

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador

Departamento de Asuntos Públicos

Convocatoria 2021-2022

Tesina para obtener el título de Especialización en Gestión de Proyectos de
Desarrollo

Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, en una muestra de adolescentes de la
ciudad de Cuenca, asociada a características sociodemográficas en época de
pandemia por COVID-19.

Ángela Ximena Chocho Orellana

Asesora: María Victoria Cisneros

Lector: Luis Fernando Carrasco

Quito, febrero de 2023

Dedicatoria

Para mi amada familia, mi razón de ser: Luis, Joaquín y Piedad.

Índice de contenidos

Resumen	6
Agradecimientos.....	7
Introducción.....	0
Capítulo 1. Estado del arte	5
Capítulo 2. Metodología.....	10
Capítulo 3. Resultados de la investigación.....	13
3.1. Análisis descriptivos de las variables: edad, género, lugar donde viven, situación socioeconómica.....	13
3.2. Análisis descriptivos de sintomatología internalizante: depresión, ansiedad y estrés	15
3.3. Correlación r de Pearson entre la variable edad y puntajes directos de las dimensiones depresión, ansiedad y estrés.....	17
3.4. Chi Cuadrado para datos categóricos entre género, lugar de vivienda y situación económica y categorías diagnósticas del DASS-21	18
3.5. T de <i>student</i> para muestras independientes	19
Capítulo 4. Discusión	21
Conclusiones	24
Recomendaciones.....	26
Referencias	27
Anexos.....	30

Lista de ilustraciones

Tablas

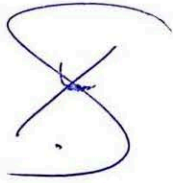
Tabla 2.1 Clasificaciones de gravedad DASS-21	11
Tabla 3.1. Características de los participantes.....	13
Tabla 3.2. Prevalencia de sintomatología internalizante: depresión, ansiedad y estrés	16
Tabla 3.3. Correlación r de Pearson entre la variable edad y las dimensiones del testDASS-21 (depresión, ansiedad y estrés).....	17
Tabla 3.4. Prueba <i>Chi Cuadrado</i> χ^2 entre variables género, lugar de vivienda y situación económica con las dimensiones categóricas de diagnóstico del DASS-21 (depresión, ansiedad y estrés).....	18
Tabla 3.5. Diferencia de medias para muestras independientes t de student.....	19

Declaración de cesión de derechos de la tesina

Yo, Ángela Ximena Chocho Orellana, autora de la tesina titulada “Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, en una muestra de adolescentes de la ciudad de Cuenca, asociada a características sociodemográficas en época de pandemia por COVID-19”, declaro que la obra es de mi exclusiva autoría, que la he elaborado para obtener el título de Especialización en Gestión de Proyectos de Desarrollo concedido por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador.

Cedo a la FLACSO Ecuador los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, bajo la licencia Creative Commons 3.0 Ecuador (CC BY-NC-ND 3.0 EC), para que esta universidad la publique en su repositorio institucional, siempre y cuando el objetivo no sea obtener un beneficio económico.

Quito, febrero de 2023



Ángela Ximena Chocho Orellana

Resumen

La pandemia provocada por la COVID-19 ha ocasionado cambios a nivel biopsicosocial. Al ser el confinamiento una medida paliativa frente a este tipo de situaciones sanitarias genera un gran impacto social, desencadenando problemáticas psicológicas internalizantes y externalizantes, los cuales en población adolescente pueden exacerbarse y a su vez generar alto grado de malestar lo que puede afectar su óptimo desarrollo (Palacio-Ortiz et al., 2020).

El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, en una muestra de adolescentes de la ciudad de Cuenca, asociada a características sociodemográficas en época de pandemia por COVID-19.

La información se obtuvo a través de un cuestionario sociodemográfico y del instrumento psicológico DASS-21 en su versión breve para identificar depresión, ansiedad y estrés en una muestra (n=300) de adolescentes de 12 a 17 años de colegios pertenecientes al distrito norte de la Ciudad de Cuenca. Los datos fueron analizados a través del paquete estadístico SPSS 26, para lo cual se llevaron a cabo análisis descriptivos, correlación *r* de *Person*, *Chi* cuadrado y *t* de *student* para muestras independientes.

El 28% de la muestra presentó depresión, 34,3% ansiedad y el 16,3% estrés. Se evidenció que a mayor edad existe mayor presencia de sintomatología internalizante. El género se relacionó significativamente con ansiedad y estrés, y el lugar de la vivienda con depresión. El nivel socioeconómico no tiene relación estadísticamente significativa con ninguna de las dimensiones psicológicas estudiadas. Finalmente, las mujeres adolescentes entre 12 a 17 años tienden a presentar mayor sintomatología internalizante que los hombres.

Los resultados sugieren que el confinamiento ocasionado por COVID-19 ha aumentado la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en la muestra de adolescentes analizada y las características sociodemográficas como la edad, género y lugar de la vivienda tienen una relación estadísticamente significativa con la sintomatología internalizante.

Se recomienda tomar medidas a nivel sociopolítico, económico y de salud mental; un primer paso importante es realizar promoción y prevención de salud mental en adolescentes.

Agradecimientos

Agradezco a todas las personas que permitieron la consecución de los objetivos de este trabajo de investigación. A María Victoria por su guía en todo este proceso.

Introducción

A partir de la pandemia por la COVID-19, la cual se desencadenó en Whuan en diciembre de 2019, se han generado cambios a todo nivel. Dichos cambios han traído consigo secuelas a nivel biopsicosocial; los hábitos y rutinas se han perdido, lo que se visualiza en alteraciones físicas, psicológicas y comportamentales en todos los grupos etarios (Wang et al., 2020).

Resulta de importancia, conocer y analizar cómo los cambios socioeconómicos y psicológicos producto de la pandemia están provocando problemáticas emocionales y comportamentales en los adolescentes ecuatorianos. Un sin número de familias ha sido afectadas en el ámbito económico una de las causas han sido los despidos laborales y baja del salario. Gran cantidad de la población no ha podido llevar el sustento económico al hogar lo que influye en el normal desenvolvimiento de las actividades productivas (Ballena et al., 2021). Además, el incremento de la migración, deterioro del nivel alimenticio, cambio de lugar de residencia por motivos socioeconómicos, entre otros; repercuten de forma significativa en la vida de los seres humanos.

La población infanto-juvenil que a más de tener que adaptarse a los cambios propios de la edad deben adaptarse a los cambios sociodemográficos, económicos y psicológicos de ellos y de las personas que los rodean. De hecho, la salud mental de este grupo poblacional es fluctuante y depende de factores personales, contextuales y sociales. Todos estos factores promueven su participación, disfrute y enfrentamiento de momentos complejos de la vida (Fernandes 2019). Situaciones extraordinarias, como la vivida por la pandemia, configura un escenario potencial para el sufrimiento psíquico sobre todo en población infanto-juvenil (Huremovic 2019).

Otra de las aristas que son precisas de ocuparse es la psicológica. Se conoce que en el año 2020 la Secretaría de Salud del Distrito Metropolitano de Quito ha evidenciado que 61% de varones y 39% de mujeres adolescentes entre 11 a 19 años sufren a causa de trastornos mentales y del comportamiento.

Asimismo se ha evidenciado que un porcentaje significativo de adolescentes entre 14 a 16 años han presentado ansiedad y depresión, cuadros psicológicos que guardan una relación significativa con el aislamiento social y que el 35.6% de la población adolescente entre la edad en mención se encuentran en riesgo de presentar problemas emocionales, cognitivos y conductuales (Loaiza Jara 2021).

Un estudio realizado por Zumba-Tello y Moreta-Herrera (2021) muestra mayor experimentación de estrés, somatización ansiedad, insomnio y problemas de sueño en adolescentes. Así mismo, las mujeres adolescentes tienen mayor probabilidad de presentar estos problemas.

Como se puede observar, estas investigaciones en el Ecuador, en época de pandemia, han encontrado porcentajes significativos de la prevalencia de trastornos mentales en la etapa adolescente, siendo el confinamiento por COVID-19 una de las causas detonantes de tal situación.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, en una muestra de adolescentes de la ciudad de Cuenca, asociada a características sociodemográficas en época de pandemia por COVID-19?

Hipótesis

Hipótesis 1:

A partir del confinamiento provocado por COVID-19, existe mayor prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en población adolescente de la ciudad de Cuenca, las cuales se relacionan con características sociodemográficas.

Hipótesis 2:

Existe una relación significativa entre edad y las variables de depresión, ansiedad y estrés en población adolescente de la ciudad de Cuenca en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Hipótesis 3:

Existe una relación significativa de género, lugar de la vivienda y situación económica con depresión, ansiedad y estrés en población adolescente de la ciudad de Cuenca en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Hipótesis 4:

Existen diferencias significativas entre género en las variables de depresión, ansiedad y estrés en población adolescente de la ciudad de Cuenca en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Justificación

El reconocimiento de los efectos psicológicos y sociodemográficos que ha traído consigo la pandemia es el punto de partida para tomar medidas a nivel sociopolítico, económico y salud mental, entre otros a fin de planear políticas de prevención e intervención para promover bienestar social.

La situación extraordinaria provocada por la pandemia ha generado sentimientos de frustración, aburrimiento, incertidumbre, problemas psicológicos, altos niveles de desajuste psicológico y dificultades económicas; uno de los grupos que mayor vulnerabilidad presentan son los adolescentes quienes han tenido que realizar un gran esfuerzo para adaptarse a dichos cambios; este es uno de los grupos etarios que más ha sufrido debido a la falta de contacto con sus principales fuentes de socialización (Belluerka-Lasa et al., 2020; Orte, Ballester y Nevot 2020).

Los adolescentes han tenido que pasar mayor tiempo de convivencia con los padres, a sabiendas de que la adolescencia es una época de cambios en el ámbito físico, cognoscitivo y psicosocial, además de ofrecer oportunidades es una época de riesgos; por lo tanto estos hitos propios de la edad pueden perturbar su bienestar psicológico que conjuntamente con las situaciones propias desencadenadas por la pandemia aumentan la probabilidad de dificultades psicológicas relacionadas con problemas conductuales y emocionales manifestados en forma de estrés, ansiedad o depresión (Gómez-Becerra et al., 2020; Wang et al., 2020); por lo tanto, grandes cambios se convierten en estresores vitales, así la pandemia por COVID-19 y la carencia de recursos psicológicos adecuados traen consigo problemas y trastornos de la salud mental (Sandín 2003; Veitya et al., 2012; Villalobos et al., 2019).

Un estudio sobre sintomatología internalizante en adolescentes realizado en Perú (Lazo de la Vega 2021), muestra que un 78.6% de adolescentes entre 14 a 16 años presentan ansiedad y el 84.3% depresión, encontrándose una afectación emocional significativa por el aislamiento social y presencia de ansiedad y depresión. En igual contexto geográfico en la misma época se encontró en su muestra de adolescentes entre 14 a 16 años mayormente comprendida por mujeres (53.1%), alrededor del 72% percibe un nivel socioeconómico bajo, un tercio de la muestra tiene alta probabilidad de desarrollar problemas de salud mental relacionados con las emociones, la cognición y la conducta. De la muestra analizada el 13.4% han presentado sintomatología internalizante asociada con depresión, el 8.2% presenta signos de trastornos conductuales, alrededor del 36% sintomatología ansiosa. Los datos analizados muestran relación estadísticamente significativa con la edad, nivel socioeconómico y estrategias de

afrontamiento ante situaciones de estrés (Loaiza Jara 2021).

Asimismo, un estudio relativo a salud mental adolescente publicado en Ecuador en el año 2021 indica que la prevalencia de trastornos de salud mental en niños y adolescentes fue del 21.8%; el 81.1% de procedencia urbana; el 74% de las madres tenía educación superior, 74.1% pertenecían a familias biparentales; además indican que aumentó un 2.2% la disfuncionalidad familiar durante el confinamiento. Algunas variables asociadas a la salud mental fueron el lugar de residencia sea esta rural o urbana, cambio de horarios en la realización de tareas, no realizar ejercicio físico y tareas escolares frecuentemente; se ha evidenciado descuido del aseo personal, cambios en la alimentación y vocabulario.

Cualitativamente se ha identificado sintomatología recurrente como: tristeza, miedo, ansiedad, ira, por lo tanto, se evidencia una elevada prevalencia de adolescentes que presentaron problemas de salud mental durante el confinamiento domiciliario en este proceso de pandemia(Cifuentes Carcelén y Navas Cajamarca 2021).

Objetivos

Objetivo general:

- Determinar la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, en una muestra de adolescentes de la ciudad de Cuenca, asociada a características sociodemográficas en época de pandemia por COVID-19.

Objetivos específicos:

- Describir la asociación de las características sociodemográficas (edad, género, situación económica, lugar de la vivienda) con sintomatología internalizante de los adolescentes en el contexto de la pandemia por COVID-19.
- Evaluar la depresión, ansiedad y estrés en una muestra de adolescentes de la ciudad de Cuenca en el contexto de la pandemia por COVID-19 a través de la batería psicológica DASS-21.
- Analizar la relación de las características sociodemográficas (edad, género, situación económica, lugar de la vivienda) con la depresión, ansiedad y estrés de una muestra de adolescentes de la ciudad de Cuenca en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Al finalizar el apartado de introducción resulta preciso indicar que en el capítulo I se expondrá el estado del arte, en este se plasmarán asuntos relacionados con marco legal ecuatoriano, objetivos y fines de las diferentes organizaciones gubernamentales de salud mental en población adolescente, se describirá la salud mental adolescente en el contexto de

lapandemia por COVID-19 y se conceptualizarán las diferentes variables de estudio. En el siguiente capítulo se presentará la metodología utilizada en la investigación, la cual ha permitido cumplir con los objetivos e hipótesis planteadas. Seguidamente, en el capítulo 3 se presentan los resultados obtenidos. Finalmente, el capítulo 4 presenta la discusión de la investigación intentado un diálogo de autores a fin de intercambiar ideas en base a los resultados evidenciados.

Capítulo 1. Estado del arte

En la Constitución del Ecuador del año 2008, se encuentran un sin número de disposiciones orientadas a garantizar la salud mental, Buen Vivir y desarrollo integral de los ciudadanos en todas sus etapas etarias. En este sentido, el art. 66 dispone el derecho a la integridad personal, la cual incorpora, integridad física, psíquica, sexual y moral (Constitución del Ecuador 2008).

Dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, uno de los principios rectores se refiere al cumplimiento de los derechos universales y potenciación de capacidades humanas. En sus estrategias se vislumbra la inclusión, protección social, garantía de derechos, justicia, entre otros; lo que fundamenta el trabajo en la promoción de la salud (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo 2021). En consonancia con el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, el gobierno ecuatoriano busca por medio del respeto a la individualidad personal la promoción y acceso de todos los ciudadanos a los servicios de salud haciendo hincapié en la salud preventiva, nutrición saludable y promoviendo salud mental, intentando consolidar sus avances en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Secretaría Nacional de Planificación 2021).

Del mismo modo, los Objetivos de Desarrollo Sostenible en los que se enmarca esta investigación apuntan hacia el objetivo 3, el cual refiere garantizar una vida sana y promover bienestar en todas las edades; y, además, el objetivo 4, relacionado con la educación de calidad busca una educación inclusiva, equitativa y de calidad, promoviendo oportunidades de aprendizaje durante toda la vida (PNUD 2021).

El Ministerio de Salud del Ecuador, ha venido trabajando en una propuesta de política nacional para la salud mental, esto inició en el año 2012, al ser una cuestión de carácter distributivo, tiene como fin último generar bienes o servicios dirigidos a salvaguardar el bienestar psicológico de la población ecuatoriana. Este ministerio ha considerado la necesidad de invertir para llevar adelante dicho proceso (Ministerio de Salud Pública 2014).

Para el año 2009, de acuerdo a varios informes de la OMS, los trastornos mentales representaban el 22% de la carga total de enfermedad en América Latina y el Caribe, por lo que resulta necesario un sistema de salud mental eficiente para reducir esta elevada carga que se traduce en morbilidad, mortalidad y discapacidad (Organización Mundial de la Salud 2009).

Así pues, la Dirección Nacional de Juventud y Adolescencia (2021) que trabaja articuladamente con varios Ministerios, siendo uno de ellos el de educación intenta mejorar el

nivel educativo de los jóvenes y facilitar su desarrollo pleno e integral. En este sentido, una de sus atribuciones y responsabilidades apuntan hacia la articulación de políticas de adolescentes con instituciones de diferente índole de forma que se puedan establecer redes sociales que garanticen su desarrollo pleno.

Según la Secretaría Nacional de Planificación (2021) afirma que la educación se ha debilitado por el cambio de modalidad en época de pandemia, siendo esta virtual, ante lo cual 57 mil jóvenes fueron afectados, de manera que 6 de cada 10 estudiantes aprendieron menos y han presentado desajustes a nivel socioemocional.

Actualmente a partir de la investigación realizada se conoce que un número significativo de adolescentes han experimentado mayormente sintomatología internalizante, como estrés y ansiedad durante el confinamiento. Algunos retos que presentan es acceder a la salud, sobrellevar la discriminación, aceptar la situación económica del hogar y personal, pérdida de familiares y amigos y la inestabilidad de estudios. “Respecto a las condiciones de salud, los resultados señalan un agravamiento en la salud mental, problemas de acceso a servicios y tratamientos y una importante demanda de acceso a servicios de salud en múltiples áreas. En efecto, la salud mental de las y los jóvenes ha estado marcada por el aumento de los niveles de estrés y ansiedad que afectan a por lo menos la mitad de los encuestados” (Grupo de trabajo sobre juventud de la Plataforma 2021).

Según el Fondo de las Naciones Unidas UNICEF (2021) afirma que a partir de la pandemia por COVID-19 los niños y jóvenes han experimentado mayormente sintomatología relacionada con depresión y ansiedad. Se ha evidenciado que en la etapa adolescente el apoyo de los padres sigue siendo el mayor factor protector frente a situaciones adversas que experimentan entre los 10 a 19 años de edad.

Según la UNICEF (2021), organismo que busca promover bienestar mental y psicosocial de niños, adolescentes y sus familias alrededor del mundo, afirma que la ansiedad y depresión representan el 40% de trastornos mentales diagnosticados alrededor del mundo en adolescentes y que de hecho la pandemia empeoró la salud mental adolescente. Se conoce que más del 13% de sujetos entre 10 a 19 años sufren alguna situación relacionada con su salud mental, las cuales obstaculizan su capacidad de alcanzar su pleno potencial.

La adolescencia es la etapa que se presenta entre la niñez y vida adulta, este período lleva consigo varios cambios a nivel biológico, psicológico, emocional y social (Santrock 2003), en este momento de la vida humana se modifican los vínculos interpersonales en donde las

situaciones del ambiente sociodemográfico en el que se desenvuelven afecta su desarrollo e influirá innegablemente en su vida adulta (Vargas Murga 2014). Desde años anteriores se conoce que el 3,4% de adolescentes experimentaban sintomatología internalizante asociada con depresión, ansiedad y estrés; lo que seguramente acarrea consecuencias negativas en el ambiente familiar y social en donde se desenvuelve el adolescente, por lo que es preciso realizar promoción y prevención de la salud mental en adolescentes (Bonin 2018; Sánchez, Mendez y Garber 2014).

Peter Blos propone algunas etapas de la adolescencia, a saber: preadolescencia (9 - 11 años), adolescencia temprana (12 - 15 años), adolescencia propiamente dicha o media (16 - 18 años), adolescencia tardía (19 - 21 años) y post-adolescencia (21 - 24 años). Para el autor cada etapa se caracteriza por ciertas actitudes y conductas frente a su propio desarrollo y al mundo de los demás sean estos adultos o pares (Blos 1971). Es preciso mencionar que para este estudio se considerarán las etapas de la adolescencia temprana y adolescencia propiamente dicha.

En un estudio realizado en Ecuador, en época de pandemia por COVID-19 con un grupo adolescente, evidenció alteraciones significativas emocionales y de hostilidad cuando se comparó con estudios previos al confinamiento. Las mujeres adolescentes presentaron puntajes significativamente superiores en depresión y ansiedad en comparación con los varones tanto en la escala EVEA como en la de Golberg. Por lo tanto, se concluye que las adolescentes tienen menor bienestar emocional en la época de pandemia (Velasategui et al., 2020).

Siendo la adolescencia uno de los periodos vitales en donde mayormente se manifiesta sintomatología depresiva sobre todo en mujeres, esta tiene múltiples impactos en la vida de forma inmediata o futura (Román, Vinet y Alarcón 2014). Los adolescentes suelen experimentar más síntomas ansiosos que los niños y presentan tasas de prevalencia más alta en la mayoría de trastornos del estado del ánimo. De hecho, en Chile en el año 2007 se identificó que un porcentaje alrededor del 32% de los adolescentes participantes del estudio demostraban sintomatología depresiva y el 42.3% síntomas ansiosos (Cova et al., 2007).

Del mismo modo, se ha evidenciado que las mujeres adolescentes tienden a presentar mayor sintomatología internalizante como depresión, ansiedad y estrés en comparación con los hombres. Cabe mencionar que la depresión, ansiedad y estrés son cuadros psicológicos que difícilmente se pueden discriminar entre sí. En la investigación y en la práctica clínica

tiendena sobreponerse (Oliveira Pimentel, Pilla Della Méa y Dapieve Patias 2020), de hecho se sabe que las causas que generan estos estados afectivos negativos, sobretodo en depresión y ansiedad, son similares (Clark y Watson 1991). Uno de los síntomas que permite diferenciarla depresión con la ansiedad es el cambio en el apetito (Lovibond y Lovibond 1995).

La depresión está compuesta por síntomas como tristeza, desesperanza, autodepreciación e inutilidad, en efecto, existe pérdida o disminución de la autoestima. La ansiedad, en cambio, describe sintomatología física como ataques de pánico, tensión de la musculatura y sensación de miedo. A su vez, el estrés es una tendencia responder a situaciones difíciles con baja tolerancia lo que se manifiesta con tensión, irritabilidad y activación persistente (Lovibond y Lovibond 1995). En cuanto al síndrome ansioso es importante indicar la existencia de síntomas en situaciones específicas, esta es evidenciada cuando el sujeto no consigue dar una respuesta a estímulos dados por lo que reacciona con rabia y miedo, dicho de otra manera, existe una activación afectiva (Chaves y Cade 2004).

Es importante aclarar que en este trabajo se pretende conocer la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés y asociar estas dimensiones internalizantes con factores sociodemográficos como la edad, lugar de la vivienda, género y situación económica; por lo que cabe establecer que los autores creadores del DASS 21, una escala dimensional que mide depresión, ansiedad y estrés, la cual goza de altos índices de confiabilidad, en sus supuestos teóricos considera que la diferencia entre individuos normales y con trastornos psicológicos se manifiestan en la severidad o experiencia desadaptativa de los estados emocionales (Lovibond y Lovibond 1995).

La depresión es un cuadro clínico que sus síntomas pueden presentarse en mayor o menor intensidad y duración y, por lo tanto, los comportamientos que describen las personas son poco convencionales, afectan el estado de ánimo, lo que puede interferir en todas las esferas de la vida, puede presentarse a través de fatiga, cansancio, gran sentimiento de culpa e incluso puede provocar la muerte (González et al., 2015).

Según la OMS, afirma que los trastornos mentales aparecen alrededor de los 14 años y que generalmente no son tratados a tiempo, lo que desencadena en consecuencias sumamente graves; además este organismo indicó que para el año 2020 el cuadro depresivo será un trastorno mental de alta prevalencia en el mundo y se habrá convertido en la segunda causa de discapacidad a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud 2009).

Cabe aclarar que la ansiedad según Lovibond y Lovibond (1995) se experimenta cuando el sujeto se anticipa a eventos de índole negativa, por lo que se considera que es una respuesta emocional de miedo frente a una situación amenazante debido a que desencadena pensamientos y situaciones fisiológicas como sudoración, temblores y aumento de latidos del corazón.

El estrés es un cuadro psicológico que denota activación persistente dificultando al sujeto enfrentar situaciones cotidianas, su tolerancia al estrés es baja lo que se visualiza en el individuo en dificultades para relajarse, estar impaciente, tenso e irritable (Szabó 2010).

En cuanto a las características sociodemográficas, las cuales tienen que ver con la edad, género, situación socioeconómica, lugar de la vivienda, entre otros, son factores que influyen en la aparición y mantenimiento de sintomatología internalizante. En un estudio realizado en el año 2011 se destaca que existe una relación estadísticamente significativa entre estrés, ansiedad, depresión y baja autoestima en la adolescencia, lo que da cuenta de que características sociodemográficas, sobretodo, como la edad y el género acrecientan la posibilidad de detectar esta sintomatología por las mismas características propias de la edad (Escobar Espejo et al., 2011).

En estudios llevados a cabo en América Latina manifiestan que pertenecer a estratos socioeconómicos bajos tiende a ser un factor de riesgo frente a trastornos como ansiedad, depresión, déficit cognitivos, entre otros; presentándose de tal forma una relación negativa. De manera que a menor situación socioeconómica mayor presencia de trastornos asociados sobre todo con el estado del ánimo (Ortiz-Hernández, López-Moreno y Borges 2007). A continuación se describe la metodología a utilizarse para cumplir con los objetivos establecidos.

Capítulo 2. Metodología

La investigación tiene un nivel explicativo, ya que, pretende mayor profundidad sobre la concepción de la salud mental de la muestra de adolescentes estudiados en el contexto de pandemia. La temporalidad es sincrónica, debido a que el estudio es realizado en el contexto del confinamiento por COVID-19. El carácter de la investigación es cuantitativo en tanto intenta medir por medio de instrumentos psicométricos evaluar las variables del estudio y tiene como propósito ampliar el cuerpo de conocimiento sobre el tema en cuestión.

Mediante un muestreo aleatorio simple se obtiene una muestra de $n=300$, distribuida en 139 hombres y 161 mujeres, quienes son adolescentes de 12 a 17 años de colegios del distrito norte de la Ciudad de Cuenca perteneciente a la zona 6 de educación, la media de edad es de $\bar{x}= 14,14$ años.

Se utilizarán fuentes primarias a partir de la recolección de datos que se realizará con el instrumento de evaluación psicológica DASS-21 (Norton 2007) el cual mide depresión, ansiedad y estrés; y un cuestionario sociodemográfico. Así mismo, se hará uso de una técnica secundaria como la revisión bibliográfica. Estas técnicas a utilizar se describen a continuación:

A partir de la existencia de una superposición entre la sintomatología internalizante como es la depresión, ansiedad y estrés y las diversas limitaciones que han tenido los instrumentos de evaluación psicológicos Lovibond y Lovibond (1995) desarrollan la escala DASS. Los autores incluyeron diferentes preguntas que permitían discriminar entre la sintomatología internalizante en mención, excluyendo síntomas que se traslapan. (Lovibond y Lovibond 1995). Tras varios años de investigación psicológica con el DASS, el cual ha sido aplicado en diferentes poblaciones clínicas y no clínicas, se obtiene que presenta altos niveles de confiabilidad y que por tanto la información que se obtenga a partir de este es válida para identificar niveles de gravedad de depresión, ansiedad y estrés (Antúnez y Vinet 2012).

Para este estudio a fin de evaluar la Depresión, la Ansiedad y el Estrés se utiliza el DASS-21 validado por (Norton 2007) en su versión breve del DASS (originalmente 42 ítems) el cual goza de alto nivel de confiabilidad medido a través del *alpha* de *cronbach* (en adelante α).

Cabe indicar que mientras el valor α se acerca a 1, más confiables son los resultados que se obtengan. Cada una de las tres escalas contiene siete ítems de evaluación Así la dimensión depresión caracterizada por la pérdida de autoestima y el incentivo para alcanzar metas vitales es evaluada a través de ítems como: “No he podido sentir ningún sentimiento positivo”, los

autores han demostrado que esta escala tiene un nivel de confiabilidad de $a = .83$; la ansiedad evaluada mediante descripciones en relación a síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo se evidencia en enunciados como: “Me he dado cuenta que tenía la boca seca”, los estudios han demostrado un nivel de confiabilidad de $a = .79$; la dimensión estrés, aquella tendencia a reaccionar ante situaciones estresantes con tensión, irritabilidad y activación persistente es evaluada a través de descripciones como: “Me ha costado mucho relajarme”, se ha evidenciado una confiabilidad de $a = .84$. Las respuestas se califican en una escala de 4 puntos desde 0 = no me ocurrió; 1 = me ocurrió un poco; 2 = me ocurrió bastante; y, 3 = me ocurrió la mayor parte del tiempo. Se les pide a los participantes que contesten con qué frecuencia han experimentado esas sensaciones durante el confinamiento (Antúnez y Vinet 2012).

Luego de obtener los datos se procede a la calificación del instrumento por medio de los parámetros establecidos por el autor. Se suman las puntuaciones de los ítems identificados para cada escala, la puntuación final de cada uno de los grupos de elementos (Depresión, Ansiedad y Estrés) debe multiplicarse por dos. Para determinar el nivel de gravedad se considera la siguiente tabla:

Tabla 2.1 Clasificaciones de gravedad DASS-21

Gravedad	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0-9	0-7	0-14
Leve	10-13	8-9	15-18
Moderada	14-20	10-114	19-25
Severa	21-27	15-19	26-33
Extremadamente severa	28 (más)	20 (más)	34 (más)

Fuente: Clasificaciones de gravedad DASS-21 (Norton 2007).

El cuestionario sociodemográfico recoge información relacionada con el género, edad, situación económica familiar, lugar en dónde vive, de manera que con estos datos se podrá cumplir con los objetivos propuestos. Finalmente mediante una revisión y análisis bibliográfico se explicará la implicancia de las características sociodemográficas en la

prevalencia de sintomatología internalizante: depresión, ansiedad y estrés en la muestra de estudio.

Para determinar la prevalencia de sintomatología internalizante asociada a características sociodemográficas se utiliza el software SPSS en su versión 26.

Se inicia con análisis descriptivos de las variables y a través del análisis de frecuencias se establecen las características sociodemográficas de los participantes y prevalencia de depresión, ansiedad y estrés. Este análisis permitirá dar respuestas a la primera hipótesis planteada.

A continuación, se procede con el coeficiente de correlación r de *Pearson*, la cual es una técnica estadística que sirve para evaluar la relación entre variables cuantitativas como la edad y los puntajes directos de las dimensiones depresión, ansiedad y estrés obtenidos a través del DASS-21 a fin de comprobar la relación existente entre edad y variables internalizantes, la cual responde a la segunda hipótesis.

Es importante aclarar que la correlación r de *Pearson* es utilizada para datos cuantitativos u ordinales. Este estadístico permite observar la existencia de una relación sea esta positiva o negativa. Es positiva a medida que una variable crece la otra con la que está siendo comparada también lo hace; y una correlación negativa, quiere decir que a medida que una variable decrece la otra aumenta.

Seguidamente, se realiza el estadístico de *Chi Cuadrado* el cual sirve para poner a prueba hipótesis referidas a distribuciones de frecuencias y datos categóricos entre género, lugar de vivienda y situación económica con las categorías diagnósticas de depresión, ansiedad y estrés; esto con el objeto de relacionar las variables: género, lugar de la vivienda y situación económica con depresión, ansiedad y estrés y poder comprobar la hipótesis número tres.

Finalmente se lleva a cabo un estadístico deductivo como es la t de *student* para muestras independientes a fin de determinar diferencias significativas de medias entre el grupo de hombres y mujeres con las categorías diagnósticas del instrumento psicológico utilizado, permitiendo de esta manera responder la cuarta hipótesis.

Capítulo 3. Resultados de la investigación

En este capítulo se presentan los resultados evidenciados a partir del análisis estadístico realizado.

La muestra estuvo conformada por un porcentaje de 46,3% hombres y 53,7% mujeres adolescentes, entre 12 a 17 años, el promedio de edad fue de 14,14; además, se muestran resultados descriptivos de características sociodemográficas como lugar de la vivienda y situación económica.

Todos los datos sociodemográficos mencionados fueron relacionados con variables psicológicas internalizantes como: depresión, ansiedad y estrés; y, de estas se ha identificado su prevalencia en la muestra adolescente de la ciudad de Cuenca en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Los resultados indican la relación existente entre la edad y variables internalizantes a través de la correlación r de *Pearson*; además, a través de la utilización de *Chi Cuadrado* para datos categóricos como el género, el lugar de la vivienda y la situación económica se establece la relación con las categorías diagnósticas del DASS-21. Finalmente, se observan datos de diferencia de medias entre hombres y mujeres adolescentes en variables internalizantes por medio de t de *student* para muestras independientes. A saber:

3.1. Análisis descriptivos de las variables: edad, género, lugar donde viven, situación socioeconómica

A continuación se presentan las características sociodemográficas como género, edad, lugar de la vivienda y situación económica de los participantes del estudio, datos obtenidos a través de análisis descriptivos.

Tabla 3.1. Características de los participantes

	% (n)
Demográficos	
Género	
Hombre	46,3% (n=139)
Mujer	53,7% (n=161)
Edad	

12 años	16,3% (n=49)
13 años	27% (n=81)
14 años	19% (n=57)
15 años	13,7% (n=41)
16 años	12,3% (n=37)
17 años	11,7% (n=35)
Lugar en dónde viven	
Campo	28,3% (n=85)
Casa céntrica ciudad con comunidad grande de vecinos/as	25,3% (n=76)
Casa céntrica ciudad con pocos/as vecinos/as	17,7% (n=53)
Casa periferia ciudad con comunidad grande de vecinos/as	13,3% (n=40)
Casa periferia ciudad con pocos/as vecinos/as	8% (n=24)
Pueblo	4,7% (n=14)
Otro	2,7% (n=8)
Situación económica	
Mala	4% (n=12)
Regular	56,3% (n=169)
Buena	34,3% (n=103)
Muy buena	5% (n=15)

Otro	0,3% (n=1)
------	------------

Se puede observar (Tabla 3.1) que el porcentaje de hombres y mujeres adolescentes está relativamente equiparado, por lo que la muestra estuvo conformada por 139 mujeres y 161 hombres, quienes tienen edades comprendidas entre 12 a 17 años, siendo la media de edad 14,14 (sd=1,610). De acuerdo al lugar en dónde viven, el 28,3% menciona que en el campo; es decir, una zona rural; el 25,3% en una casa céntrica con comunidad grande de vecinos; y el 46,4% restante viven en casas céntricas con pocos vecinos, casas en la periferia, en un pueblo y otro.

En relación a la situación económica, el 56,3% de los adolescentes evaluados perciben que esta es regular, y el 34,3% que es buena, por lo que se evidencia un porcentaje relativamente pequeño (9,3%) abarca una percepción de situación económica mala, muy buena y otro.

3.2. Análisis descriptivos de sintomatología internalizante: depresión, ansiedad y estrés

En la tabla 3.2. se muestran los resultados de la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, a través de evidenciar la frecuencia de dicha sintomatología en la muestra de estudiantes de la ciudad de Cuenca.

Tabla 3.2. Prevalencia de sintomatología internalizante: depresión, ansiedad y estrés

	% (n)
Sintomatología internalizante	
Depresión	
Normal	72% (n=216)
Leve	11% (n=33)
Moderada	14,3% (n=43)
Severa	2,7% (n=8)
Ansiedad	
Normal	65,7% (n=197)
Leve	9% (n=27)
Moderada	16,7% (n=50)
Severa	7,3% (n=22)
Extremadamente severa	1,3% (n=4)
Estrés	
Normal	83,7% (n=251)
Leve	11% (n=33)
Moderado	5,3% (n=16)

Elaborado por la autora con información del trabajo de campo.

En la tabla 3.2. se observa que el mayor porcentaje referente a 72% de la muestra analizada presenta sintomatología depresiva en un rango normal lo que quiere decir que sus sentimientos de desesperanza, tristeza, decaimiento emocional, culpabilidad, entre otros tienen una corta duración, son de poca intensidad y no son sensaciones frecuentes; mientras que el 28% de los adolescentes presentan sintomatología entre leve, moderada y severa.

En esta misma tabla 3.2. se evidencia que el 34.3% de adolescentes presentan ansiedad, porcentaje que se distribuye en categorías diagnósticas entre leve, moderada, severa y extremadamente severa. Es decir, los síntomas que presentan los adolescentes evaluados tienen que ver con: excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo.

Finalmente, se muestra que el 83,7% presentan estrés dentro de un rango normal; es decir, describen aquella tendencia a reaccionar ante situaciones estresantes con tensión, irritabilidad y activación; pero esta sintomatología es de corta duración, de escasa intensidad y no es frecuente por lo que no causa malestar significativo en el sujeto; sin embargo, el 16,3% (n=49) de adolescentes sí lo experimentan de forma leve y moderada.

3.3. Correlación r de Pearson entre la variable edad y puntajes directos de las dimensiones depresión, ansiedad y estrés

En la tabla 3.3. se exponen los resultados de los análisis de datos cuantitativos como la edad y los puntajes directos de las dimensiones de depresión, ansiedad y estrés, para ello se llevó a cabo una correlación *r* de *Pearson*, análisis realizado para identificar la relación entre las variables en mención.

Para los resultados que se presentan a continuación, se han tomado los puntajes brutos de las dimensiones de depresión, ansiedad y estrés para relacionarlos con la variable edad.

Tabla 3.3. Correlación r de Pearson entre la variable edad y las dimensiones del test DASS-21 (depresión, ansiedad y estrés)

		Edad	Depresión	Ansiedad	Estrés
Edad	r	1	,167**	,029	,111
Depresión	r	,167**	1	,778**	,792**
Ansiedad	r	,029	,778**	1	,834**
Estrés	r	,111	,792**	,834**	1

*p<0.05; **p<0.01

Elaborado por la autora con información del trabajo de campo.

Se puede observar (Tabla 3.3.) que existe correlación positiva estadísticamente significativa a nivel $p < 0.01$, en la variable edad con depresión; lo que quiere decir que mientras más edad tienen los adolescentes mayor depresión presentan. Así también, entre las dimensiones

(depresión, ansiedad y estrés) del instrumento DASS-21 existe una correlación positiva estadísticamente significativa, lo cual refiere que a mayor depresión, mayor ansiedad y mayor estrés; variables internalizantes, que de acuerdo a la literatura, comúnmente se presentan de forma conjunta.

3.4. Chi Cuadrado para datos categóricos entre género, lugar de vivienda y situación económica y categorías diagnósticas del DASS-21

En la tabla 3.4. se indican los resultados del análisis mediante *Chi* cuadrado para datos categóricos como género, lugar de la vivienda y situación económica a fin de establecer la existencia o no de relación con las variables de depresión, ansiedad y estrés.

Tabla 3.4. Prueba *Chi* Cuadrado χ^2 entre variables género, lugar de vivienda y situación económica con las dimensiones categóricas de diagnóstico del DASS-21 (depresión, ansiedad y estrés)

Datos sociodemográficos	Variables internalizantes	χ^2	df	p
Género	Depresión	12,823	9	,171
	Ansiedad	28,299	12	,005**
	Estrés	13,212	6	,04*
Lugar de vivienda	Depresión	32,457	18	,019*
	Ansiedad	30,52	24	,168
	Estrés	9,061	12	,698
Situación económica	Depresión	18,964	12	,089
	Ansiedad	11,735	16	,762
	Estrés	7,164	8	,519

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Elaborado por la autora con información del trabajo de campo.

Se pueden observar (Tabla 3.4.) relaciones estadísticamente significativas entre género y las dimensiones ansiedad y estrés, con un estadístico ($\chi^2 = 28.299$; $\chi^2 = 13.212$), asociados a un

valor de significación ($p=.005$; $p=.04$). En el caso del lugar de vivienda solamente se relaciona con depresión con un estadístico ($\chi^2=32.457$), asociado a un valor ($p=.01$).

Finalmente, el estrato socioeconómico de los participantes no guarda relación con la sintomatología depresiva, ansiosa y relacionada con el estrés que pueden experimentar.

3.5. *T de student* para muestras independientes

A continuación, se presentan los resultados en la prueba paramétrica *t de student* entre género, donde se puede destacar una tendencia de puntuaciones más altas en el género femenino con respecto al masculino.

En la tabla (Tabla 3.5.) se muestran los resultados de la comparación *t de student* entre género en las dimensiones internalizantes estudiadas: depresión, ansiedad y estrés, a saber:

Tabla 3.5. Diferencia de medias para muestras independientes *t de student*

	Género	N	Media	sd	t	p
Depresión	Hombre	139	6,73	5,34	-2,144	,033*
	Mujer	161	8,08	5,53		
Ansiedad	Hombre	139	5,40	4,96	-2,594	,01**
	Mujer	161	6,93	5,22		
Estrés	Hombre	139	7,52	4,93	-2,848	,005**
	Mujer	161	9,24	5,45		

* $p<0.05$; ** $p<0.01$

Elaborado por la autora con información del trabajo de campo.

En la tabla 3.5. se puede evidenciar que existen diferencias estadísticamente significativas entre género (hombre y mujer) en depresión con un estadístico $t=-2.144$, asociado a un valor $p=.033$, lo que expresa que las mujeres poseen mayor depresión $M=8.08$ que los hombres $M=6.73$ en edades comprendidas de 12 a 17 años en una muestra de adolescentes de la ciudad de Cuenca.

De la misma manera, se encuentran diferencias significativas de género en ansiedad ($t = -2.594$; $p = .01$) con una media superior en mujeres en comparación a los hombres ($M = 6.93$;

M=6.93).

Finalmente, se observan diferencias de género en estrés ($t=-2.848$; $p=.005$) con medias superior en mujeres en relación a los hombres ($M=9.24$; $M=7.52$).

Por lo tanto, las mujeres describen mayor sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés, y los varones adolescentes los experimentan en menor medida.

A modo de resumen, se puede destacar que el 28% de la muestra analizada presenta depresión, 34,3% ansiedad y el 16,3% estrés; cabe indicar que estos porcentajes están divididos entre sus diferentes categorías diagnósticas como leve, moderado, severa o extremadamente severa.

Se conoce también, que a mayor edad existe mayor presencia de sintomatología internalizante y que el género se relaciona mayormente con ansiedad y estrés, y el lugar de la vivienda con depresión. Es importante mencionar que el nivel socioeconómico no tiene relación estadísticamente significativa con las dimensiones internalizantes.

Finalmente, la mujeres adolescentes entre 12 a 17 años tienden a presentar mayor depresión, ansiedad y estrés que los hombres.

En el siguiente capítulo se desarrolla la discusión de resultados en relación a la literatura encontrada sobre la asociación de características sociodemográficas con variables psicológicas internalizantes como: depresión, ansiedad y estrés en población adolescente.

Capítulo 4. Discusión

En la presente investigación se analizaron las relaciones existentes entre factores sociodemográficos con sintomatología internalizante como depresión, ansiedad y estrés en época de pandemia por COVID-19, en una muestra de adolescentes de la Ciudad de Cuenca.

Mediante el uso del instrumento psicológico DASS-21 y puntajes de corte en esta escala que mide de depresión, ansiedad y estrés, se ha determinado la prevalencia de estos estados afectivos, que conjuntamente con análisis estadísticos se han podido esclarecer las hipótesis establecidas en la investigación.

El confinamiento ocasionado por COVID-19 ha generado un sin número de cambios en rutinas y patrones de conducta de la población en general; ha tenido un importante impacto en la salud mental y uno de los grupos más vulnerable es el adolescente. Esta población ha tenido que paralizar sus actividades cotidianas sobre todo las relacionadas con el contacto social; hecho que sumado a cambios propios de la edad y otras características sociodemográficas como el género y el lugar de la vivienda, han generado mayor presencia de síntomas relacionados con la depresión, la ansiedad y el estrés.

El aislamiento social al ser una de las medidas necesarias para paliar las emergencias sanitarias, trae consigo alteración de rutinas y adquisición de otras poco saludables, así como un impacto psicológico importante en la población. De hecho, se conoce que la presencia de problemáticas psicológicas en etapas tempranas de la vida, como en la niñez y adolescencia, hace más probable el hecho de que se desencadenen trastornos psicológicos en la edad adulta (Organización Mundial de la Salud 2001).

Siendo la adolescencia una etapa sensible por los cambios que presenta el sujeto a nivel físico, cognoscitivo, psicológico y social; es un grupo etario que mayormente ha presentado desajustes emocionales. En este sentido, un estudio realizado por Parra (2020) indica que en la cuarentena la población más afectada ha sido la adolescente y dentro de esta las mujeres son quienes tienden a presentar más desajustes a nivel emocional.

Así mismo, otros estudios mencionaron que se encontró mayor prevalencia de sintomatología internalizante en las mujeres (Ferrel, Celis y Hernández 2011; Hernández Nava et al., 2020; Muñoz et al., 2021; García Reyes et al., 2021). Esta información descrita corrobora lo evidenciado en el presente estudio al evidenciar que las mujeres adolescentes tienen a experimentar mayormente síntomas de depresión, ansiedad y estrés en comparación con los

varones adolescentes. Otras investigaciones realizadas en época de confinamiento por la pandemia debido a la COVID-19, indican que esta situación extraordinaria ha generado altos niveles de tensión emocional y cognitiva por lo que los puntajes que se obtienen por medio de diferentes instrumentos psicométricos son superiores en relación a mediciones realizadas antes de la pandemia; ya que, los cambios en el estilo de vida, calidad de vida como el aislamiento, pérdidas de seres queridos, así como laborales influyen en el bienestar subjetivo, lo que a su vez genera consecuencias negativas sobre todo en la salud mental lo que repercute en los diversos ámbitos de la vida del ser humano (Wang et al., 2020; Liu et al., 2020).

Se observa en los resultados que el 28% presentó depresión, el 34,3% ansiedad; los cuales en comparación con un estudio realizado en el Cantón Cuenca en el año 2016 y publicado en el 2020, se evidencia que el 17,14% de adolescentes estudiados presentó depresión y el 22,86% ansiedad (Inga Bravo et al., 2020), tales porcentajes permiten afirmar que existe una mayor prevalencia de estas variables internalizantes en el contexto de la pandemia por COVID-19 en la población adolescente.

En este mismo sentido, una encuesta realizada a jóvenes en época de pandemia por COVID-19 menciona que porcentajes significativos de participantes han experimentado mayor sintomatología internalizante, a saber: el 52% ha descrito mayor estrés y 47% ha experimentado ansiedad o ataques de pánico durante el confinamiento. De igual forma, Wang et al. (2020) en su estudio elaborado en China, durante el confinamiento y por medio de la utilización del instrumento utilizado en esta investigación (DASS-21), informan que los siguientes porcentajes se evidenciaron en los participantes en categorías desde moderada a grave: 16,5% de los participantes mostraron síntomas depresivos, el 28,8% ansiedad y el 8,1% estrés de moderado a grave.

Así mismo, en un estudio realizado en este contexto pandémico, se evidencia que las mujeres presentan mayor sintomatología internalizante que los hombres, se conoce que el 54% de mujeres ha experimentado mayormente emociones negativas en comparación con los hombres (45%) (Grupo de trabajo sobre juventud de la Plataforma 2021). Estos resultados coinciden con nuestro estudio, en el cual se evidenció a través de comparación de medias que las mujeres tienden a presentar mayor depresión, ansiedad y estrés que los varones adolescentes de 12 a 17 años.

Una investigación similar realizada en el año 2013 en Cuba informa que las tasas de prevalencia de sintomatología internalizante es mayor en mujeres (Vázquez 2013); de la

misma forma otro estudio menciona que las adolescentes presentan medias más altas en la experimentación de depresión, ansiedad y estrés (Jauregizar et al., 2015). No obstante, García Reyes et al. (2021) afirman que los hombres adolescentes tienden a presentar mayor depresión que las mujeres. A partir de esto, se puede inferir también que el género guarda relación significativa con la presencia de sintomatología internalizante como la ansiedad y estrés.

En esta investigación se obtuvieron relaciones estadísticamente significativas entre variables sociodemográficas como género, lugar de la vivienda y edad con las dimensiones de depresión, ansiedad y estrés; sin embargo, en un estudio publicado en el año 2021 no encontraron relaciones estadísticamente significativas de estas características sociodemográficas con la sintomatología internalizante (Muñoz et al., 2021), lo que se contrapone con lo aquí evidenciado. Se conoce que la experimentación de síntomas relacionados con la depresión, ansiedad y estrés en la etapa adolescente es multifactorial (Papalia y Martorell 2015).

A continuación se presentan las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo de investigación.

Conclusiones

La pandemia por la COVID-19 desencadenada en Whuan en diciembre de 2019, ha traído cambios a nivel biopsicosocial y por ende en hábitos y rutinas de la población en general.

La población infanto-juvenil ha sido una de las más vulnerables en el contexto de la pandemia por COVID-19, enfrentan cambios propios de la edad y aparte ha sido necesario adaptarse a cambios ocasionados por el confinamiento.

De acuerdo al objetivo general del trabajo se concluye que el confinamiento ocasionado por COVID-19 ha aumentado la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en la muestra de adolescentes analizada.

Además, se concluye que las características sociodemográficas como la edad, género y lugar de la vivienda tienen una relación estadísticamente significativa con la sintomatología internalizante (depresión, ansiedad y estrés) en adolescentes, no así la situación económica.

Para analizar los datos recolectados se ha utilizado el paquete estadístico SPSS 26, cabe mencionar que el instrumento psicológicos utilizado, DASS 21, es una prueba que ha demostrado altos niveles de confiabilidad en el estudio: depresión ($\alpha = .83$); ansiedad ($\alpha = .79$) y estrés ($\alpha = .84$).

El 28% de la muestra estudiada presentó depresión, 34.3% ansiedad y el 16,3% estrés; dichos porcentajes que conforman categorías entre leve y muy severa; son porcentajes más elevados en relación a estudios realizados antes de la pandemia por COVID-19, lo que permite indicar que la primera hipótesis de estudio se cumple.

Para comprobar la segunda hipótesis planteada la cual buscó determinar la existencia de relación estadística significativa entre edad y las variables internalizantes, se evidencia a través de la correlación r de *Pearson* que la edad se relaciona positivamente con depresión; lo que significa que mientras mayor edad presenta el adolescente mayormente experimenta síntomas como agotamiento emocional, irritabilidad, dificultad para conciliar o exceso de sueño, mayor experimentación de emociones negativas, entre otros. La hipótesis no se cumplen su totalidad, ya que existe relación solamente con una variable internalizante (depresión).

La tercera hipótesis del estudio fue comprobar la existencia de relación de género, lugar de la vivienda y situación económica con las variables internalizantes. Al ser estos datos

categoricos se utiliza un análisis estadístico de *chi* cuadrado, a partir de esto se observa que el género guarda relación significativa con ansiedad y estrés pero no con depresión; sin embargo, el lugar de la vivienda se relaciona positivamente con depresión. La tercera hipótesis no se cumple en sutotalidad, la situación socioeconómica no guarda relación con ninguna variable internalizante estudiada.

Se cumple la cuarta hipótesis, ya que se evidencia que las mujeres adolescentes tienden a presentar mayor depresión, ansiedad y estrés en comparación con los varones. En relación a la literatura analizada y a los resultados encontrados, se afirma que la adolescencia es uno de los periodos vitales en donde mayormente se manifiesta sintomatología depresiva sobre todo en mujeres.

Recomendaciones

A partir de esta situación vital extraordinaria como lo fue el confinamiento por la COVID-19 es preciso tomar medidas a nivel sociopolítico, económico y de salud mental.

Es importante realizar promoción y prevención de la salud mental en todos los grupos etarios, considerando que la población adolescente puede presentar mayor vulnerabilidad por todos los cambios propios que atraviesan en esta edad.

Tomar medidas psicoeducativas a fin de informar a la sociedad en general sobre el desarrollo biológico, cognoscitivo y psicosocial del adolescente a fin de sensibilizar y reconocer las características propias de esta etapa de la vida en busca de promover el desarrollo pleno e integral de los sujetos en esta etapa de la vida.

De acuerdo a la OMS, los trastornos mentales a nivel mundial presentan porcentajes significativos de las enfermedades en América Latina y el Caribe, debido a tal situación se recomienda que la salud mental sea un eje transversal en el accionar de instituciones públicas y privadas, centros educativos y en otros diversos espacios.

Es preciso que a nivel gubernamental se invierta mayor porcentaje presupuestario en la salud mental, la pandemia que estamos atravesando ha puesto sobre la mesa la necesidad urgente de la atención en esta área, si las problemáticas a nivel psicológico no son tratadas a tiempo pueden demandar un mayor costo en la economía mundial.

Existen determinantes sociodemográficos como la edad y lugar de la vivienda que influyen totalmente en la salud mental de los adolescentes por lo que se recomienda brindar acompañamiento preventivo en este grupo etario y permitir mayores posibilidades de desarrollo en los espacios rurales en los que se desenvuelven los adolescentes.

Referencias

- Antúnez, Zayra, y Eugenia Vinet. 2012. "Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos". *Terapia psicológica* 30 (3): 49-55.
- Ballena, Catherin, Luis Cabrejos, Yheraldine Davila, Claudia Gonzales, Gerardo Mejía, Vanessa Ramos y Joshuan Barboza. 2021. "Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental". *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almazo Aguinaga Asenjo* 14 (1): 87-89.
- Blos, Peter. 1971. *Psicoanálisis de la adolescencia*. Buenos Aires: Joaquin Mortiz.
- Bonin, Luc. 2018. "Depresión unipolar Pediátrica: Epidemiología, características clínicas, evaluación y diagnóstico". *Uptodate* 52-57.
- Chaves, Eliana, y Nivaldo Vasconcellos. 2004. "Anxiety effects on blood pressure of women with hypertension". *Revista latino-americana de enfermagem* 12 (2): 162-167.
- Cifuentes Carcelén, Amelia Carolina, y Adriana María Navas Cajamarca. 2021. "Confinamiento domiciliario por COVID-19 y la salud mental en niños y adolescentes en la población ecuatoriana, período marzo - junio 2020". Tesis de grado, Repositorio Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Clark, Lyn, y David Watson. 1991. "Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications". *Journal of abnormal psychology* 100 (3): 316-336.
- Constitución del Ecuador. (2008). Quito: Marco legal.
- Cova, Francisco, Francisca Melipilan, María Valdivia, Enrique Bravo y Valenzuela Benajmin. 2007. "Síntomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de enseñanza media". *Revista Chilena de Pediatría*, 151-159.
- Dirección Nacional de Juventud y Adolescencia. 2021. *Política de juventudes*. Quito: Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Escobar, María, Blanca, Francisco Fernández-Baena y María Trianes. 2011. "Adaptación española de la escala de manifestaciones de estrés del Student Stress Inventory (SSI-SM)". *Psicothema*, 23(4): 475-485.
- Fernandes, Aline. 2019. "Cuidado em saúde mental infantojuvenil na atenção básica à saúde: práticas, desafios e perspectivas". Tesis de doctorado. São Paulo: Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional.
- Ferrel, Fabián, Beatriz Celis y Clara Hernández. 2011. "Depresión y factores sociodemográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia)". *Revista Psicología desde el Caribe* 28: 40-60
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2021). Estado mundial de la infancia 2021. En mi mente. Recuperado de la página web del UNICEF: <https://www.unicef.org/>
- García, Laura, Lucero Pacheco, Gustavo Pérez, María Tuz y Santiago Estrada. 2021. "Prevalencia del binomio ansiedad y estrés en hombres y mujeres estudiantes de psicología". *Integración Académica en Psicología*, 21, 48-56.
- González, Oscar, Adirana Hermosillo, Miguel Vacio, Ruben Peralta y F. Wagner, 2015. "Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica". *Bol. Med. Hospital Infantil México*, 72, 149-155.
- Grupo de trabajo sobre juventud de la Plataforma de Colaboración Regional de las Naciones Unidas. 2021. "Encuesta de las Naciones Unidas sobre Juventudes

- de América Latina y el Caribe dentro del Contexto de la Pandemia del COVID-19*". Santiago: Naciones Unidas.
- Hernández Nava, Juan, Baltazar Juanico Morales, Guillermina Juanico Morales, Ángeles Salgado Jimenez e Ingrid Zaragoza Ruiz. 2020. "Depresión y factores asociados en niños y adolescentes de 7 a 14 años de edad". *Aten Fam*, 20(1): 38-42.
- Huremovic, Dzermal. (2019). *Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak*. Springer. Heidelberg.
- Inga Bravo, Andrés Esteban, Mónica Alexandra Astudillo Sarmiento, Adrián Mauricio Pacheco Naranjo, y Manuel Ismael Morocho Malla. 2020. "Frecuencia de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes de la casa de acogida "Miguel León" del cantón Cuenca, Ecuador". *Revista médica HJCA*, 1(2): 187-188.
- Jauregizar, Joana, Marian Soroa, Elena Bernamas y Maite Garaigordobil. 2015. "Depressive symptomatology in adolescents and variables associated with the school and clinical environments". *Behavioral psychology-Psicología Conductual*, 23(2): 245-264.
- Lazo de la Vega, Andrea Carolina. 2021. "Nivel de ansiedad y depresión debido al confinamiento por COVID 19 en adolescentes del 4to año de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fátima". Tesis, Universidad de Arequipa. Recuperado de Repositorio institucional de la Universidad de Arequipa.
- Liu, Shuai, Lulu Yang, Chenxi Zhang, Yu-Tao Xiang, Zhongchun Liu y Shaohua Hu. 2020. "Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak". *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 17-18.
- Loaiza Jara, Luz. 2021. "Factores psicosociales y la presencia de problemas emocionales, cognitivos y conductuales en adolescentes de 11 a 16 años durante el confinamiento por el COVID-19 en el P.S. Chilpinill-Hunter Arequipa junio 2021". Tesis, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Recuperado de la Repositorios institucional de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Lovibond, Peter, y Harold Lovibond. 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.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2014. "*Política Nacional de Salud Mental*". Quito.
- Muñoz, Victoria, Catherine Arévalo, Jonathan Tipán y Manuel Morocho. 2021. "Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes". *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22 (1): 1-8.
- Norton, Peter. (2007). "Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Psychometric analysis across four racial groups." *Anxiety, Stress, and Coping*, 20(3): 253-265.
- Oficina de Visión Política Global de UNICEF. 2021. Estados Unidos. Recuperado de la página web del UNICEF: <https://www.unicef.org/>
- Oliveira Pimentel, Fernanda, Cristina Pilla, Méa Della y Daiana Dapieve Patias. 2020. "Víctimas de bullying, síntomas depresivos, ansiedad, estrés e ideación suicida en adolescentes". *Acta colombiana de psicología*, 23 (2): 230-240.
- Organización Mundial de la Salud. 2009. "Informe sobre la evaluación de los sistemas de salud mental en los países de Centroamérica y República Dominicana usando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud

Mental”.

- Organización Mundial de la Salud. 2001. Informe sobre la salud en el mundo 2001: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. OMS.
- Ortiz-Hernández, Luis, Sergio López-Moreno y Guilherme Borges. 2007. “Desigualdad socioeconómica y salud mental: revisión de la literatura latinoamericana”. *Cuadernos de saúde pública*, 23(12): 1255-1272.
- Palacio-Ortiz, Juan, Juan Londoño-Herrera, Alejandro Naclares-Márquez, Paula Robledo-Rengifo y Claudia Quintero-Cadavid. 2020. "Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19." *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(1): 48-57.
- Papalia, Diane, y Grace Martorell. 2015. *Desarrollo Humano*. México: Mc Graw Hill Education.
- Parra, Sonia. (2020, April 5). “Los efectos psicológicos observados en las cuarentenas”. *The Lancet Xataka Ciencia*.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). 2021. Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- Román, Francisca, Patricia Santibáñez y Eugenia Vinet. 2016. “Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS 21). Instrumento de Tamizaje en jóvenes con Problemas Clínicos”. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(3): 2325-2336.
- Román, Francisca, Eugenia Vinet y María Alarcón. 2014. “Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco”. *Clínica Psicológica*, 16(2): 179-190.
- Sánchez, Oscar, Xavier Méndez y Judy Garber. 2014. “Prevención de la depresión en niños y adolescentes. Revisión y reflexión”. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(1): 63-76.
- Santrock, Walter. 2003. *Psicología del Desarrollo*. Mc Graw Hill Education.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (Senplades). 2021. Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021. Quito, Ecuador.
- Secretaría Nacional de Planificación. 2021. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. Quito, Ecuador: Secretaría Nacional de Planificación.
- Szabó, Joyce. 2010. “The short version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Factor structure in a young adolescent sample”. *Journal of Adolescence*, 1-8.
- Vargas Murga, Horacio. 2014. “Tipo de familia, ansiedad y depresión”. *Revista Médica Herediana*, 25: 57-59.
- Vázquez, Andrés. 2013. “Depresión. Diferencias de género.” *Multimed*, 17 (3): 40-46.
- Velastegui, Diana, Alberto Bustillos, Fernanda Flores y Marlon Mayorga. 2020. “Efectos de la emergencia sanitaria por covid-19 en la salud mental de hombres y mujeres de la zona 3 del Ecuador”. *Revista de investigación y desarrollo*, 12 (3): 38-50.
- Wang, Cuiyan, Riyu Pan, Xiaoyang Wan, Xu Yilin, Tan Linkang, Cyrus Ho y Roger Cho, . 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 publica health*, 17(5): 17-29.

Anexos

Anexo 1: Cuestionario sociodemográfico (completo)

Nombre Variable	Etiqueta / valor
Género	Género 1 = Hombre; 2 = Mujer; 3 = No binario; 4 = Otro.
Edad	Edad Introducen su edad (faltaria codificar).
PaísNac	País de nacimiento Introducen la información.
PaísViv	¿En qué país vives? Introducen la información (faltaría codificar).
Estudios	Estudios 1 = Sin estudios 2= Educación Primaria, 3 = Educación secundaria 4 = Bachillerato / Ciclo Formación Grado Medio (CFGM) 5 = Ciclo Formación Grado Superior (CFGS) 6 = Grado / Licenciatura 7 = Estudios Posgrado 8 = Doctorado.
ECivil	Estado Civil 1 = Soltero/a 2 = Con pareja 3 = Pareja de hecho 4 = Casado/a 5 = Separdo/a 6 = Viudo/a.
SitEco	Situación Económica Familiar 1 = Muy mala 2 = Mala 3 = Regular 4 = Buena 5 = Muy Buena 6 = Otro.
CamSIT	¿Ha cambiado tu situación económica o la de tu familia como consecuencia de la crisis generada por el COVID-19? 1 = SI 2 = NO
VivePad	¿Con quién vives? Con mis padres 1 = SI 2 = NO
ViveFam	¿Con quién vives? Con otro familiar 1 = SI 2 = NO
ViveComp	¿Con quién vives? Con compañeros/as 1 = SI 2 = NO
VivePar	¿Con quién vives? Con mi pareja 1 = SI 2 = NO

ViveHij	¿Con quién vives? Con hijos/as 1 = SI 2 = NO
ViveSol	¿Con quién vives? Solo 1 = SI 2 = NO
ViveOtro	¿Con quién vives? Otro
LugarVi	¿Dónde vives? 1 = Campo 2 = Casa céntrica ciudad con comunidad grande de vecinos/as 3 = Casa céntrica ciudad con pocos/as vecinos/as 4 = Casa periferia ciudad con comunidad grande de vecinos/as 5 = Casa periferia ciudad con pocos/as vecinos/as 6 = Pueblo 7 = otro.
TamañoVi	El lugar (domicilio) en el que vives es: 1 = Muy reducido (<60m ²) 2 = Reducido (60-70 m ²) 3 = Normal (71-90 m ²) 4 = Amplio (91-120 m ²) 5 = Muy amplio (>120 m ²)
PersVi	¿Alguna persona con la que vives ha tenido el virus? 1 = SI 2 = NO
PersCer	¿Alguna persona cercana con la que no vives, ha tenido el virus? 1 = SI 2 = NO

Anexo 2: DASS-21 de Norton, 2007. Versión breve.

Por favor lee las siguientes afirmaciones y marca con qué frecuencia has experimentado estas sensaciones DURANTE Y DESPUÉS DEL COVID-19. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tomes demasiado tiempo para contestar.

Categorías de respuesta: 0 = no me ocurrió; 1 = me ocurrió un poco; 2 = me ocurrió bastante; y, 3 = me ocurrió la mayor parte del tiempo.

Nombre Variable	Etiquetas
DASS_D1	DASS_D_1. Me ha costado mucho relajarme.
DASS_D2	DASS_D_2. Me he dado cuenta que tenía la boca seca.
DASS_D3	DASS_D_3.No he podido sentir ningún sentimiento positivo.

DASS_D4	DASS_D_4. Se me ha hecho difícil respirar.
DASS_D5	DASS_D_5. Se me ha hecho difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.
DASS_D6	DASS_D_6. He reaccionado exageradamente en ciertas situaciones.
DASS_D7	DASS_D_7. He sentido que mis manos temblaban.
DASS_D8	DASS_D_8. He sentido que tenía muchos nervios.
DASS_D9	DASS_D_9. He estado preocupado/a por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.
DASS_D10	DASS_D_10. He sentido que no tenía nada por qué vivir.
DASS_D11	DASS_D_11. He notado que me agitaba.
DASS_D12	DASS_D_12. Se me ha hecho difícil relajarme.
DASS_D13	DASS_D_13. Me he sentido triste y deprimido/a.
DASS_D14	DASS_D_14. No he llevado nada bien que no pudiera continuar con lo que estaba haciendo.
DASS_D15	DASS_D_15. He sentido que estaba a punto del pánico
DASS_D16	DASS_D_16. No me he podido entusiasmar por nada.
DASS_D17	DASS_D_17. He sentido que valía muy poco como persona
DASS_D18	DASS_D_18. He sentido que estaba muy irritable.
DASS_D19	DASS_D_19. He sentido los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico
DASS_D20	DASS_D_20. He tenido miedo sin razón.
DASS_D21	DASS_D_21. He sentido que la vida no tenía ningún sentido

Descripción: La Depresión, la Ansiedad y el Estrés se ha evaluado a través del DASS-21 de Norton (2007). Es la versión breve del DASS (originalmente 42 ítems). El instrumento contiene siete ítems diseñados para evaluar la escala de interés: depresión (ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21), ansiedad (ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) y estrés (1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). Las respuestas se califican en una escala de 4 puntos (0 = no me ocurrió; 1 = me ocurrió un poco; 2 = me ocurrió bastante; y, 3 = me ocurrió la mayor parte del tiempo). Se les pide a los participantes que contesten con qué frecuencia han experimentado esas sensaciones durante la semana pasada.