseca-Pedrero et al., 2010; Lovibond & Lovibond, 1995).

Por otro lado, se utilizó un cuestionario con dimensiones de edad, género tipo de vivienda, actividad de voluntariado, frecuencia de salidas, búsqueda de información sobre el COVID-19, diagnóstico de COVID-19, muerte de una persona cercana por COVID-19, pareja, enfermedad física y problema psicológico previo al confinamiento.

##### 4.2.1 Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés en su versión reducida DASS – 21

La escala DASS – 21 es un cuestionario realizado por Lovibond (1995), la cual tiene una consistencia interna superior a (alfa = 0.73). Cuenta con 21 preguntas que evalúan depresión, ansiedad y estrés en una escala de Likert de 0 – 3:

- **0:** No se aplica en mí en absoluto. **NUNCA (N).**

- **1:** Se aplica en mí en algún grado o parte del tiempo. **A VECES (AV).**
- **2:** Se aplica en mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. **A MENUDO (AM).**
- **3:** Se aplica en mí, mucho. **CASI SIEMPRE (CS).**

La escala presenta interpretaciones cualitativas desde “normal” a “extremadamente severa” y cuantitativas desde 0 a 34+ en sus tres dimensiones: depresión, ansiedad y estrés.

**Tabla 1.**

*Clasificación de gravedad del DASS - 21.*

<b>Gravedad</b>	<b>Depresión</b>	<b>Ansiedad</b>	<b>Estrés</b>
<b>Normal</b>	<b>0 – 9</b>	<b>0 – 7</b>	<b>0 – 14</b>
<b>Leve</b>	<b>10 – 13</b>	<b>8 – 9</b>	<b>15 – 18</b>
<b>Moderada</b>	<b>14 – 20</b>	<b>10 – 14</b>	<b>19 – 25</b>
<b>Severa</b>	<b>21 – 27</b>	<b>15 – 19</b>	<b>26 – 33</b>
<b>Extremadamente Severa</b>	<b>28+</b>	<b>20+</b>	<b>34+</b>

*Nota:* En la presente tabla se pueden observar los valores de calificación del test DASS - 21.

## Capítulo V

### Resultados

**Tabla 2.**

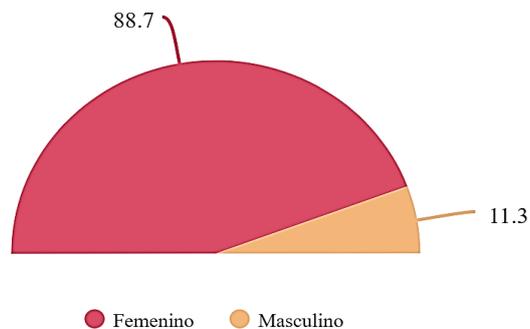
*Rango de edades adolescentes.*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Ds
EDAD	586	12	17	15,12	1,366
N válido (por lista)	586				

*Nota:* La presente tabla muestra el rango de edades de los participantes.

**Figura 2.**

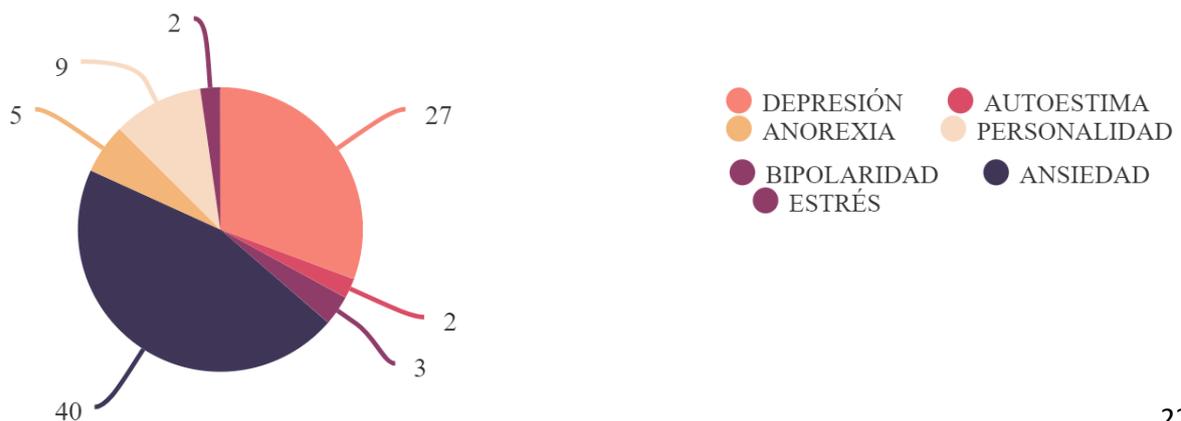
*Representación de los porcentajes de género de los participantes.*  
Género



*Nota:* En la presente figura sobre el género de los participantes se puede observar que el 89% son de género femenino y el 11% de género masculino.

**Figura 3.**

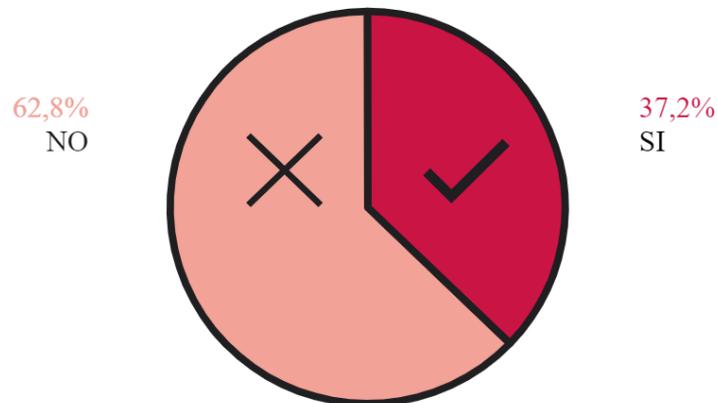
*Número de adolescentes con psicopatología previa al confinamiento.*



*Nota:* En la presente figura se observa el número de adolescentes que indicaron tener una psicopatología y la especificación de la misma, obteniendo como resultado que, del total de 88 adolescentes, 40 de ellos sufrían de ansiedad antes del confinamiento.

**Figura 4.**

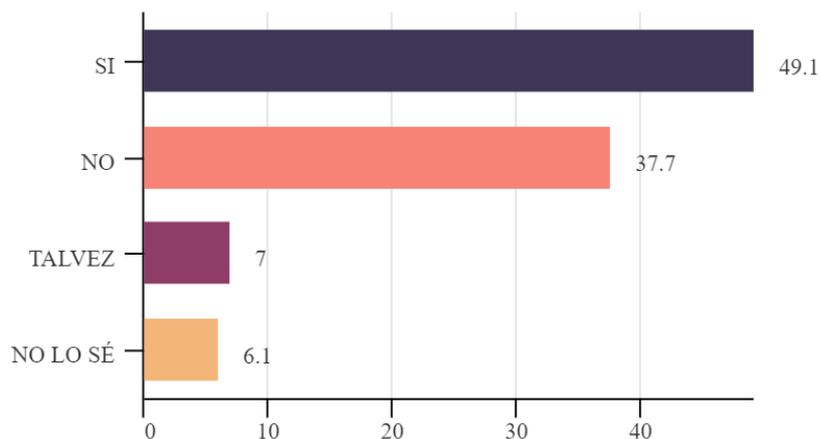
*Número de adolescentes que vivieron un suceso estresante previo al confinamiento.*



*Nota:* La figura 3 nos indica el porcentaje de adolescentes que vivieron un suceso estresante previo al confinamiento por la pandemia de la COVID - 19.

**Figura 5.**

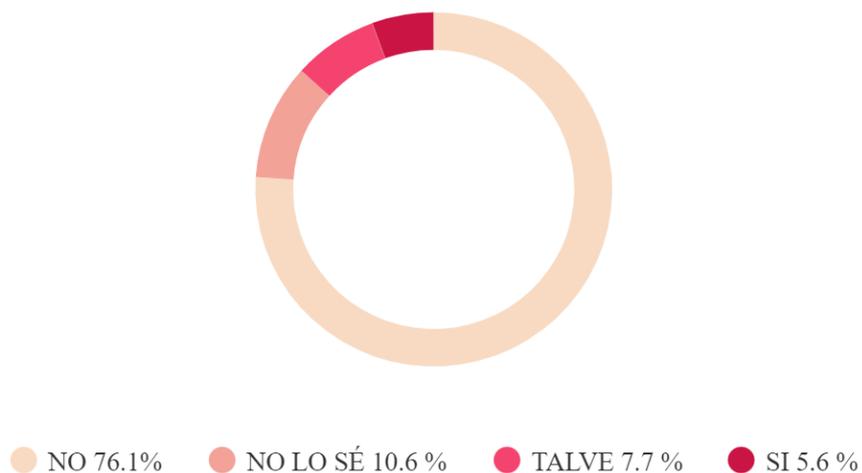
*Número de adolescentes que indicaron si un familiar tuvo COVID - 19.*



*Nota:* En la presente figura observamos el porcentaje de participantes que respondieron a la variable de si algún familiar se contagió de COVID - 19.

**Figura 6.**

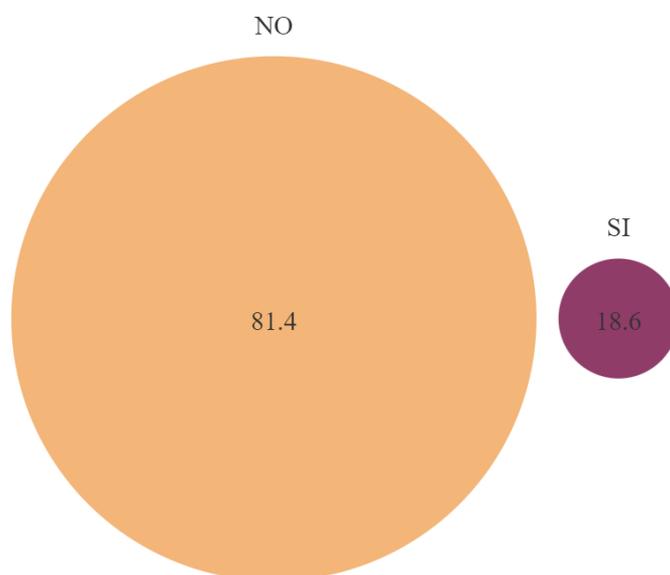
*Porcentaje de adolescentes que tuvieron COVID - 19.*



*Nota:* Esta tabla muestra los adolescentes que indicaron haberse contagiado de COVID - 19.

**Figura 7.**

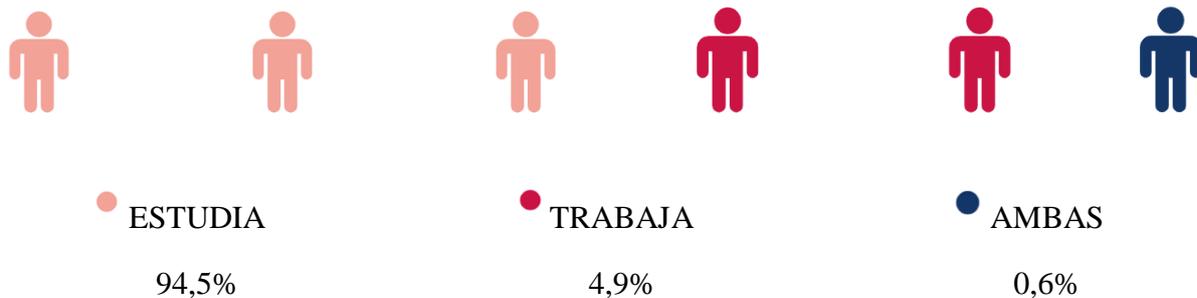
*Número de adolescentes que afirmó el fallecimiento de algún familiar por COVID - 19.*



*Nota:* En la figura 6 podemos observar el porcentaje de adolescentes que afirman haber perdido a un miembro de su familia por COVID - 19.

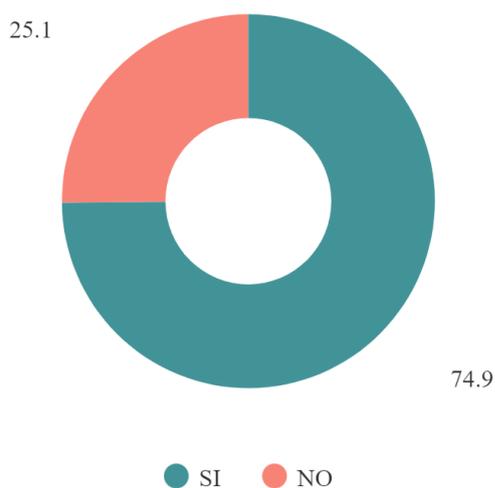
**Figura 8.**

*Adolescentes respecto a la variable de estudio, trabajo o ambas.*



*Nota:* En la figura 7 se puede observar que el 94,5% de los participantes únicamente estudia.  
**Figura 9.**

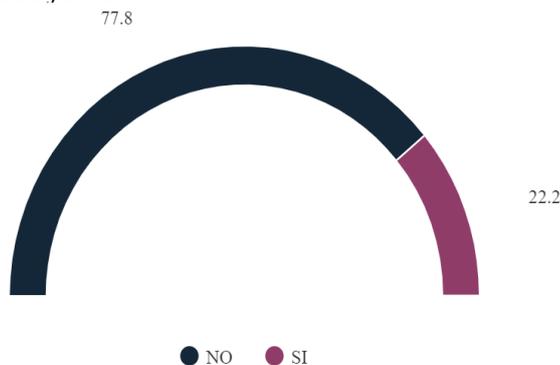
*Participantes con buena conexión a internet.*



*Nota:* En la presente figura se observa el porcentaje de adolescentes con buen acceso a internet durante el confinamiento.

**Figura 10.**

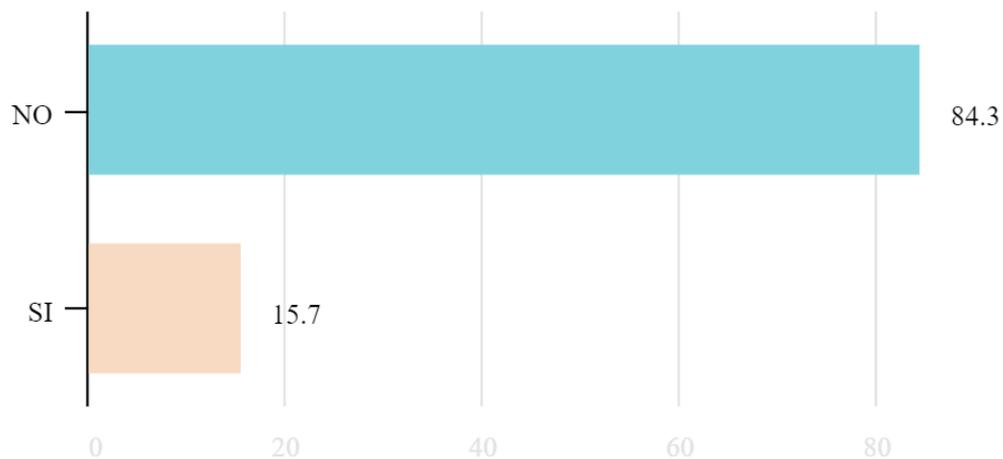
*Adolescentes con enfermedad física.*



*Nota:* La figura 10 nos indica el porcentaje de participantes que tuvieron una enfermedad física durante el confinamiento.

**Figura 11.**

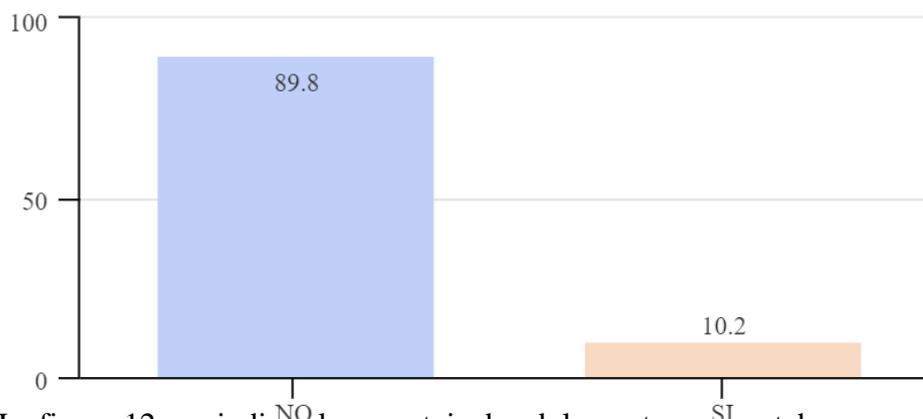
*Número de adolescentes con un problema psicológico previo al confinamiento.*



*Nota:* En la presente figura podemos observar el porcentaje de participantes con una psicopatología previa al confinamiento con un valor de 15,7% quienes afirmaron padecerla.

**Figura 12.**

*Participantes que reciben atención psicológica.*



*Nota:* La figura 12 nos indica el porcentaje de adolescente que contaban con atención psicológica.

### **Tablas de comparación de medias de variables con el DASS – 21**

**Tabla 3.**

*Comparación de medias de la variable muerte de un familiar por COVID – 19 y el DASS – 21.*

		Media	sd	t	p
<b>Depresión</b>	SI	18,64	11,674	1,766	,078

	NO	16,45	11,708		
<b>Ansiedad</b>	SI	15,32	11,496	1,134	,257
	NO	14,04	10,464		
<b>Estrés</b>	SI	20,22	11,163	1,851	,065
	NO	18,11	10,643		

*Nota: En la presente tabla se puede observar una diferencia no estadísticamente significativa de la ansiedad de los participantes respecto a la variable de muerte de un familiar con COVID-19 y el DASS – 21.*

**Tabla 4.**

*Comparación de medias de la variable suceso estresante previo al confinamiento y el DASS – 21.*

		<b>Media</b>	<b>Sd</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Depresión</b>	SI	20,98	11,526	6,805	<b>,000</b>
	NO	14,41	11,155		
<b>Ansiedad</b>	SI	17,35	10,827	5,500	<b>,000</b>
	NO	12,46	10,151		
<b>Estrés</b>	SI	22,20	10,411	6,636	<b>,000</b>
	NO	16,31	10,375		

*Nota: La tabla 3 muestra cómo la variable de haber vivido un suceso estresante previo al confinamiento es estadísticamente significativa con las escalas del DASS – 21 de depresión, ansiedad y estrés, lo cual implica que un suceso estresante previo al confinamiento incrementa los valores de depresión, ansiedad y estrés.*

**Tabla 5.***Comparación de medias de la variable buena conexión a internet y el DASS – 21.*

		<b>Media</b>	<b>Sd</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
<b>Depresión</b>	SI	19,44	12,015	3,112	<b>,002</b>
	NO	15,99	11,508		
<b>Ansiedad</b>	SI	15,48	11,047	1,587	,113
	NO	13,87	10,516		
<b>Estrés</b>	SI	20,23	11,455	2,259	<b>,024</b>
	NO	17,92	10,472		

*Nota:* La presente tabla muestra diferencias estadísticamente significativas en depresión y estrés con la variable de buena conexión a internet.

**Tabla 6.***Comparación de medias de la variable enfermedad física previa confinamiento y el DASS – 21.*

		<b>Media</b>	<b>Sd</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Depresión</b>	NO	16,44	11,670	-1,602	,110
	SI	18,31	11,837		
<b>Ansiedad</b>	NO	13,61	10,475	-2,871	<b>,004</b>
	SI	16,63	11,028		
<b>Estrés</b>	NO	17,93	10,948	-2,400	<b>,017</b>
	SI	20,49	9,874		

*Nota:* En la tabla 5 podemos observar como la ansiedad y el estrés presentan una diferencia estadística significativa con el DASS – 21 y la variable de enfermedad física previa en los adolescentes, lo cual implica que personas con una enfermedad física muestran mayor índice de depresión y ansiedad.

**Tabla 7.**

*Comparación de medias de la variable problema psicológico previo y el DASS – 21.*

		<b>Media</b>	<b>Sd</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Depresión</b>	NO	15,32	11,087	-7,690	<b>,000</b>
	SI	25,09	11,675		
<b>Ansiedad</b>	NO	12,90	9,863	-7,564	<b>,000</b>
	SI	21,65	11,784		
<b>Estrés</b>	NO	17,37	10,455	-6,062	<b>,000</b>
	SI	24,57	10,417		

*Nota:* En la presente tabla se puede observar cómo el estrés, la ansiedad y la depresión presentan una diferencia estadísticamente significativa en relación a la variable de un problema psicológico previo y malestar emocional en los participantes.

**Tabla 8.**

*Comparación de medias de la variable atención psicológica previa al confinamiento y el DASS – 21.*

		<b>Media</b>	<b>Sd</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
<b>Depresión</b>	NO	15,93	11,308	-5,838	<b>,000</b>
	SI	25,00	12,238		
<b>Ansiedad</b>	NO	13,27	10,039	-7,039	<b>,000</b>

	SI	23,10	11,946		
<b>Estrés</b>	NO	17,69	10,494	-5,553	,000
	SI	25,63	10,548		

*Nota:* Esta tabla nos indica los valores estadísticamente significativos de depresión, ansiedad y estrés en relación a la variable de si el adolescente recibía atención psicológica previa al confinamiento y el DASS – 21.

**Tabla 9.**

*Correlación de edad con escala DASS – 21.*

		<b>Depresión</b>	<b>Ansiedad</b>	<b>Estrés</b>
<b>EDAD</b>	r	,106*	,041	,135**
	p	,011	,319	,001
	N	586	586	586

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

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

*Nota:* En la Tabla 8 podemos observar la correlación de depresión, ansiedad y estrés con la edad de los participantes, indicando que existen valores estadísticamente significativos que se relacionan al aumento de edad con el aumento de estrés y depresión.

## Capítulo VI

### Discusión

Nicolini en 2020, explica que, según los datos y la experiencia empírica, el hecho de vivir una emergencia sanitaria, en este caso una pandemia, expone a las personas actuando como un factor de riesgo que afecta en medida a su salud mental. Así mismo, una mención que es importante recalcar de ese estudio es que las personas que habían tenido una enfermedad mental previa, presentan un incremento en el malestar. Lo que se puede respaldar con el presente estudio, siendo que, al analizar los resultados de los puntajes de la escala DASS-21 en relación al haber tenido un problema psicológico previo al confinamiento se puede ver que estos sí se han visto influenciados y han aumentado.

Por otro lado, según Gallego et al. (2018) el estrés se refiere a la tensión que se genera, cuando un suceso a manera cognitiva se asocia a la respuesta que se produce a partir de la tensión percibida. En este caso es el individuo quién cataloga algo como estresante cuando interpreta el acontecimiento y lo que significa en medida de la tensión generada por este. En este sentido, se puede decir que el confinamiento por el COVID-19 al ser visto como un hecho estresante va a causar estrés en las personas. De acuerdo con el presente estudio, esto terminaría siendo correcto, puesto que se puede notar como han aumentado los niveles de estrés en comparación a aquellos que existían antes de la emergencia sanitaria y el confinamiento.

Wang et al. (2020b) realizaron un estudio en el cual midieron los niveles de depresión, ansiedad y estrés en la población china tras el confinamiento, mediante la misma escala usada en este estudio (DASS-21) y IES-R (Escala de impacto subjetivo de un evento), en dónde toman en cuenta a un grupo sociodemográfico de adolescentes entre 12 y 21 años y que revelan que la edad entre otras variables no se asoció a las puntuaciones de las subescalas de los tests. En contraste con esto, el presente estudio discrepa en esta variable, puesto que se ha encontrado una correlación significativa entre el aumento de la edad con el aumento de estrés y depresión en los adolescentes.

Imran et al. (2020) describen y delimitan cómo surgen los síntomas en una población de niños y adolescentes a partir de un evento estresante como lo es una emergencia sanitaria mundial que causó aislamiento social y un posterior confinamiento. Así, explican que es importante tener en cuenta la edad; debido a que a menor edad de los individuos más vulnerables son en cuanto a la comprensión acerca del fenómeno que se está viviendo.

De la misma manera, los individuos de menor edad tienen menos estrategias y herramientas para poder sobrellevar la situación y en algunos casos incluso puede existir una incapacidad para expresar sus sentimientos como lo harían los adultos.

Sin embargo, Imran et al. (2020) mencionan que en el caso de los adolescentes por la edad reciben más problemas por parte de las relaciones sociales, puesto que se alejan de todo su círculo de manera presencial. Esto se respalda en la teoría propuesta por Erikson sobre el desarrollo. Según una revisión bibliográfica de Bordignon (2005), la etapa de “identidad vs confusión de roles” juegan un papel importante. Con respecto a esto, el presente estudio respalda y adquiere sentido con este contexto que aportan los autores, en cuanto a que los síntomas de ansiedad pueden ser más difíciles de controlar para los niños, por su escasa comprensión y falta de herramientas, pero consecuentemente a esto, no se revela un aumento de ansiedad con el aumento de la edad. En cambio, siguiendo la lógica de los autores, lo que ocurriría con la población adolescente sería que se intensifican los síntomas de depresión, siendo esto congruente con los resultados que arroja este estudio.

Barraza en 2020 realizó la validación del Inventario SISCO del estrés de pandemia, en la población mexicana, usando una muestra de adolescentes y adultos, en donde obtuvo algunas conclusiones como son que, la población más joven presenta síntomas intensos de estrés de pandemia. Así mismo, dicha población presenta más tristeza que se puede catalogar como un síntoma depresivo comórbido al estrés mencionado. Cabe señalar que la población joven al que el autor se refiere, es el grupo de mayor edad en el actual estudio, siendo así que los resultados que se obtuvieron en este análisis mediante el DASS-21, son coherentes con la propuesta de Barraza (2020), siendo la depresión y estrés las afecciones mentales de mayor relevancia en la población de la misma edad.

Orgilés et al. (2020) realizaron un estudio transcultural en España, Italia y Portugal, para estudiar los niveles de depresión y ansiedad durante la pandemia por COVID-19, en donde revelaron un aumento en los niveles de estos problemas en la salud mental, comparados con cifras previas a la pandemia. Para la discusión, se va a tomar en cuenta únicamente los datos de la población española, por ser quienes comparten más características con la muestra del presente estudio; además que los autores señalan que existen factores que pueden generar variaciones en las cifras, como es el caso de la población italiana en donde atribuyen el incremento en los índices al hecho de haber vivido el confinamiento de diferente manera, siendo más estricto por ser uno de los países más afectados.

En este sentido, Orgilés et al. (2020) recalcan que ha habido un incremento significativo en cifras de depresión, incluso duplicando los niveles previos a la pandemia. En este sentido, esto coincide con las cifras que arrojan los resultados de este estudio, siendo la depresión protagonista de un aumento significativo que se relaciona con la edad y demás factores sociodemográficos.

Harvey, Arteaga, Córdoba-Caicedo y Obando (2021) en un estudio realizado en Colombia acerca de eventos vitales estresantes, resiliencia y estrategias de afrontamiento en el contexto de la pandemia por COVID-19, evalúan a adolescentes para identificar cómo las estrategias ayudan cuando viven un evento estresante como una emergencia sanitaria mundial, en donde obtienen varias conclusiones.

En primera instancia en sus resultados, no van a destacar altos niveles de estrés; sin embargo, mencionan que a gran escala esto adquiere cierta relevancia por tener valores más altos en este aspecto (Harvey et al., 2021). Situación similar se observa en la población de la provincia del Azuay, que muestra niveles significativos de un incremento del estrés, teniendo en cuenta el contexto de las y los adolescentes evaluados, así como afecciones mentales previas, buena conexión a internet, etc.

Valero-Moreno et al. (2022) en un estudio transcultural entre España y Ecuador, comparan muestras de adolescentes para identificar su ajuste emocional y resiliencia ante la pandemia por COVID-19. En donde se puede destacar en los datos finales acerca de que quienes han presentado una enfermedad física previa a la pandemia presentan niveles más altos en cuanto a estrés; en contraste con el presente estudio que en la muestra estudiada en los adolescentes azuayos existe significancia de los niveles de ansiedad. Sin embargo, se puede notar que el hecho de haber tenido problemas psicológicos previos funciona como un predictor de un mal ajuste emocional, en ambos casos.

Silva, Vicente, Arévalo, Dapelo, y Soto (2017) realizaron un abordaje sobre la depresión y el suicidio en adolescentes chilenos y esta investigación mostró como resultado varias similitudes con el presente estudio como lo son: las edades de la muestra, el contexto latinoamericano y los factores estudiados, lo que crea relevancia para el análisis y comparación de los resultados. En dicho estudio los autores, al analizar los índices de depresión y suicidio, concluyeron que los factores vitales estresantes son de gran relevancia al momento en que funcionan como un factor de riesgo para la patología antes mencionada llegando a tener hasta un 75% de adolescentes en los cuales esto influye. De la misma manera, se puede notar que,

según los datos obtenidos, en este trabajo el tener un factor estresante es significativo no solo en los niveles de depresión, sino también, en ansiedad y estrés, corroborando así que esta variable es indispensable tener en cuenta en el contexto latinoamericano.

## Conclusiones

Al reunir y analizar los datos obtenidos, de acuerdo al nivel de significancia en cada una de las variables correspondientes, se pueden obtener diferentes conclusiones. En primer lugar, es importante destacar que se responde a las hipótesis planteadas de forma afirmativa, puesto que se ha demostrado, así como lo indica la Tabla 6 que existen diferencias significativas en cuanto a las personas que tenían problemas psicológicos previos al confinamiento y los niveles de depresión, ansiedad y estrés tras el confinamiento por la pandemia de COVID- 19.

De la misma manera, se ha acertado parcialmente en cuanto a la hipótesis de que los datos sociodemográficos inciden en los niveles de las afecciones mentales antes mencionadas, en vista de que, al correlacionar la edad con estas, se puede notar que sí existe una relación entre la edad, depresión y estrés; sin embargo, los niveles de ansiedad no revelan alguna diferencia significativa. Por otro lado, el tener una buena conexión a internet solo muestra significancia en cuanto a depresión. Con este contexto, el haber asistido a terapia psicológica antes del confinamiento muestra una clara significancia con los resultados de depresión, ansiedad y estrés.

Por lo tanto, en este apartado se puede concluir que las variables sociodemográficas tomadas en cuenta son parcialmente relevantes con respecto a la edad, en los niveles de depresión y estrés; en cuanto a las personas que podían tener un buen acceso a la información se concluyó que presentaron menos sintomatología revelada en el DASS – 21. De la misma forma, el haber asistido a terapia psicológica antes del confinamiento muestra diferencias importantes en los resultados de la escala.

En este contexto, se puede responder positivamente a las preguntas de investigación, puesto que sí han sido afectados de diferente manera los estratos sociodemográficos, en edad, acceso a atención psicológica previa y el acceso a una buena conexión de internet. De otra forma, los síntomas comunes que comparten las y los adolescentes según los resultados también arrojan significancia en cuanto a los niveles totales por edad en depresión, de acuerdo a las personas que aseguran haber tenido una enfermedad previa. Y en los resultados por edad se puede notar que los síntomas asociados a depresión son los que comparten la mayor cantidad de adolescentes. En otra parte, se puede destacar que, si bien no han aumentado los niveles de ansiedad, esta fue la afección más común previa al confinamiento, siendo los síntomas asociados a esta de relevancia.

Con esta información, se puede concluir que la afectación a los adolescentes por el confinamiento fue severa, puesto que nadie esperaba una situación de esa magnitud, la misma que generó cambios en el estilo de vida a nivel mundial. En este sentido, contrastante con lo supuesto por varios autores, se puede hablar de que existió un incremento de patologías psicológicas en los adolescentes, siendo ellos un grupo vulnerable tras el periodo de confinamiento. En vista de que por un lado las variables sociodemográficas presentadas en esta investigación revelan incidencia, esto sumado a la etapa estresante que la adolescencia representa, en muchos de ellos se puede ver que incluso se han duplicado las enfermedades psicológicas.

## Recomendaciones

Se recomienda a primera instancia a los padres quienes en casa podrían brindar mayor atención a cambios de conducta de los adolescentes, como retraimiento, cambios de humor, bajo rendimiento académico, entre otros, mejorar la comunicación y brindar la debida importancia acerca de la salud mental y de ser necesario brindar asistencia psicológica a los mismos.

Para futuros estudios se pueden tomar en cuenta diferentes variables como el tipo de familia del adolescente (miembros), aplicación de escalas con las que se pueda medir las secuelas y si las mismas se mantienen a corto o largo plazo después de haber vivido la pandemia por el COVID - 19.

En términos de la muestra de población se podría tomar de forma equitativa el número de hombres y de mujeres; así mismo, incluir una escala de malestar subjetivo, que se pueda contrastar con la opinión de los padres.

Una de las variables más destacadas en este estudio fue la atención psicológica previa al confinamiento, de la cual se obtuvo que en los adolescentes afecto significamente en sus vidas, por lo cual se recomienda a los padres, como a las instituciones, amigos y profesores el hablar de salud mental con los adolescentes y sobre todo de la importancia de la asistencia oportuna, para prevenir a tiempo cualquier afectación y dotar a los adolescentes de las herramientas necesarias para sobrellevar situaciones estresantes futuras como lo fue el confinamiento por el COVID - 19.

## Referencias bibliográficas

- Albujar, W., Castro, L. (2020). *Procrastinación Académica y niveles de ansiedad en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Lambayeque, 2019* (Tesis trabajo Fin de Grado) Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Perú. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/8977>
- Barradas, M., Delgadillo, R., Gutierrez, L., Posada, M., García, J., López, J. y Denis, E. (2018). *Estrés y Burnout enfermedades en la vida actual*. Palibrio.
- Barraza, A. (2020). *El estrés de pandemia (COVID 19) en población mexicana* (1ra Ed.). México: Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica S.C. Recuperado de: <http://redie.mx/librosyrevistas/libros/estrescovid.pdf>
- Barrio , J., García, M., Ruiz, I., & Arce, A. (2006). *El estrés como respuesta*. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1(1), 37- 48. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832311003>
- Beck AT. 1967. Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects. New York: Harper & Row.
- Bordigon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Erik Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasalista de Investigación*, 2(2), 50-63. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>
- Bragado, C., Bersabé, R., Carrasco, I. (1999). Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. *Psicothema*, 11(4), 939-956. Recuperado de: <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7513/7377>.
- Caballo, V., Salazar, I. y Carroble, J. (2011). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos* (1ra Ed.). Madrid: Pirámide.
- Camuña, N., Mavrou, I. y Miguel-Tobal, J. (2019). Ansiedad y tristeza-depresión: Una aproximación desde la teoría de la indefensión-desesperanza. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(1), 19-28. doi: 10.5944/rppc.23003.

Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M. y Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*. 35(1), 23-36. Recuperado de: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

Cifuentes Carcelen y Navas Cajamarca A. *Confinamiento domiciliario por COVID 19 y la salud mental de niños y adolescentes en la población ecuatoriana, periodo marzo-junio 2020*. Pontificia Universidad de Ecuador, QUITO. <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/18656>

Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (2020). *Informe de Situación COVID-19 Ecuador*. Servicio nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. Recuperado de: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/Informe-de-Situaci%C3%B3n-No008-Casos-Coronavirus-Ecuador-16032020-20h00.pdf>

Criollo, S. (2021). *Ansiedad como consecuencia del aislamiento social frente COVID - 19 en adolescentes* (Tesis de Fin de Grado no publicado) Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7884/1/7.-TESIS%20Solange%20Monserrath%20Criollo%20%C3%91acato-PSC.pdf>

DEL BARRIO, V. G. (2003) «Estrés y salud», en Q. J. Ortigosa, S. M. Quiles y C. F. Méndez (eds.), *Manual de Psicología de la Salud con Niños, Adolescentes y Familia*, Madrid: Pirámide, 47-69

Díaz, I. y De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: conceptualizaciones actuales. *Summa Psicológica UST*. 16(1), 42-50. doi: 10.18774/0719-448x.2019.16.1.393.

Díaz-Castrillón, F. y Toro-Montoya, A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: The virus, the disease and the pandemic. *Medicina & laboratorio*, 24(3), 183-205. Doi: 10.36384/01232576.268

El Comercio (2020, feb 29) Ministerio de Salud confirma primer caso de coronavirus en Ecuador. *El Comercio*, sociedad. Recuperado de: <https://www.elcomercio.com/actualidad/salud-confirma-primer-casocoronavirus.html>

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2020). *Salud mental e infancia en el escenario de la COVID-19*. Recuperado de:

[https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/COVID19\\_UNICEF\\_Salud\\_Mental.pdf](https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/COVID19_UNICEF_Salud_Mental.pdf)

- Espinoza, A., Perlas, I. y González, R. (2018). Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Humanidades Médicas*, 18(3), 697-717. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202018000300697&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000300697&lng=es&tlng=es)
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., & Muñiz, J. (2010). *Propiedades psicométricas de la depression anxiety and stress scales-21 (dass-21) en universitarios españoles*. *Ansiedad y Estres*, 16(2-3), 215-226.
- Galiano, M., Prado, R., & Mustelier, R. (2020). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*, 92, 1-19. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92s1/1561-3119-ped-92-s1-e1342.pdf>
- Gallego, Y., Gil, S. y Sepúlveda, M. (2018). Revisión teórica de eustrés y distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento. (Trabajo de Fin de Master). Universidad CES, Colombia.
- García, A., Castellanos, R., Pérez, D. y Alvarez, J. (2020) Aislamiento físico en los hogares a causa de la COVID-19: efectos psicológicos sobre niños y adolescentes cubanos. *Revista cubana de psicología*, 2(2), 51-68. Recuperado de: <file:///Users/anapena27/Downloads/27-134-1-PB.pdf>
- García-Viniegras, C. y González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Revista cubana de medicina general integral*, 16(6), 586-592. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000600010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600010&lng=es&nrm=iso)
- Hampel, P., & Petermann, F. (2006). Perceived stress, coping, and adjustment in adolescents. *Journal of adolescent health*, 38(4), 409-415. Doi: 10.1016/j.jadohealth.2005.02.014
- Harvey, J., Arteaga, K. Córdoba-Caicedo, K. & Obando, L. (2021). Eventos vitales estresantes, estrategias de afrontamiento y resiliencia en adolescentes en contexto de pandemia. *Psicogente*, 24(46), 1-17. Doi: doi.org/10.17081/psico.24.46.4789

- Hawryluck, I., et al., 2004. *SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada*. *Emerg. Infect. Dis.* 10, 1206-1212.
- Huarcaya-Victoria J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 37(2), 327-34. Doi: doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419
- Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan journal of medical sciences*, 36(COVID19-S4). Doi: [10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759](https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759)
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2015). *Egresos Hospitalarios 2015*. Recuperado de: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2017/infografia-depresion.pdf>
- Larson, R. (2011). Positive Development in a Disorderly World. *Journal of Research on Adolescence* 21(2), 317-334. Doi: doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00707.x
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. España: Martinez Roca
- Lazarus, R. y Opton, E. (1966). The study of psychological stress: A summary of theoretical formulations and experimental findings. *Anxiety and behavior, Academy Press 1*, 225-262. Doi: doi.org/10.1016/B978-1-4832-3131-0.50015-9
- Lee, S., Chan, L. Y., Chau, A. M., Kwok, K. P., y Kleinman, A. (2005). The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Social science & medicine*, 61(9), 2038-2046. Doi: 10.1016/j.socscimed.2005.04.010
- Ley Nacional de Salud Mental 26.657/2010,. Decreto Reglamentario 603/2013.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Macaya, X. Pihan, R., & Vicente, B. (2018). Evolución del constructo de salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas*, 18(2), 338-355. Recuperado de:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202018000200338&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200338&lng=es&tlng=es).

Macias-Carballo, M., Perez-Estudillo, C., Lopez-Meraz, L., Beltrán-Parrazal, L., Morgado-Valle, C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *eNeurobiología*, 10(24). Recuperado de: <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADAs/HTML.html>

Medina-Mora, M., et al. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26(4), 1-16.

Ministerio de Salud Pública (2020). Consenso de recomendaciones para el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario de pacientes con COVID-19 MTT2-PRT-0025. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/LINEAMIENTO-MANEJO-DOMICILIARIO-COVID-08-Enero-2022-FI.pdf>

Muñoz, C. O., Arango, D. C., Jaramillo, V., & Ochoa, D. A. R. (2018). Tres contextos para pensar la promoción de la salud mental en la adolescencia. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, (25), 161.

Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirugía y cirujanos*, 88(5), 542-547. Recuperado de: [https://www.cirurgiaycirujanos.com/files/circir\\_20\\_88\\_5\\_542-547.pdf](https://www.cirurgiaycirujanos.com/files/circir_20_88_5_542-547.pdf)

Ojeda-Casares, H., & Gerardo de Cosio, F. (2020). COVID-19 y salud mental: mensajes clave. *Organización Panamericana de la salud*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-salud-mental-mensajes-clave>

Oliva D., Hernando A., Parra A., Pertegal M., Ríos M., Antolín, L. (2010). *La promoción del desarrollo adolescente: recursos y estrategias de intervención*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Recuperado de: [https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/32154/promocion\\_desarrollo\\_ado%20lescent\\_e.pdf;jsessionid=86CD61687D07CE10E4CC037C8FE4DEA9?sequence=1](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/32154/promocion_desarrollo_ado%20lescent_e.pdf;jsessionid=86CD61687D07CE10E4CC037C8FE4DEA9?sequence=1)

- Organización Internacional del Trabajo (2001). *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el trabajo* (4ta ed.). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: Madrid.
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Depresión*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Ovidio, C., Cardona, D., Jaramillo, V. y Restrepo, D. (2018). Tres contextos para pensar la promoción de la salud mental en la adolescencia. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, (25), 1-18. Recuperado de: Dialnet-TresContextosParaPensarLaPromocionDeLaSaludMentalE-6521982.pdf
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C. y Espada, J. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *Frontiers in psychology*, 11. Doi: doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038
- Orgilés, M., Espada, J., Delcacchio, E., Francisco, R., Mazzeschi, C., Pedro, M., Morales, A. (2021). Anxiety and Depressive Symptoms in Children and Adolescents during COVID-19 Pandemic: A Transcultural Approach. *Psicothema*, 33(1), 125-130. Doi: doi.org/10.7334/psicothema2020.287.
- Pérez-Padilla, E., Cervantes-Ramírez, V., Hijuelos-García, N., Pineda-Cortes, J. y Salgado-Burgos, H. (2017) Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Revista Biomédica*, 28(2). Doi: 10.32776/revbiomed.v28i2.557
- Romero, M. (2009). *Implicaciones de la respuesta de estrés sobre el proceso de estudio en estudiantes de Ciencias de la Salud*. (Tesis Doctoral) Universidad de A Coruña, España. Recuperado de: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/1074/Romero\\_Manuel\\_TD\\_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/1074/Romero_Manuel_TD_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- San Molina, L. y Arraz, B. (2010). *Comprender la depresión*. Barcelona: Editorial AMAT S.L.

- Sánchez, A., De la Fuente-Figuerola, V. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *Anales de Pediatría*, 3(1), 73-74. Doi: 10.1016/j.anpedi.2020.05.001
- Sánchez, I (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN*, 25(1), 123-141. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000100123&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123&lng=es&tlng=pt).
- Santillan, A. (2020). Caracterización epidemiológica de covid-19 en Ecuador. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 3, 1 - 7. Doi: doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.99
- Serna D., Terán C., Vanegas, A., Medina, A., Blandón, O. y Cardona D. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5). Recuperado de: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3153>
- Silva, D., Vicente, B., Arévalo, E., Dapelo, R. y Soto, C., (2017). Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(1), 33-42. Doi: 10.5944/rppc
- Steiner, h., Erickson, s. J., Hernandez, N. L. Y Pavelski, r. (2002) «Coping Styles as Correlates of Health in High School Students», *Journal of Adolescent Health*, 30, 326-335.
- Trianes, M., Mena, M., Fernández-Baena, F., Escobar, M y Maldonado, E. (2012) Evaluación y tratamiento del estrés cotidiano en la infancia. *Papeles del psicólogo*, 33(1), 30-35. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77823404004>
- UNICEF (2011). Estado Mundial de la Infancia 2011. La adolescencia, una época de oportunidades. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Recuperado de <https://www.unicef.org/costarica/media/801/file/Estado%20Mundial%20de%20la%20Infancia%202011.pdf>
- UNICEF (2020). *No dejemos que los niños sean las víctimas ocultas de la pandemia de COVID-19*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/no-dejemos-ninos-sean-victimas-ocultas-de-la-pandemia-covid-19>

- UNICEF Uruguay (2022). *¿Qué es la adolescencia?* Recuperado de: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Valero-Moreno, S., Lacomba-Trejo, L., Coello, M., Herrera, J., Chocho, A., Samper, P., Perez-Marin, M. y Montoya-Castilla, I. (2022). Impacto emocional y resiliencia en adolescentes de España y Ecuador durante la COVID-19: estudio transcultural. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(1), 29-36. doi: 10.21134/rpcna.2022.09.1.3
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020a). 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), 1729. [Doi: doi.org/10.3390/ijerph17051729](https://doi.org/10.3390/ijerph17051729).
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020b). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947. Doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30547-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30547-x)
- World Health Organization (2017). *Depression and other common mental disorders: global health*. World Health Organization.