



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina Humana

Ansiedad y depresión en tiempos de Covid-19 en adolescentes del
“Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso”

Trabajo de Titulación, previo a la
obtención del título de Médico General

AUTORA:
Karen Gabriela Carrillo Obando

DIRECTOR:
Dr. Claudio Hernán Torres Valdivieso. Esp.

Loja – Ecuador
2023

Certificación

Loja, 20 de septiembre de 2023

Dr. Claudio Hernán Torres Valdivieso. Esp.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN MODALIDAD PRESENCIAL

CERTIFICA:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **Ansiedad y depresión en tiempos de Covid-19 en adolescentes del “Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso”**, previo a la obtención del título de **Médico General**, de la autoría de la estudiante **Karen Gabriela Carrillo Obando**, con **cédula de identidad Nro. 1104520398**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.

Dr. Claudio Hernán Torres Valdivieso. Esp.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **Karen Gabriela Carrillo Obando**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Titulación, en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Autor: Karen Gabriela Carrillo Obando

Cédula: 1104520398

Fecha: 20 de noviembre del 2023

Correo Electrónico: karen.carrillo@unl.edu.ec

Teléfono: 0988517621

Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Titulación.

Yo, **Karen Gabriela Carrillo Obando**, declaro ser la autora del presente Trabajo de Titulación denominado: **Ansiedad y depresión en tiempos de Covid-19 en adolescentes del “Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso”** como requisito para optar por el título de **Médico General**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para la constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los veinte días del mes de noviembre de dos mil veintitrés.

Firma:

Autor: Karen Gabriela Carrillo Obando

Cédula: 1104520398

Dirección: Manuel Espinosa 216-184 y Maximiliano Rodríguez- Loja- Ecuador

Correo Electrónico: karen.carrillo@unl.edu.ec

Teléfono: 0988517621

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora del Trabajo de Titulación: Dr. Claudio Hernán Torres Valdivieso. Esp.

Dedicatoria

El siguiente trabajo de titulación va dedicada a mis padres, quienes con su esfuerzo y sacrificio han sido mi soporte en este largo camino, especialmente a mi mamá, quien incondicionalmente me ha apoyado en mis obstáculos más difíciles y ha celebrado conmigo cada una de mis victorias. De igual forma dedico esta tesis a mi abuelo Carlos Obando, quien a pesar de que ya no está físicamente con nosotros ha sido la principal motivación en este arduo camino para cumplir esta meta.

A mi familia, en especial Cristhian y Yuly quienes también han sido indispensables con su apoyo constante, a mis amigos en general quienes con empeño y esfuerzo han sabido apoyarme en cada etapa de mi vida y a lo largo de mi formación profesional.

Karen Gabriela Carrillo Obando

Agradecimiento

Doy gracias a Dios que, por su amor y misericordia, me ha sostenido en este arduo camino y me ha levantado en los momentos más difíciles.

A las Autoridades de la Universidad Nacional de Loja, a docentes de la Carrera de Medicina Humana, por su ardua colaboración y eficiencia durante el proceso de formación profesional.

De manera especial, Dr. Claudio Torres, director del trabajo de titulación, quien, con sus conocimientos impartidos, orientó e hizo posible realizarlo.

A los directivos, profesores, y alumnos del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso, por la apertura y por su predisposición a colaborar para poder llevar acabo esta meta. Y todos quienes formaron parte de esta línea de tiempo y de una u otra forma hicieron posible el desarrollo del trabajo de titulación.

Karen Gabriela Carrillo Obando

Índice de Contenido

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización.	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de Contenido	vii
Índice de Cuadros.....	x
Índice de Tablas	x
Índice de Anexos.....	xi
1. Título:	1
2. Resumen	2
Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico:	5
4.1 Adolescencia	5
4.1.1 <i>Definición</i>	5
4.1.2 <i>Maduración sexual</i>	5
4.1.3 <i>Crecimiento y Desarrollo</i>	6
4.2 Tiempo de Covid-19.....	7
4.2.1 <i>SARS COVID 19</i>	7
4.2.2 <i>Pandemia</i>	7
4.2.3 <i>Impacto Psicológico en Tiempos de Covid-19</i>	8
4.2.4 <i>Afectación Psicológica por Normas de Bioseguridad</i>	8

4.3 Depresión	9
4.3.1 Definición	9
4.3.2 Factores de Riesgo	9
4.3.3 Clasificación.....	11
4.3.4 Signos y Síntomas	12
4.3.5 Diagnóstico.....	12
4.3.6 Tratamiento	14
4.4 Ansiedad.....	15
4.4.1 Definición	15
4.4.2 Factores de Riesgo	15
4.4.3 Signos y Síntomas	16
4.4.4 Clasificación.....	17
4.4.5 Diagnóstico.....	17
4.4.6 Tratamiento	18
4.5 Métodos Diagnósticos	19
4.5.1 Test de Depresión de Hamilton (HAM-D).....	19
4.5.2 Test de ansiedad de Hamilton.	19
5. Metodología	21
5.1 Área de estudio.....	21
5.2 Procedimiento.....	21
5.2.1. Enfoque Metodológico.....	21
5.2.2. Técnica e Instrumento	22
5.2.3 Universo y Muestra	23
5.2.4 Criterios de inclusión y exclusión	23
6. Resultados.....	24

7. Discusión	30
8. Conclusiones	34
9. Recomendaciones	35
10. Bibliografía	36
11. Anexos	40

Índice de Cuadros

Cuadro 1. Factores de riesgo individuales asociados a la depresión en niños y adolescentes... 9
Cuadro 2. Factores de riesgo ambientales asociados a la depresión en niños y adolescentes . 10
Cuadro 3. Criterios diagnósticos para Episodio Depresivo, CIE-10 13

Índice de Tablas

Tabla 1. Edad y Sexo de los adolescentes del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso 24
Tabla 2. Grados la sintomatología ansiosa en los adolescentes de bachillerato del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso. 24
Tabla 3. Grados de la sintomatología depresiva en adolescentes del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso..... 25
Tabla 4. Propuesta para búsqueda de resiliencia en el estado emocional de los jóvenes..... 26

Índice de Anexos

Anexo 1. Aprobación de tema e Informe de Pertinencia	40
Anexo 2. Designación de director del Trabajo de titulación.....	41
Anexo 3. Solicitud para modificación del tema.....	42
Anexo 4. Aprobación del cambio de tema.....	43
Anexo 5. Oficio y autorización para recolección de datos	44
Anexo 6. Aprobación por parte del Colegio para recolección de datos.....	45
Anexo 7. Consentimiento informado.....	46
Anexo 8. Escala de Hamilton para la depresión	47
Anexo 9. Escala de Hamilton para la Ansiedad.....	54
Anexo 10. Certificado de Tribunal de grado.....	59
Anexo 11. Certificado de traducción del resumen.....	60

1. Título:

Ansiedad y depresión en tiempos de Covid-19 en adolescentes del “Colegio de Bachillerato
Hernán Gallardo Moscoso”

2. Resumen

La ansiedad y depresión son enfermedades que actualmente en la población se han convertido en problemas de salud pública muy relevantes, especialmente en uno de los grupos más vulnerables y afectados en el área de salud, los adolescentes, debido a que en la adolescencia existen cambios bio-psicosociales, muchos de los cuales generan crisis, conflictos y contradicciones, mucho más en el contexto de Covid-19 donde se ha modificado su estilo de vida. Se efectuó una investigación en el Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso, teniendo como finalidad determinar por medio de los Test de Hamilton de Ansiedad y Depresión respectivamente, la prevalencia y el nivel de estos trastornos psicológicos. Se realizó un estudio descriptivo, deductivo- inductivo y analítico sintético con enfoques tanto holístico como de promoción de la salud en una muestra de 76 estudiantes, obteniendo como resultados que el 79% de los estudiantes si presentan un grado de ansiedad y con respecto a la depresión, el 38% presenta depresión en diferentes niveles. Se logró determinar que la mayor parte de adolescentes no presenta depresión y tienen ansiedad en un nivel leve, sin embargo, se elaboró una propuesta educativa para mejorar la salud mental de los estudiantes.

Palabras clave: *trastornos emociones, adolescencia, sintomatología.*

Abstract

Anxiety and depression are diseases that have currently become very relevant public health problems in the population, especially in one of the most vulnerable and affected groups in the health area, adolescents, due to the biological-psychosocial changes typical of adolescence, many of which generate crises, conflicts and contradictions, much more so in the context of Covid-19 where their lifestyle has been modified. An investigation was carried out at the Hernan Gallardo Moscoso High School, with the purpose of determining, through the Hamilton Tests of Anxiety and Depression respectively, the prevalence and level of these psychological disorders. A descriptive, deductive-inductive and synthetic analytical study was carried out with both holistic and health promotion approaches in a sample of 76 students, obtaining as results that 79% of the students present a degree of anxiety and regarding to depression, 38% present depression at different levels. It was determined that most adolescents do not present depression and have anxiety at a mild level; however, an educational proposal was developed to improve the mental health of students.

Keywords: *emotional disorders, adolescence, symptoms.*

3. Introducción

La ansiedad y depresión definidos como trastornos emocionales complejos que implican problemas en pensamientos y conductas, han constituido una de las grandes enfermedades mentales a lo largo del tiempo, estas afectan no solo mentalmente si no también, tienen repercusiones en la salud de las personas.

La depresión y la ansiedad en esta época de enfermedad por coronavirus (COVID-19) a nivel mundial es una consecuencia grave para la salud mental. Muchas personas se enfrentan a retos que pueden llegar a ser estresantes, abrumadores y provocar alteraciones fuertes tanto en adultos como niños. Las medidas de salud pública, como el distanciamiento social, son necesarias para reducir la propagación del COVID-19, pero pueden afectar emocionalmente, haciendo sentir a la población aislada, aumentando el estrés, y ocasionando depresión y ansiedad.

Por lo tanto, la realización de la presente investigación es necesaria y relevante puesto que la depresión y la ansiedad son dos patologías que están acrecentando progresivamente y que pueden estar solapadas y en las que aún se presenta falla en su diagnóstico y tratamiento oportuno al ser subestimadas por familiares y profesionales de la salud. Igualmente es importante mencionar que durante la adolescencia los jóvenes son más propensos a adquirir con frecuencia problemas psicológicos y psiquiátricos y mucho más al tener que modificar su estilo de vida debido al tiempo de Covid.19, es por este motivo que se consideró de importancia dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿La situación en tiempos de Covid-19 influye en la presencia de ansiedad y depresión en los adolescentes del “Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso”? con el fin de dar cumplimiento al objetivo general: Analizar los niveles ansiedad y depresión en tiempos de COVID-19 en adolescentes del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso, y a los objetivos específicos: determinar la presencia y grado de ansiedad en tiempos de COVID-19, determinar la presencia y grado de depresión en tiempos de COVID-19 y diseñar acciones educativas para búsqueda de resiliencia en el estado emocional de los jóvenes. Este trabajo pertenece a la línea de investigación de Salud integral para el desarrollo sostenible de la población de la región sur, debido a que busca contribuir con esta investigación el desarrollo de la salud integral, promocionando la prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades que se consideran un problema de salud.

4. Marco teórico:

4.1 Adolescencia

4.1.1 Definición

Se define a la adolescencia como el periodo de vida en donde el ser humano adquiere la capacidad reproductiva, la transición psicológica de la niñez a la adultez, y puede consolidar su independencia económica, periodo que se considera entre los 10 y 20 años. La adolescencia empieza alrededor de los 12-13 años y finaliza alrededor de los 19-20 años, es un proceso social y emocional que comienza en biología y termina en cultura. (Iñiguez Ordoñez, 2017).

La adolescencia se considera un periodo de desarrollo y crecimiento en la vida de cada persona, una fase de transición de un estadio infantil hasta la culminación en adulto. Se trata de una etapa donde se elabora la identidad definitiva de cada persona, que se plasmará en su individuación adulta. (Palacios, 2019).

4.1.2 Maduración sexual

El desarrollo sexual consiste en los cambios secuenciales que tanto el niño o niña van a experimentar en su anatomía, incluye la aparición y funcionamiento de los caracteres sexuales secundarios. (Piola TS, 2020).

La maduración sexual se caracteriza por la maduración de los caracteres sexuales secundarios (tanto los estadios 2 de los genitales, glándulas mamarias y el vello púbico), y el aumento del tamaño y volumen de los testículos por el aumento de la actividad endócrina estrogénica y androgénica. (Piola TS, 2020).

5.1.2.1 Mujeres. La adolescencia en las mujeres se considera que empieza en un rango entre los 10-12 años. Uno de los primeros cambios que se puede identificar en el mayor porcentaje de las mujeres, es la presencia del botón mamario, debido a la acción de los estrógenos que se producen los ovarios, este periodo se caracteriza por el agrandamiento del tejido glandular, debajo de la areola. En la adolescencia, el desarrollo de los senos, es tanto cuantitativo como cualitativo: la areola se vuelve más oscura y grande, sobresale de los tejidos circundantes, aumenta el tejido glandular, eventualmente se forma, generalmente se forman conos, convirtiéndose en conductos. (M. Güemes-Hidalgo, 2017).

Debido a la influencia del ovario y la glándula suprarrenal, el vello púbico va sufrir una transformación, primero es fino, en escasa cantidad y aparece a lo largo de los labios, luego se alarga gradualmente, en algunos casos la transformación del vello púbico coincide con el desarrollo de las mamas, alcanza la forma triangular adulta después de 3-5 años desde el inicio de la pubertad. (M. Güemes-Hidalgo, 2017).

Tanto los genitales como las gónadas, van a sufrir una transformación, existe un aumento de la vascularización y cantidad de folículos pilos en el caso de los labios mayores, hay una estrogenización en la mucosa de la vagina y tanto el ovario como el útero van aumentar de tamaño. Secuencialmente hay un aumento de tamaño en las trompas de Falopio y un aumento en el número de pliegues de la mucosa; existe un desarrollo en los labios menores, los labios mayores se transforman volviéndose delgados, se pigmentan, y aumentan en tamaño cubriendo el introito, la profundidad de la vagina aumenta desde 8cm hasta alcanzar los 10-11cm. Existe un desarrollo en las glándulas de Bartolino, con el aumento de las secreciones vaginales, existe una transformación en la flora microbiana, en la vulva tanto en su coloración como espesor, y el himen alcanza 1cm de diámetro y se engrosa. (M. Güemes-Hidalgo, 2017).

4.1.2.2 Varones. El diámetro del testículo prepuberal es de aproximadamente 2.5-3 cm, debido al aumento en la proliferación de los túbulos seminíferos, estos aumentan en tamaño, al mismo tiempo, se produce el agrandamiento del epidídimo, la próstata y las vesículas seminales. Existe un alargamiento en el pene, y empieza a expandirse; se va desarrollar angiogénesis en el escroto, van aparecer las emisiones nocturnas y se van a presentar las erecciones frecuentemente. (M. Güemes-Hidalgo, 2017).

Alrededor de los 14 años el vello de los miembros superiores e inferiores aumenta y se vuelve más grueso; también se puede presentar bajo la axila y en el labio superior, el vello genital se presenta y se extiende hacia el área púbica, puede volverse más rizado y espeso. (M. Güemes-Hidalgo, 2017).

4.1.3 Crecimiento y Desarrollo

4.1.3.1 Crecimiento. En los adolescentes va existir un aumento de peso y talla, se presenta cambios en la forma y tamaño corporal, existe una redistribución de la masa corporal, un

crecimiento tanto vertical como horizontal esquelético, maduración de los dientes con el crecimiento de la mandíbula, y se presenta el desarrollo de órganos y sistemas. (M. Güemes-Hidalgo, 2017).

4.1.3.2 Desarrollo. En este proceso de evolución se van a presentar cambios conductuales, psicosociales, sexuales, en los hábitos alimentarios, del pensamiento concreto al abstracto, el sueño y su actividad física. Se presenta un aumento en el coeficiente intelectual del 10-15% y el lóbulo frontal en el cerebro se desarrolla. Se presenta un desarrollo en la planificación del pensamiento, el comportamiento, regulación de las emociones, aprendizaje de la experiencia, aumento del rendimiento físico, cambios en la respuesta inmunitaria y la respuesta frente a las infecciones. (M. Güemes-Hidalgo, 2017).

4.1.3.3 Etapas de la Adolescencia. Se presentan tres etapas, la primera que comienza a los 10-11 años, llamada adolescencia temprana o inicial, a los 14-15 años se presenta la adolescencia media, según otros autores se puede presentar a los 15-16 años, finalmente la adolescencia tardía o también llamada pos-adolescencia se presenta a los 18 años y termina alrededor de los 21 años y se superpone la juventud plena a los 24 años. (Malagón, 2019).

4.2 Tiempo de Covid-19

4.2.1 SARS COVID 19

A finales del año 2019 en China, se presentó un síndrome respiratorio, causado por el virus SARS-CoV-2, en ese momento de causa desconocida, debido a su inusual naturaleza, la falta de información sobre la clínica y el desconocimiento de su transmisión, distribución y frecuencia, se inició una investigación integral por parte de las autoridades sanitarias chinas el 7 de enero del 2020. Luego, la Organización Mundial de la Salud le dio el nombre oficial de COVID-19. (Peña & Rincón, 2020).

4.2.2 Pandemia

La OMS declaró la epidemia de esta enfermedad como una emergencia de la salud pública. Desde 2020, el mundo se enfrenta a una nueva epidemia de SARS-CoV-2 con un aumento de más de 1 millón de casos positivos y más de 50.000 muertes. (Accinelli, y otros, 2020).

4.2.3 Impacto Psicológico en Tiempos de Covid-19

Debido a la pandemia por COVID-19 y al impacto en la vida de las personas, muchas personas han tenido que enfrentar cambios en sus vidas, los mismos pueden ser abrumadores o estresantes como por ejemplo las acciones de la salud pública, principalmente el distanciamiento social para evitar la propagación del COVID-19, causando ansiedad o depresión. (CDC, 2020).

Las pandemias con aislamiento social tuvieron un impacto significativo en la salud mental, tanto durante como después de la epidemia, con respuestas emocionales patológicas a largo plazo enmarcadas en el entrelazamiento de trastornos mentales con un alto grado de discapacidad, como el TEPT, los trastornos psiquiátricos y la ansiedad. (Ramírez, 2020).

En niños de 3-6 años se puede mostrar un apego más significativo hacia sus padres debido al distanciamiento a sus otros familiares, y se acompaña del miedo al contagio de COVID-19, mientras que en niños mayores y adolescentes se presentan pesadillas, mala calidad en el sueño y falta de atención en sus actividades. De igual forma, el encierro ha demostrado poder estimular conductas adictivas, las mismas que pueden exacerbar otros trastornos. (Cevallos, Martínez, Peñaherrera, & Pineda, 2020).

A causa de la pandemia, se prevé un agravamiento en la salud psicológica de la población en general, como la intensificación de 1-3 grados de ansiedad teniendo como factor influyente los recursos emocionales que posee cada persona o la falta de ellos y del tiempo de duración de las medidas establecidas en la contingencia sanitaria. Una persona que antes de la pandemia tenía depresión, puede aumentar hasta 2 veces debido a no poder realizar sus actividades normalmente como antes de la pandemia. (Muruetta, 2021).

4.2.4 Afectación Psicológica por Normas de Bioseguridad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido unos protocolos para la prevención del contagio por COVID-19, los mismos que se basan en la promoción y el mejoramiento de estos a nivel mundial mediante medidas como el distanciamiento social, uso de mascarilla, lavado de manos, desinfección de manos, entre otros, sin embargo, algunas de estas medidas también pueden causar un impacto psicológico en las personas. (Peiró, 2021).

El uso de mascarillas, independientemente de la distancia entre las personas, es la medida más

sencilla y eficaz contra el Covid-19, que ya ha provocado millones de muertes, sin embargo, la sudoración, la sensación de asfixia, la sequedad en el área cubierta y la ansiedad son el resultado de usar una máscara durante largos períodos de tiempo. Además, las personas que previamente sufrían de ansiedad son más propensas a intensificar su trastorno por el uso de mascarilla, manifiestan más predisposición y sentirse ansiosos. (Siquía, 2020).

La recomendación de una constante desinfección de manos ya sea mediante el lavado de manos o el uso de gel o alcohol, también puede traer consecuencias psicológicas. Tanto el saber que es necesaria una constante desinfección como efectos secundarios a la misma ya sea resequedad o irritación de la piel por estos productos puede intensificar un trastorno obsesivo compulsivo o incluso ocasionar estrés y ansiedad.

4.3 Depresión

4.3.1 Definición

Se define la depresión como un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer en las actividades que realizaba normalmente, estos síntomas influyen en el desempeño laboral, familiar, académico e incluso social, que de no ser tratado oportunamente puede llegar a ser letal, presentándose como un suicidio. (OMS, 2020).

4.3.2 Factores de Riesgo

En los adolescentes, la depresión se considera como un trastorno con varios factores de riesgo biológicos y ambientales, que interactuando entre ellos pueden tener un efecto acumulativo. Estos factores pueden predisponer su origen, o pueden actuar como un factor desencadenante o mantenimiento del trastorno. (Ministerio de Sanidad, 2018).

Cuadro 1. Factores de riesgo individuales asociados a la depresión en niños y adolescentes

Biológicos	
Genéticos	Historia familiar de depresión o trastorno bipolar. La información actual sugiere que los factores genéticos podrían ser menos importantes en la presentación de depresión en la niñez que en la adolescencia.

Sexo	Antes de la pubertad la frecuencia de trastornos depresivos es prácticamente igual en niños que en niñas; en la adolescencia son entre 2 y 3 veces más frecuentes en el sexo femenino.
Edad	
Problemas crónicos de salud	Incluyendo enfermedades médicas y discapacidades físicas o de aprendizaje.
Psicológicos	
Otros trastornos psíquicos	Particularmente trastornos de ansiedad, trastornos de conducta o TDAH. Disforia de género.
Orientación sexual	Homosexualidad.
Temperamento	Tendencia a experimentar estados emocionales negativos, que se acompañan de características cognitivas (por ej. baja autoestima) y conductuales. Conlleva una mayor reactividad a estímulos negativos. Déficits de habilidades sociales.
Afectividad negativa.	
Otros estilos cognitivos	

Fuente: Guía de práctica clínica sobre la depresión mayor en la infancia y adolescencia. Actualización. (2018)

Cuadro 2. Factores de riesgo ambientales asociados a la depresión en niños y adolescentes

Familiares	
Acontecimientos vitales estresantes	Pérdidas u otros acontecimientos traumáticos.
Trastorno psíquico en los padres	Especialmente depresión (incluyendo depresión/ ansiedad materna en embarazo y posparto). Trastorno por uso/abuso de alcohol u otras sustancias.
Conflictos en las relaciones familiares	Separación/divorcio, conflictos conyugales. Conflictos en relaciones paternofiliales.
Estilos educativos	

negativos	Negligencia en cuidados, escasa afectividad o rechazo.
Maltrato/Abuso	Físico, emocional o sexual.
Sociales	
Problemas escolares	Mala adaptación o fracaso académico.
Dificultades en las relaciones con iguales	Conflictos interpersonales, ausencia de amistades
Acoso (<i>bullying</i>)	Incluyendo el trato degradante, la humillación, burla o el rechazo/aislamiento.
Otras circunstancias sociales adversas	Sin hogar, institucionalizados, en centros de acogida o de seguridad. Emigración. Refugiados.

Fuente: Guía de práctica clínica sobre la depresión mayor en la infancia y adolescencia. Actualización. (2018)

4.3.3 Clasificación

4.3.3.1 Depresión Leve. Se presenta con síntomas como tristeza, algo de apatía, baja autoestima, debilidad, falta de interés en actividades cotidianas y desilusión, pero de una forma leve (suave), que no llega a afectar a la vida cotidiana de las personas y actividades diarias. Las personas que tienen depresión leve pueden continuar con sus actividades sociales, en el hogar, en su trabajo. (Tenesaca, 2021).

4.3.3.2 Depresión Moderada. Este nivel de depresión hace perder el poder y la seguridad de la persona, disminuye la ilusión y afecta a las actividades sociales, laborales y familiares, pueden presentarse dolores físicos, como dolores musculares, dificultad para la concentración y también baja autoestima. (Tenesaca, 2021).

4.3.3.3 Depresión Severa. Es característica por presentarse uno o más episodios depresivos con una duración de al menos 2 semanas. Por lo general, comienza en la adolescencia o en la edad adulta temprana. En este tipo de depresión se pueden presentar periodos de estado de ánimo normal entre episodios de depresión que pueden durar meses o incluso años. Se clasifican como episodios unipolares debido a que no se presentan episodios de manía y pueden presentarse problemas muy graves como pensamientos suicidas pueden conducir a la muerte si se traducen en acciones efectivas para acabar con la vida. (Tenesaca, 2021).

4.3.4 Signos y Síntomas

El paciente con un trastorno depresivo presenta alteraciones en cuatro áreas:

4.3.4.1 Humor. Los cambios de humor en las personas con depresión incluyen tristeza, letargo, tendencia a llorar o incapacidad para llorar, y pueden aparecer signos como irritabilidad o dificultad para hablar, ansiedad o angustia. (Ortega, 2020).

4.3.4.2 Actividad Psicomotriz. Puede manifestarse por excitación o retraso psicomotor, lo que a menudo provoca un enlentecimiento. Asimismo, hay una disminución de la energía, una sensación de fatiga extrema y la impresión de que el tiempo pasa lentamente, disminución de los movimientos espontáneos, postura fija, disminución de la fluidez del habla. (Ortega, 2020).

4.3.4.3 Función Cognitiva. Se manifiesta en fallas por pérdida de memoria, disminución de la concentración, distorsiones cognitivas como culpa, falta de valía personal, pesimismo, negatividad y, en casos extremos y más graves, pensamientos suicidas. (Ortega, 2020).

4.3.4.4 Síntomas Biológicos. Existe alteración del apetito, alteración del sueño, disminución de la libido, variaciones del estado de ánimo y molestias físicas: gastrointestinales, musculares, respiratorias, etc. (Ortega, 2020).

4.3.5 Diagnóstico

Diagnóstico clínico de depresión. Primero deben excluirse las causas orgánicas, farmacológicas o tóxicas que se asemejen a un cuadro de trastorno depresivo, pero al final la entrevista clínica

confirmará el diagnóstico, cuando se cumplen los criterios y se recogen los datos anteriores. Para el diagnóstico de diversos trastornos afectivos, es importante considerar los criterios establecidos para ellos en la CIE 10. (Tenesaca, 2021).

De igual forma, (MINSAL, 2013) menciona que el trastorno depresivo se puede considerar con la presencia de 4 de estos síntomas:

- Pérdida de interés o capacidad para disfrutar actividades normalmente placenteras.
- Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que normalmente producen una respuesta emocional.
- Empeoramiento matutino del humor depresivo.
- Presencia objetiva de enlentecimiento o agitación psicomotora.
- Pérdida marcada de apetito, pérdida del 5% o más del peso corporal en el último mes.
- Notable disminución de la libido.

Cuadro 3 Criterios diagnósticos para Episodio Depresivo, CIE-10

A. Criterios Generales:

1. Duración mínima de dos semanas
 2. No hay más síntomas para llenar los criterios de episodio maníaco o hipomaníaco en ningún período de la vida.
 3. No atribuible a síntomas orgánicos ni al abuso de sustancias psicoactivas.
-

B. Síntomas típicos (presencia de dos de los tres síntomas)

1. Ánimo depresivo en un grado definitivamente anormal para el individuo, presente la mayor parte del día, casi todos los días y por espacio de por lo menos dos semanas.
 2. Pérdida del interés o placer en actividades que normalmente son placenteras.
 3. Disminución de la energía o incremento de la fatigabilidad.
-

C. Síntomas Adicionales:

1. Pérdida de la confianza o disminución de la autoestima.
 2. Sentimientos no razonables de autorreproche o de culpa excesiva o inapropiada.
 3. Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o cualquier conducta suicida.
 4. Quejas o pruebas de la disminución de la capacidad de pensar o de concentrarse, tales como vacilación o indecisión.
-

-
5. Cualquier tipo de alteración del sueño.
 6. Cambio del apetito (aumento o disminución) con el correspondiente cambio de peso.
 7. Una perspectiva sombría del futuro
-

Fuente: Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más. (2013)

4.3.6 Tratamiento

El tratamiento incluye tanto la fisioterapia (antidepresivos recetados) como las técnicas psicológicas, cuando el cuadro de depresión es grave y afecta el apetito de la persona, la concentración y las actividades diarias, se utiliza la fisioterapia (Tenesaca, 2021).

Al momento del diagnóstico se debe comenzar con el tratamiento. Los objetivos del tratamiento son: mejorar el estado de ánimo y la calidad de vida, reducir la morbilidad y la mortalidad, prevenir la recurrencia del trastorno, reducir los efectos secundarios del tratamiento y restaurar y / o mejorar el funcionamiento físico, mental y social. (Pocomucha, 2019).

Según la gravedad de los síntomas el profesional de salud a cargo debe decidir entre una atención hospitalaria o si puede ser ambulatoria. Se da prioridad a aquellos pacientes hospitalizados cuando presentan manifestaciones graves y tienen un riesgo alto de suicidio o cuando presentan trastornos psiquiátricos. La estrategia que logra mejores resultados es una combinación de psicoterapia y farmacoterapia. (Tenesaca, 2021).

4.3.6.1 Psicoterapia. Se educa al paciente sobre la enfermedad y se indica sobre el apoyo emocional que se dará durante el asesoramiento habitual. (Pocomucha, 2019).

No existe mucha evidencia con respecto al uso de solamente la psicoterapia en caso de la depresión mayor y sobretodo en la fase aguda, existe evidencia que comprueba su utilidad como tratamiento único o coadyuvante del tratamiento farmacológico en un grado de depresión menor, en depresión con dificultades adaptativas o en aquellos pacientes con rasgos neuróticos importantes. (Tenesaca, 2021).

4.3.6.2 Tratamiento Farmacológico. Antes de decidir una opción de tratamiento se deben considerar tanto las interacciones medicamentosas, efectos secundarios y las contraindicaciones. Los antidepresivos tricíclicos (Imipramina y amitriptilina) tienen más

efectos secundarios (anticolinérgicos y cardiotoxicos) que los antidepresivos heterocíclicos o los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y se toman tres veces al día; por lo tanto, no se recomienda su uso en el nivel de atención primaria y debe reservarse para una cita con el psiquiatra. (Tenesaca, 2021).

Los ISRS tienen menos efectos secundarios, pero un mayor costo económico, son administrados 1 vez al día, lo cual es una ventaja para una mayor adherencia para el tratamiento y en pacientes ambulatorios de edad avanzada, una combinación de ISRS y psicoterapias es más eficaz para tratar depresiones leves o moderadas. En orden de recomendación, los medicamentos son: fluoxetina, citalopram o paroxetina. (Tenesaca, 2021).

4.3.6.3 Intervención Psicosocial. Este es el tercer punto de la terapia compleja y se ocupa del mantenimiento de un contexto social saludable, ya que el individuo no puede curarse si el entorno social que lo rodea todavía está enfermo; Para lograrlo, se pueden impulsar actividades que mejoren el bienestar psicosocial de una persona, como la pertenencia a grupos de autoayuda o el voluntariado en clubes de personas mayores, centros culturales y de edad, unidades de asistencia social, etc. (Tenesaca, 2021).

4.4 Ansiedad

4.4.1 Definición

Se define a la ansiedad como un episodio angustioso, que puede presentarse junto con otra neurosis o enfermedad, y debido a que se presenta como una respuesta emocional, no proporciona alivio ni relajación. (Tenesaca, 2021).

4.4.2 Factores de Riesgo

Se debe tomar en cuenta algunos factores que puede desencadenar la ansiedad como:

Sexo. Según las estadísticas, las mujeres presentan un doble de probabilidad de presentar un trastorno de ansiedad con relación a los hombres, esto se debe a la presencia de factores hormonales, expectativas sociales y su voluntad para buscar un personal de salud y hablar sobre su ansiedad. (Tenesaca, 2021).

Historial Familiar. Se considera que los trastornos de ansiedad son hereditarios. Una de las razones puede ser por la dinámica familiar como la incapacidad para aprender habilidades de afrontamiento efectivas y comportamientos sobreprotectores, abusivos y violentos. (Tenesaca, 2021).

Abuso de sustancias. Existe un aumento en el riesgo para la presentación de ansiedad en aquellas personas que abusan de sustancias como alcohol, cocaína, marihuana y nicotina. (Tenesaca, 2021).

Condiciones Médicas. De igual forma, existe un mayor riesgo de desarrollar ansiedad en aquellos pacientes con problemas físicos inexplicables, síndrome del intestino irritable, migrañas o dolor crónico. (Tenesaca, 2021).

Factores Socioeconómicos y Étnicos. Las personas pertenecientes a grupos de un estándar económico bajo o en personas inmigrantes, tienen un mayor riesgo de desarrollar un trastorno de ansiedad generalizada, esto puede ser causa de aislamiento, problemas de adaptación a un nuevo lugar y una nueva cultura. (Tenesaca, 2021).

Eventos Estresantes en Personas Susceptibles. Existen factores que también pueden influir en la aparición de este trastorno, como pérdida de un ser querido, terminar una relación afectiva con alguien, problemas económicos, sufrir un accidente o un evento estresante en sus vidas. (Tenesaca, 2021).

4.4.3 Signos y Síntomas

La ansiedad, se caracteriza por alertar y energizar al organismo, movilizar, afrontar situaciones de riesgo reales o potenciales, para que pueda salir con éxito de él; Por esta razón, su aparición puede ser inmediata o gradual durante un período de tiempo. Se considera como trastorno de ansiedad, cuando persiste en el tiempo. (León, 2020).

Los signos y síntomas se clasifican en tres componentes:

4.4.3.1 Cognitivo. Se presentan como una anticipación a amenazas potenciales, situaciones de riesgo, imágenes no deseadas, pensamiento ritualista o negativo, mala memoria, dificultad para concentrarse, incapacidad para tomar decisiones. (León, 2020).

4.4.3.2 Fisiológico. En este cuadro hay activación de varios centros nerviosos, como el

sistema nervioso autónomo, los pacientes presentan sudoración, tensión muscular, palpitaciones, taquicardia, temblor, malestar estomacal, dificultad para respirar, sequedad de boca, dificultad para tragar, dolor de cabeza, mareos, náuseas, hormigueo en el estómago, piel, sensación de asfixia. (León, 2020).

4.4.3.3 Comportamental. Los pacientes pueden presentar comportamientos como evitar a ciertas personas, evitar lugares o situaciones, postergar, comportamiento defensivo, aislamiento social o retraimiento, agitación, agresión, sumisión, buscar apoyo para la seguridad, comportamiento repetitivo, consumo de drogas, comer o beber en exceso, insomnio. (León, 2020).

4.4.4 Clasificación

4.4.4.1 Ansiedad Fisiológica. La ansiedad es una reacción emocional normal y común que se produce cuando se anticipa de antemano un resultado amenazante y no deseado; las personas se preparan para afrontar mejor esa situación. La ansiedad es "un estado subjetivo de anticipación, miedo, aprensión o una sensación de peligro inminente, que implica diversos grados de despertar y respuesta automática como resultado de la hiperactividad del sistema nervioso y en respuesta a una amenaza potencial, real o imaginaria". (Torres, 2019).

4.4.4.2 Ansiedad Patológica. La psicología de la ansiedad se va adaptando a las diversas situaciones que se presenten, la ansiedad movilizará, preparará y entrenará mental y físicamente el cuerpo de la persona para afrontar las dificultades que tendrá que atravesar en el futuro. Sin embargo, si ocurre cuando no es preciso y/o con una exageración inexcusable se vuelve patológica, lo que indica un trastorno de ansiedad. (Torres, 2019).

4.4.5 Diagnóstico

El diagnóstico del trastorno de ansiedad se basa principalmente en la historia clínica. Primero se van a descartar causas médicas o neurológicas, y luego se clasifica patológicamente a aquellos pacientes que poseen el trastorno por largo tiempo afectando su vida cotidiana. (Ordoñez, 2017).

4.4.6 Tratamiento

4.4.6.1 Terapia Cognitiva-conductual. La terapia cognitiva-conductual se enfoca en el cambio de aquellos patrones de pensamiento que pueden causar miedo. Para influir en un cambio en la forma como reaccionan los pacientes frente a algún tipo de desencadenante, se utiliza la terapia conductual. (Ordoñez, 2017).

4.4.6.2 Farmacoterapia. Se usan tanto las benzodiazepinas como los antidepresivos, sin embargo, se considera que las benzodiazepinas tienen un mejor mecanismo de acción y un buen nivel de poder ansiolítico. (Ordoñez, 2017).

4.4.6.2.1 Benzodiazepinas. En el tratamiento de los trastornos de ansiedad lo que más se usa son las benzodiazepinas, sobre todo en aquellos pacientes en los que se requiere un rápido alivio de los síntomas de ansiedad. (Correa & García, 2019).

Es común que los trastornos de ansiedad se acompañen con insomnio, los pacientes se ven beneficiados por el efecto inductor del sueño de las benzodiazepinas, sin embargo, esto va depender de la dosis de estas. (Ordoñez, 2017).

4.4.6.2.2 Antidepresivos. Las administraciones de los antidepresivos tienen como objetivo principal la disminución tanto en la intensidad como en la frecuencia de los episodios que se presenten de ansiedad y los cuadros de depresión que se relacionen. (Ordoñez, 2017).

4.4.6.2.3 Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRA). La serotonina es un neurotransmisor sintetizado en las neuronas de los núcleos del rafe del tallo cerebral. Tiene funciones que regulan el estado de alerta, el comportamiento emocional, la percepción del dolor y el tono muscular. (Rodríguez, 2018).

4.4.6.2.4 Antidepresivos Tricíclicos e Inhibidores de Monoaminoxidasa (IMAO). Estos son los medicamentos que se usan mayormente para tratar los trastornos de ansiedad, al igual que ataques de pánico y en casos de fobia social, sin embargo, se requieren mínimo 4 semanas para detectar una respuesta terapéutica. (Ordoñez, 2017).

4.4.6.2.5 Betabloqueadores. Son fármacos alternativos para tratar trastornos de ansiedad, en especial casos de fobia social. (Ordoñez, 2017).

4.5 Métodos Diagnósticos

4.5.1 Test de Depresión de Hamilton (HAM-D)

El Test de Hamilton es una escala que se utiliza para medir la intensidad o gravedad del trastorno de depresión, es una de las escalas que más se usa para monitorizar cómo evolucionan los síntomas en la clínica y en casos de investigación. En la primera versión de 1960, la escala consta de 24 ítems, en 1967 se modificó por el mismo autor, y se modificó a 21 ítems, y hay una versión reducida de 17 ítems. (Muñoz & Arévalo, 2019).

Los ítems incluyen ánimo depresivo, sentimientos de culpa, suicidio, insomnio precoz, medio y tardío, trabajo y actividades, inhibición, agitación, ansiedad psíquica y ansiedad somática, síntomas somáticos gastrointestinales, síntomas somáticos generales, síntomas sexuales (disfunción sexual y alteraciones de la menstruación), hipocondría, pérdida de peso y capacidad de entendimiento. Los ítems adicionales en la versión de 21 son variación diurna, despersonalización y desrealización, síntomas paranoides y síntomas obsesivos y compulsivos. (Muñoz & Arévalo, 2019).

Cada ítem se valora de 0 a 2 puntos en unos casos y de 0 a 4 en otros, eligiendo la puntuación que mejor se ajuste a la sintomatología que presenta el paciente. Puntuaciones más altas indican mayor gravedad del síntoma. La puntuación total es la suma de las puntuaciones asignadas a cada ítem. En la versión de 21 ítems el criterio más extendido es tomar en consideración a efectos de score sólo los primeros 17 ítems. El rango de puntuación para ambas versiones es de 0-52 puntos. Los puntos de corte recomendados son: No deprimido: 0-7, Depresión leve: 8-13, Depresión moderada: 14-18, Depresión severa: 19-22, Depresión muy severa: >23. (Muñoz & Arévalo, 2019).

4.5.2 Test de ansiedad de Hamilton.

El Test de ansiedad de Hamilton es una escala que busca determinar el grado de ansiedad del paciente, la misma está compuesta por 13 ítems, referentes a los síntomas ansiosos y un ítem con respecto al comportamiento del paciente durante la entrevista. (Ordoñez, 2017).

Cada ítem se puntúa con un valor entre 0-4 puntos, se valora la intensidad y la frecuencia de cada ítem. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica

(ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. (Ordoñez, 2017).

La puntuación oscila entre 0 y 56, y su interpretación se establece de acuerdo con la evaluación global de la persona. Los puntos de corte recomendados: entre 15-17 o menos (Ansiedad Leve), entre 18 y 24 (Ansiedad Moderada) y entre 25 y 30 (Ansiedad severa). (Ordoñez, 2017).

5. Metodología

5.1 Área de estudio

El estudio se realizó en los adolescentes del “Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso”, el mismo que pertenece a la provincia de Loja, cantón Loja, parroquia Sucre, se encuentra ubicado en la Av. Isidro Ayora Barquisimeto, ofrece el tipo de educación regular, nivel de Educación General Básica y Bachillerato, el mismo tiene un sostenimiento y recursos fiscales, el régimen escolar es Sierra, educación Hispana, modalidad presencial, jornada matutina.

5.2 Procedimiento

5.2.1. Enfoque Metodológico

Este estudio comprendió un estudio de tipo científico ya que se pudo descubrir y comprobar la existencia de síntomas de ansiedad y/o depresión mediante el sistema de aplicación de prueba, detectando la realidad de la salud emocional en estos tiempos de COVID-19 y al mismo tiempo aplicar el método correlacional determinando la relación entre ansiedad y depresión y cómo intervienen los tiempos de COVID-19 para el desarrollo de estos.

El estudio, además comprendió un método deductivo-inductivo que por medio del razonamiento lógico fue apoyado en las teorías, conceptos y demás elementos que permitieron descubrir las alteraciones emocionales (ansiedad y/o depresión) para a partir de ello elaborar un plan de intervención encaminado a mejorar la salud emocional del paciente, con el método inductivo se realizó un estudio y un posterior análisis sobre la salud emocional de los adolescentes a partir de los resultados obtenidos, para establecer una intervención que refuerce la salud mental de los mismos.

De igual forma se aplicaron tanto el enfoque holístico como el de promoción de la salud. El primero tratando de proponer y lograr intervenciones de calidad, más profundas y efectivas, que permitirán deducir la salud mental de los adolescentes en esta situación de tiempos COVID; y el enfoque de promoción de la salud que busca cómo llegar y educar a la población vulnerable.

5.2.2. Técnica e Instrumento

Como técnica para realizar el diagnóstico de la ansiedad y depresión se aplicaron los Test de Hamilton a los adolescentes de primero, segundo y tercero de bachillerato del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso que cumplieron con los criterios de inclusión

El test de Hamilton de depresión, es una escala heteroaplicada, diseñada para medir la intensidad o gravedad de la depresión, siendo una de las más empleadas para monitorizar la evolución de los síntomas en la práctica clínica y en la investigación. La versión inicial consta de 24 ítems, hay una versión reducida de 17 ítems; cada ítem se valora de 0 a 2 puntos en unos casos y de 0 a 4 en otros, eligiendo la puntuación que mejor se ajuste a la sintomatología que presenta el paciente, puntuaciones más altas indican mayor gravedad del síntoma; la puntuación total es la suma de las puntuaciones asignadas a cada ítem. En la versión de 21 ítems el criterio más extendido es tomar en consideración a efectos de score sólo los primeros 17 ítems. El rango de puntuación para ambas versiones es de 0-52 puntos. Los puntos de corte recomendados son: No deprimido: 0-7, Depresión leve: 8-13, Depresión moderada: 14- 18, Depresión severa: 19-22, Depresión muy severa: >23.

La prueba de ansiedad de Hamilton se trata de una escala heteroadministrada por un clínico, consta de 14 ítems, 13 ítems referentes a síntomas ansiosos, y uno referente al comportamiento durante la entrevista.; el entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia de este. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13); la puntuación oscila entre 0 y 56, y su interpretación se establece de acuerdo con la evaluación global de la persona, los puntos de corte recomendados son: No ansiedad: 0-5, Ansiedad leve: 6-14, Ansiedad moderada/grave: >15

Y para la realización del último objetivo se tomó en cuenta acciones y actividades propuestas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), bibliografía obtenida de estudios realizados en el contexto latinoamericano y ecuatoriana sobre acciones para lograr la resiliencia en el estado emocional de los jóvenes centrándose en el ámbito educativo, examinando las que mejor se adapten al ámbito local.

5.2.3 Universo y Muestra

El Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso está integrado por 186 estudiantes en su totalidad. Respecto al tamaño de la muestra, se utilizó una muestra no probabilística por conveniencia, se trabajó con los estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato que cumplieron los criterios de inclusión.

5.2.4 Criterios de inclusión y exclusión

Dentro de los criterios de inclusión: se tomaron en cuenta a los adolescentes de primero, segundo y tercero de bachillerato del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso que desearon participar en este estudio. Con respecto a los criterios de exclusión se tomaron en cuenta los adolescentes de primero, segundo y tercero de bachillerato del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso que no se encontraron presentes el día en que se aplicaron las pruebas, adolescentes que no aceptaron participar en el estudio, alumnos de 20 años y más que estén asistiendo al Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso considerados según la Organización Mundial de la Salud como adultos jóvenes, y aquellos adolescentes que ya han sido diagnosticados con ansiedad o depresión y/o que reciban tratamientos para estos trastornos.

6. Resultados

Tabla 1. Edad y Sexo de los adolescentes del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso

EDAD	Femenino	Masculino
14	1,31%	2,63%
15	11,84%	11,84%
16	14,47%	11,84%
17	23,68%	11,84%
18	2,63%	2,63%
19	2,63%	2,63%
Total	56,56%	43,41%

Fuente: Hoja de recolección de datos, elaborada por el autor

Elaborado por: Karen Gabriela Carrillo Obando

De los 76 adolescentes encuestados, el 4% tiene 14 años del cual el 1,31% corresponde al sexo femenino y el 2,63% al sexo masculino, el 24% tiene 15 años correspondiendo el 11,84 al sexo femenino y 11,84 para el masculino, el 26% tiene 16 años correspondiendo el 14,47% al sexo femenino y el 11,84% al sexo masculino, el 36% tiene 17 años lo cual corresponde 23,68% sexo femenino y 11,84% sexo masculino, el 5% tiene 18 años correspondiendo 2,63% sexo femenino y 2,63% sexo masculino y el 5% tiene 19 años correspondiendo 2,63% sexo femenino y 2,63% sexo masculino.

Objetivo general: Analizar los niveles ansiedad y depresión en tiempos de COVID-19 en adolescentes del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso

Tabla 2. Grados la sintomatología ansiosa en los adolescentes de bachillerato del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso.

NO PRESENTAN SINTOMATOLOGIA	21%	
PRESENTAN SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA	79%	
	LEVE	61%
	MODERADO	8%
	GRAVE	10%

Fuente: Hoja de recolección de datos, elaborada por el autor

Elaborado por: Gabriela Carrillo Obando

Interpretación: 16 adolescentes no presentan sintomatología ansiosa lo cual corresponde al 21%, 46 presentan sintomatología ansiosa leve con un porcentaje del 61%, 6 presentan sintomatología ansiosa moderada con un porcentaje del 8% y 8 presentan sintomatología ansiosa grave lo cual corresponde al 10%

Tabla 3. Grados de la sintomatología depresiva en adolescentes del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso.

NO PRESENTAN SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA		62%
PRESENTAN SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA	LEVE	16%
	MODERADO	9%
	GRAVE	13%
		38%

Fuente: Hoja de recolección de datos, elaborada por el autor

Elaborado por: Gabriela Carrillo Obando

Interpretación: 47 adolescentes no presentan sintomatología depresiva lo cual corresponde al 62%, 12 presentan sintomatología depresiva leve representando el 16%, 7 presentan sintomatología depresiva moderada representando el 9%, 10 presentan sintomatología depresiva grave correspondiente al 13%.

Objetivo 3: Diseñar acciones educativas para búsqueda de resiliencia en el estado emocional de los jóvenes.

Tabla 4. Propuesta para búsqueda de resiliencia en el estado emocional de los jóvenes

Tema	Participantes	Duración	Actividad	Materiales	Recursos humanos	Personal a cargo
Presentación de talleres	Estudiantes de 1er, 2do y 3er año de Bachillerato	10 min	Informar acerca de los temas a desarrollarse	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas • Carteles 	<ul style="list-style-type: none"> • Docentes • Adolescentes 	Departamento de Consejería estudiantil (DECE)
Adolescencia	Estudiantes de 1er, 2do y 3er año de Bachillerato	20 min	Se explicará el proceso de la adolescencia, cuáles son las transformaciones físicas que se van a presentar o se están presentando según la edad, al igual que los cambios psicológicos que están experimentando.	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas • Carteles 	<ul style="list-style-type: none"> • Docentes • Adolescentes 	Departamento de Consejería estudiantil (DECE)

			Se buscará fomentar la autoestima de los adolescentes.			
Ansiedad	Estudiantes de 1er, 2do y 3er año de Bachillerato	30 Min	Se tratará acerca de la definición, los síntomas por los cuales se caracteriza, tanto emocionales como físicos, las causas y las consecuencias que pueden presentarse de no ser tratado.	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas • Carteles 	<ul style="list-style-type: none"> • Docentes • Adolescentes 	Departamento de Consejería estudiantil (DECE)
Depresión	Estudiantes de 1er, 2do y 3er año de Bachillerato	30 min	Se les explicará a los adolescentes de que se trata este trastorno, los síntomas que se presentan, por qué se produce y las consecuencias de no ser	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas • Carteles 	<ul style="list-style-type: none"> • Docentes • Adolescentes 	Departamento de Consejería estudiantil (DECE)

			diagnosticado y tratado a tiempo, como por ejemplo el suicidio.			
Cómo identificar la sintomatología Dónde y cómo buscar ayuda	Estudiantes de 1er, 2do y 3er año de Bachillerato	30 min	Explicar a los adolescentes cómo identificar y diferenciar los síntomas. Exponer los lugares de apoyo a los adolescentes tanto dentro de la institución en áreas de psicología, como centros de salud donde les pueden brindar atención gratuita, además de los números de emergencia para solicitar ayuda.	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas • Carteles 	<ul style="list-style-type: none"> • Docentes • Adolescentes 	Departamento de Consejería estudiantil (DECE)

<p>Actividades recreativas para evitar trastornos emocionales</p>	<p>Estudiantes de 1er, 2do y 3er año de Bachillerato</p>	<p>30 min</p>	<p>Indicar actividades que pueden realizar los adolescentes los cuales les pueden servir como recreación, por ejemplo actividades al aire libre, como actividades de relajación o individualización fuera de la tecnología.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Docentes • Adolescentes 	<p>Departamento de Consejería estudiantil (DECE)</p>
---	--	---------------	---	--	--	--

Elaborado por: Karen Gabriela Carrillo Obando

7. Discusión

Se examinaron 76 adolescentes del Colegio de Bachillerato “Hernán Gallardo Moscoso” con el objetivo general de analizar los niveles ansiedad y depresión en tiempos de COVID-19 en esta población, la población adolescente es uno de los grupos más vulnerables y afectados en el área de salud mental, esto debido a que en la misma existen tanto transformaciones biológicas como psicológicas muchas de las cuales generan crisis, conflictos y contradicciones.

Aplicando el test de ansiedad de Hamilton a los adolescentes para analizar el grado de ansiedad, se expone que 8 de cada 10 estudiantes presentan sintomatología ansiosa en sus diferentes niveles, estos resultados se relacionan con los datos obtenidos en el estudio realizado por Pampamallco, M. y Matalinares, M. (2021), denominado “Ansiedad según género, edad y grado de estudios en adolescentes del Colegio San Martín de Porres”, en el cual también se concluyó que existía ansiedad en un 51, 2% en estos adolescentes, tanto leve como grave, esto se relaciona debido a una similar cultura con la nuestra además del tiempo donde se presentaron estos trastornos. De igual forma, en el estudio denominado Niveles de ansiedad en adolescentes varones y mujeres entre 10 a 19 años, realizado por Quisphe, J. (2020), se analizaron los rangos de edad adolescente donde se mostró que todos los adolescentes que participaron tenían ansiedad, sin embargo, es importante mencionar que se encontraban en diversos niveles, leve, moderado y grave, esto debido a que estos estudios fueron realizados en tiempos de Covid-19, donde no solo se vieron afectados tanto a nivel personal sino también a nivel familiar y social con hospitalizaciones prolongadas hasta la muerte de muchos individuos de su ámbito social siendo así que estos factores contribuyen a que aparezcan manifestaciones relacionadas con la ansiedad en los adolescentes

En el estudio denominado Nivel de ansiedad en adolescentes de una institución preuniversitaria de Lima Norte, realizado por Valdez, A. & Becerra-Ureta, N. (2019), se obtuvo que la ansiedad-estado se presentó en más de la mitad de los participantes tanto en un moderada como grave, de igual forma tomando en consideración la ansiedad-rasgo también se presentó en poco más de la mitad de los participantes en un nivel medio, seguido por el nivel alto, estos resultados se relacionan con nuestro estudio ya que se denota la presencia de ansiedad tanto como estado y como rasgo, pese a que se este estudio se realizó en otro ámbito fuera de pandemia, es importante mencionar que muy probablemente se deba a que si bien la adolescencia es una etapa de cambios

tanto a nivel físico, cognitivo y social, además de la consolidación de la personalidad, todo esto se puede ver alterado por multitud de vivencias relevantes.

En la presente investigación en relación al sexo determinante en este trastorno, se presentó que la ansiedad en el 56,66% fue en el sexo femenino y el 43,33% el sexo masculino, estos resultados se relacionan con los del estudio realizado por Quiñones, F. (2020), denominado La ansiedad en adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco en el cual se obtuvo que el 34.1 % de los adolescentes presentaron ansiedad, casi la mitad de los que presentaron ansiedad correspondieron al sexo femenino y en un menor porcentaje los de sexo masculino, esto se debe muy probablemente a que se considera que las mujeres tienen el doble de probabilidad con respecto a los hombres de desarrollar un trastorno de ansiedad a lo largo de su vida.

Para cumplir con el objetivo de determinar la prevalencia y el grado de depresión se aplicó a los adolescentes el test de depresión de Hamilton, gracias al cual se destaca que el 4 de cada 10 estudiantes presenta sintomatología depresiva en sus diferentes niveles, lo cual se relaciona con el estudio realizado por Torrejón J. (2020), denominado “Depresión frente a la pandemia en adolescentes de una I.E., TACNA–2020” donde se obtuvo que el 52.5 % presentó depresión en los tres niveles: leve, moderado y grave, estos resultados se relacionan con este estudio, ya que poco más de la mitad presentaron algún grado de depresión en tiempos de pandemia al igual que en nuestra investigación.

Otro estudio realizado por Rodríguez, E. & Salazar, L. (2018), denominado Niveles de depresión en adolescentes de una Institución Educativa Estatal de mujeres de Cajamarca, también obtuvo resultados similares donde el 61% de las adolescentes presentaron depresión en diversos niveles, estos resultados se relacionan con este estudio ya que, al ser la población en rango de edad adolescente, se puede observar que más de la mitad de la población presenta algún tipo de depresión, pese a ser en un contexto diferente de Covid-19. De igual forma, se relaciona con los resultados del estudio realizado por Pampamallco, M. y Matalinares, M. (2021), denominado “Depresión y autoestima en estudiantes de la educación escolar básica y media de la compañía Itá Corá” de los cuales más de la mitad presenta algún tipo de depresión Esta alta incidencia de depresión en adolescentes se debe a diversos factores como labilidad emocional, una falta de maduración y problemas académicos, así como la influencia de factores sociales como la familia, la escuela, los compañeros y las relaciones sociales.

Así mismo, en este estudio con relación a la incidencia de depresión en diferentes sexos, se obtuvo que el 72,41% de los que presentaron algún nivel de depresión fueron de sexo femenino y el 27,58% fueron de sexo masculino, esto se relaciona con el informe global sobre depresión que publica la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde mencionan que las mujeres tienen mayor riesgo de padecer depresión que los hombres.

Un estudio de Iglesias, B. (2020), denominado “Ansiedad y Depresión en adolescentes de 5to de secundaria del Colegio San Martín, Arequipa 2021” indicó que el 64% de los adolescentes presentó depresión en sus diferentes niveles, de igual forma que con el porcentaje de incidencia de depresión en este estudio, esto se relaciona con el hecho de que ha existido un impacto en nuestras vidas la situación de COVID-19, en este periodo de tiempo se enfrentan desafíos que pueden ser estresantes, abrumadores y causar emociones fuertes en estos adolescentes, tanto el aislamiento, medidas de bioseguridad, distanciamiento social y el tener que modificar su estilo de vida ha influido en la salud mental de las personas.

Como menciona Peiró (2021) en el artículo denominado Mascarillas: producto imprescindible en la pandemia COVID-19, en este tiempo es indispensable para evitar la propagación del COVID-19 aplicar medidas como el distanciamiento social, uso de mascarilla, desinfección de manos, entre otros, sin embargo, algunas de estas medidas también pueden causar un impacto psicológico en las personas como por ejemplo el uso de mascarillas, la sudoración, la sensación de asfixia, la sequedad en el área cubierta y la sensación de falta de aire puede conllevar a presentar ansiedad.

De igual forma, es importante mencionar que existe una influencia en la salud mental de los adolescentes el tener que modificar su estilo de vida, es decir recibir clases mediante una pantalla, realizar todas sus actividades la mayor parte del día con un aparato electrónico, no poder compartir presencialmente experiencias con sus compañeros, y el miedo que supuso este tiempo COVID-19 donde existía incertidumbre al qué va pasar con nuestra vida a partir de ahora, cuándo se retomarán las actividades normalmente y el miedo al contagio de ellos mismos, como contagio a sus familiares e incluso pérdida de alguno de ellos.

Una investigación realizada por Lovón y Cisneros (2020) tiene relación con los resultados de esta investigación, ya que menciona que los estudiantes que cuentan con menos recursos económicos presentan muchas más dificultades en el proceso de virtualización, ya sea en clases sincrónicas como asincrónicas, donde se les complica entender los temas vistos en clase, por diversas problemáticas que van desde la mala conexión a la que tienen acceso, hasta la

imposibilidad de utilizar programas o plataformas propias de su curso, lo cual, a su vez, genera una afección extra como lo sería un nuevo tipo de ansiedad por el miedo a reprobar.

Por la presencia de estos resultados es importante que se realicen más campañas de promoción de la salud mental, tanto de prevención como ayuda para aquellas personas con algún trastorno psicológico que incluso puede llegar a poner en riesgo la vida de las personas, en este caso de los adolescentes se puede implementar más actividades donde se analice la situación mental de ellos, al igual que realizar actividades sociales donde los adolescentes puedan compartir con adolescentes de su misma edad fuera de las actividades académicas.

Posteriormente entre marzo y octubre de 2020, existen reportes según American Academy of Pediatrics (2021), en los cuales se evidencia que ha empeorado la salud mental de niños y adolescentes, los resultados obtenidos en estos reportes se relacionan con los datos obtenidos en la interrogante que planteamos ya que el porcentaje de visitas al departamento de emergencias para niños y adolescentes con emergencias de salud mental aumentó en un 31% para los adolescentes de 12 a 17 años, de los cuales más de la mitad fueron por casos de supuestos intentos de suicidio entre adolescentes de 12 a 17 años a principios de 2021 en comparación con el mismo período en 2019.

El estudio denominado Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19 realizado por Sandoval, K. (2020), presenta datos que se relacionan con esta investigación al presentar que la frecuencia de depresión (moderada, grave o extremadamente grave) fue del 24,3% y la de ansiedad (moderada, grave o extremadamente grave), del 28,5%.

En esta variable es importante realizar acciones de atención inmediata con estos adolescentes donde se les ayude con su tratamiento y en el proceso de recuperación, tanto con charlas preventivas como informativas donde se les haga sentir a los adolescentes un ambiente cómodo y donde se sientan comprendidos cómo les ha afectado su estado emocional al tener que modificar su estilo de vida, vivir con miedo e incertidumbre por esta situación.

Dada esta situación, como personal de salud, debemos realizar el seguimiento correspondiente a todos donde su situación empeoró o tuvieron que aumentar sus medicamentos o si el caso lo amerita, realizar la referencia con el especialista, con el objetivo de mejorar la salud mental de estos adolescentes y evitar poner en riesgo la vida del adolescente.

8. Conclusiones

Se logró determinar que 8 de cada 10 adolescentes presentaron una sintomatología ansiosa y que 4 de cada 10 adolescentes presentaron sintomatología depresiva, de los cuales, el mayor porcentaje de ansiedad se presentó en sexo femenino y más de la mitad de los adolescentes que presentaron depresión correspondió a dicho sexo.

En este tiempo de COVID-19, la mayoría de estudiantes refirieron que han tenido que buscar ayuda de un profesional por alteración de su salud mental, esto como causa de desafíos estresantes como: el aislamiento, medidas de bioseguridad, distanciamiento social y cambios en su estilo de vida.

Dada esta situación de alteración mental es fundamental realizar un seguimiento por parte de la institución a cada uno de los participantes que mostraron sintomatología, asegurando la vida y la estabilidad de los mismos mediante una buena prevención y atención oportuna a través de charlas motivacionales, trabajo personalizado, uso adecuado del tiempo libre y atención integral en su salud física y mental.

9. Recomendaciones

Se les recomienda a las autoridades de la institución realizar un seguimiento a través del departamento de psicología a los estudiantes con niveles bajos de estos trastornos de ansiedad y depresión para evitar se intensifiquen, y en aquellos con nivel moderado y alto, intervenir con un tratamiento con el objetivo de mejorar la salud mental. Es importante el trabajo institucional con la realización de actividades de promoción de la salud mental mediante charlas o campañas en la cual se resalte la afectación de estos trastornos en nuestro organismo, efectos secundarios, importancia de preservar la vida y el buen uso del tiempo libre, donde los adolescentes se sientan incluidos y comprendidos para que puedan hablar abiertamente y ser escuchados sin ningún temor a ser juzgados.

Como recomendación a los estudiantes es importante que sean partícipes de estudios donde vigilen la salud mental en la cual se pueda realizar situación de valoración de la misma y trabajo cotidiano en actividades de esparcimiento y ocio, de igual forma, los estudiantes deben priorizar su salud mental, ya sea buscando ayuda cuando consideren necesario o comprendiendo y apoyando la situación de sus compañeros que se encuentran en esta situación.

Como personal de salud, debemos realizar el seguimiento correspondiente priorizando a todos aquellos donde su situación empeoró o tuvieron que aumentar sus medicamentos o si el caso lo amerita, realizar la referencia con el especialista, con el objetivo de mejorar la salud mental de estos adolescentes y evitar poner en riesgo la vida del mismo.

10. Bibliografía

- Accinelli, R., Zhang, C., Yachachin, J.-D. J., Cáceres, J., Tafur, K., Flores, R., & Paiva, A. (2020). *COVID-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2*. Obtenido de <https://scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/302-311/>
- CDC. (2020). *Sobrellevar el estrés*. Obtenido de Centers for Disease Control and Prevention:https://www.cdc.gov/mentalhealth/stress-coping/cope-with-stress/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fdaily-life-coping%2Fmanaging-stress-anxiety.html
- Cerezo, G., Vicario, A., Fernández, R., & Enders, J. (2018). *Prevalencia de depresión y ansiedad en la consulta cardiológica*. Obtenido de <http://www.corazoncerebro.com.ar/wp-content/uploads/2020/04/2018.-EPICA.pdf>
- Cevallos, K., Martínez, N., Peñaherrera, A., & Pineda, M. (2020). *IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA PANDEMIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES*. Obtenido de <https://uanalisis.uide.edu.ec/impacto-psicologico-de-la-pandemia-en-ninos-y-adolescentes/#:~:text=Otros%20estudios%20tambi%C3%A9n%20mencionan%20que,desencadenantes%20de%20trastornos%20del%20%20C3%A1nimo.>
- Chile, M. d. (2013). *Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más*. Obtenido de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>
- Correa, F., & García, M. (2019). *Uso recreativo de benzodiazepinas en la población joven*. Obtenido de Scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100006
- Gerstner RMF, S. I. (2018). *Rev Pan Am Salud Pública*. Obtenido de: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100>
- Gerstner, R., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffé, S., & Kestel, D. (s.f.). *Pan American Journal of Public Health*. Obtenido de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49163/v42e1002018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Iñiguez Ordoñez, C. (2017). *“Funcionalidad familiar y su relación con las conductas de riesgo para trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de bachillerato. Zona 7, Ecuador, 2016.”*. Obtenido de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18278>
- León, A. (2020). *Ansiedad, depresión y rendimiento académico en los estudiantes de la Facultad Jurídica, Social y Administrativa del periodo abril septiembre 2019, de la Universidad*

- Nacional de Loja*. Obtenido de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/23616>
- M. Güemes-Hidalgo, M. C.-F. (2017). *Pubertad y adolescencia*. Obtenido de Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>
- Malagón, F. (2019). *Cuando empieza y termina la adolescencia*. Obtenido de <https://theconversation.com/cuando-empieza-y-termina-la-adolescencia-119553>
- Ministerio de Sanidad, S. S.-t.-t. (2018). *Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión mayor en la infancia y adolescencia*. Obtenido de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/10/gpc_575_depresion_infancia_avaliat_compl.pdf
- MINSAL. (2013). *Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más*. Obtenido de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>
- Muñoz, K., & Arévalo, C. (2017). Obtenido de Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes de 14 a 18: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33485/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Muñoz, K., & Arévalo, C. (2019). *Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes de 14 a 18 años en la Unidad Educativa Luis Cordero, Azogues-2019*. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33485/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Murueta, M. (2021). *LA SALUD PSICOLÓGICA EN TIEMPOS DEL CORONAVIRUS 19*. Obtenido de Revista Integración Académica en Psicología, Volumen 9. Número 25: <https://integracion-academica.org/36-volumen-8-numero-23-mayo-agosto-2020/272-la-salud-psicologica-en-tiempos-del-coronavirus-19>
- OMS & OPS. (2017). *OMS&OPS*. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- OMS. (2020). *Depresión*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
- Ordoñez, L. (2017). *LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN LOS ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA*. Obtenido de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19346>
- Ortega, A. B. (2020). *Ansiedad, depresión y rendimiento académico en los estudiantes de la*

- Facultad Jurídica, Social y Administrativa del periodo abril- septiembre 2019, de la Universidad Nacional de Loja.* Obtenido de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/23616>
- Palacios, X. (10 de junio de 2019). *Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano?* Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000100005
- Peiró, J. M. F. (2021). *Mascarillas: producto imprescindible en la pandemia COVID-19.* Scielo. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000300189
- Peña, B., & Rincón, B. (2020). *Generalidades de la Pandemia por COVID-19 y su asociación genética con el virus del SARS.* Obtenido de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072020000200083
- Piola TS, B. E. (22 de junio de 2020). *Maduración sexual, apoyo social y actividad física en adolescentes.* Obtenido de Scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1578-84232019000300012&script=sci_arttext&tlng=es
- Pocomucha, J. (2019). *DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE SACCO, YAULI - JUNÍN 2019.* Obtenido de https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3017/TESIS-SEG-ESP_OBSTETRICIA-2019-POCOMUCHA%20SUMARI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramírez, J. (2020). *Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation | Colombian Journal of Anesthesiology.* Scielo. <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/930>
- Rodríguez, Q. I. (2018). *Reacciones adversas de los antidepresivos: consideraciones actuales.* Scielo. Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200017
- Siquía, S. (2020). *Sí, la mascarilla puede generarte ansiedad - Siquia Psicólogos Online. Siquia - Psicólogos online.* Obtenido de: <https://www.siquia.com/blog/mascarilla-ansiedad/>
- Tenesaca, K. (2021). *Depresión y ansiedad en el adulto mayor del centro geriátrico Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.* Obtenido de https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24087/1/KarenAnai_TenesacaCamacho.pdf
- Torres, K. (2019). *Nivel de ansiedad de los niños de 5 a 8 años en la consulta odontológica con o*

sin manejo de técnicas de distracción. Obtenido de
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21954/1/TESIS%20KARINA%20TORRES%20JARAMILLO.pdf>

11. Anexos

Anexo 1. Aprobación de tema e Informe de Pertinencia



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0085-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 18 de Enero de 2022

Srta. Karen Gabriela Carrillo Obando
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: "Ansiedad y depresión en tiempos de Covid-19 en los adolescentes del "Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso", de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrito el 17 de Enero de 2022, por el Dr. Claudio Torres, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido, se considera aprobado y pertinente, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Atentamente por:
TANIA VEDRIZCA
CARRERA PASA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo.
TVCPNOT

Anexo 2. Designación de director del Trabajo de titulación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0129-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 20 de Enero de 2022

Dr. Claudio Torres
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: "Ansiedad y depresión en tiempos de Covid-19 en adolescentes del "Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso", autoría de la Srta. Karen Gabriela Carrillo Obando.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



TANIA VERÓNICA
CARRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCPNOT

Anexo 3. Solicitud para modificación del tema



Loja, 31 de enero de 2022

Dra. Tania Cabrera,
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**
Ciudad. -

De mis consideraciones:

Yo, **Karen Gabriela Carrillo Obando**, con cédula N°1104520398, estudiante de noveno ciclo paralelo B, de la carrera de Medicina Humana, de la Universidad Nacional de Loja, me dirijo muy respetuosamente a su persona para solicitarle de la manera más comedida se me permita la modificación del tema de mi proyecto de tesis, titulado "Ansiedad y depresión en tiempos de Covid-19 en los adolescentes del "Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso" a "Ansiedad y depresión en tiempos de Covid-19 en adolescentes del "Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso" debido a un error de escritura del nombre del colegio, cabe mencionar que el mismo que consta con la aprobación, pertinencia y docente director asignado, por lo cual firmamos mi persona y director de tesis.

Por la atención que se le brinde al presente, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente:

Karen Gabriela Carrillo Obando
C.I. 1104520398
Correo: karen.carrillo@unl.edu.ec

**CLAUDIO
HERNAN
TORRES
VALDIVIE
SO**

Firma digitalizada
000000000000000000000000
DR. CLAUDIO TORRES
TORRES VALDIVIESO
MED. INGLÉS, ESPAÑOL
CENTRAL DEL ECUADOR
REPUBLICA DE
ESTADOS UNIDOS DE
AMÉRICA LATINA
E INDEPENDENCIA
Ecuador
Loja, 2022-01-31
10:42:00

Dr. Claudio Torres
DOCENTE DE LA FSH – UNL

Anexo 4. Aprobación del cambio de tema



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0222-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 01 de Febrero de 2022

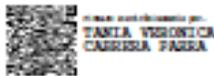
Srta. Karen Gabriela Carrillo Obando
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez que me permito informarle sobre el proyecto de investigación denominado: "Ansiedad y depresión en tiempos de Covid-19 en adolescentes del "Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso", de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por el Dr. Claudio Torres, Docente de la Carrera y en calidad de director de tesis, con fecha 31 de enero de 2021, propone la modificación del tema para rectificar el nombre de la Institución, sugerido el siguiente: "Ansiedad y depresión en tiempos de Covid-19 en adolescentes del "Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso".

Esta Dirección en vista de lo solicitado y expuesto, procede autorizar la modificación del tema, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCPINOT

Anexo 5. Oficio y autorización para recolección de datos



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0267-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 07 de Febrero de 2022

Dr. Homero Ronald Enrique
RECTOR DEL COLEGIO DE BACHILLERATO HERNÁN GALLARDO MOSCOSO
Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa se digne conceder su autorización a la Srta. Karen Gabriela Carrillo Obando, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para encuestar a través del correo electrónico los estudiantes del primer al tercer año de bachillerato matriculados en el presente periodo lectivo además se le facilite un listado con los nombres apellidos y correos electrónicos; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: "Ansiedad y depresión en tiempos de Covid-19 en adolescentes del "Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso"; trabajo que lo realizará bajo la supervisión del Dr. Claudio Torres, Catedrático de nuestra Carrera.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



TANIA VERÓNICA
CARRERA FARRA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
Contacto del Estudiante: correo: karen.camilo@unl.edu.ec
C.c.- Archivo.
TVCPINOT

Anexo 6. Aprobación por parte del Colegio para recolección de datos



COLEGIO DE BACHILLERATO "HERNÁN GALLARDO MOSCOSO"
Educar es Liberar

Loja, 10 de febrero de 2022

Dra.
Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA
Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio del presente y con un atento y cordial saludo, me dirijo a usted con la finalidad de dar respuesta al oficio No. 0267-D-CMH-FSH-UNL, de fecha 07 de febrero de 2022, a través del cual se solicita que la Srta. Karen Gabriela Carrillo Obando, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja se le permita encuestar a estudiantes de Primero a Tercero de BGU del Colegio de Bachillerato "Hernán Gallardo Moscoso", al respecto le informo que su petición ha sido aceptada para que la estudiante realice su actividad, para lo cual la institución le facilitará las condiciones necesarias.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.


Dr. Homero Ronald Enríquez
RECTOR ENCARGADO.



Av. Isidro Ayora y Barquisimeto Barrio Belén Teléfono: 2552625
colegiohernangallardo@hotmail.com

Anexo 7. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El presente estudio será desarrollado por Karen Gabriela Carrillo egresada de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, mismo que tiene por objeto determinar el grado de depresión y ansiedad en los adolescentes del “Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso”. Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar dos pruebas los mismos que le tomará aproximadamente 15 minutos. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

De antemano le agradezco su participación.

Yo,con cédula de identidad #....., afirmo que he sido informado(a) y acepto participar de manera voluntaria en el estudio **Ansiedad y depresión en tiempos de Covid-19 en los adolescentes del “Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso”**, teniendo en cuenta que:

- 1.- He comprendido la naturaleza y propósitos de la investigación.
- 2.- He tenido la oportunidad de aclarar mis dudas. La información proporcionada es veraz y confiable.
- 3.- La información proporcionada por mí será confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de esta investigación.
- 4.- Tengo claro que durante la aplicación del instrumento puedo desistir de mi decisión de participar en este estudio, sin que esto motive consecuencia alguna para mí en los procesos de oferta de servicios de la institución.

Como constancia de mi autorización firmo el presente documento. Firma:

Fecha: _____

Anexo 8. Escala de Hamilton para la depresión

1. Humor deprimido (tristeza, depresión, desamparo, inutilidad) 0 puntos - Ausente.

1 punto - Estas sensaciones se indican solo al ser preguntados.

2 puntos - Estas sensaciones se relatan oral y espontáneamente.

3 puntos - Sensaciones no comunicadas verbalmente, sino por la expresión facial, postura, voz o tendencia al llanto.

4 puntos - El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea.

2. Sensación de culpabilidad

0 puntos - Ausente.

1 punto - Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente.

2 puntos - Ideas de culpabilidad, o meditación sobre errores pasados o malas acciones.

3 puntos - La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad.

4 puntos - Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras.

3. Idea de suicidio

0 puntos - Ausente.

1 punto - Le parece que la vida no merece la pena ser vivida.

2 puntos - Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir.

3 puntos - Ideas o amenazas de suicidio.

4 puntos - Intentos de suicidio.

4. Insomnio precoz

0 puntos - Ausente.

1 punto - Dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo, más de media hora.

2 puntos - Dificultades para dormirse cada noche.

5. Insomnio medio

0 puntos - Ausente.

1 punto - El paciente se queja de estar inquieto durante la noche.

2 puntos - Está despierto durante la noche; cualquier ocasión de levantarse de la cama se puntúa como 2, excepto si está justificada (orinar, tomar o dar medicación...).

6. Insomnio tardío

0 puntos - Ausente.

1 punto - Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero vuelve a dormirse.

2 puntos - No puede volver a dormirse si se levanta de la cama.

7. Problemas en el trabajo y actividades

0 puntos - Ausentes.

1 punto - Ideas y sentimientos de incapacidad. Fatiga o debilidad relacionadas con su trabajo, actividad o aficiones.

2 puntos - Pérdida de interés en su actividad, aficiones o trabajo, manifestado directamente por el

enfermo o indirectamente por desatención, indecisión y vacilación.

3 puntos - Disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso en la productividad.

4 puntos - Dejó de trabajar por la presente enfermedad.

8. Inhibición (lentitud de pensamiento y de palabra; empeoramiento de la concentración; actividad motora disminuida)

0 puntos - Palabra y pensamiento normales.

1 punto - Ligero retraso en el diálogo.

2 puntos - Evidente retraso en el diálogo.

3 puntos - Diálogo difícil.

9. Agitación

0 puntos - Ninguna.

1 punto - "Juega" con sus manos, cabellos, etc.

2 puntos - Se retuerce las manos, se muerde las uñas, los labios, se tira de los cabellos, etc.

10. Ansiedad psíquica

0 puntos - No hay dificultad.

1 punto - Tensión subjetiva e irritabilidad.

2 puntos - Preocupación por pequeñas cosas.

3 puntos - Actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla.

4 puntos - Terrores expresados sin preguntarle.

11. Ansiedad somática: signos o síntomas somáticos concomitantes de la ansiedad. Ejemplos:

·Gastrointestinales: boca seca, flatulencia, diarrea, eructos, retortijones.

·Cardiovasculares: palpitaciones, cefalalgias.

· Respiratorios: hiperventilación, suspiros.

· Frecuencia urinaria.

· Sudoración.

0 puntos - Ausente.

1 punto - Ligera.

2 puntos - Moderada.

3 puntos - Grave.

4 puntos - Incapacitante.

12. Síntomas somáticos gastrointestinales

0 puntos - Ninguno.

1 punto - Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen.

2 puntos - Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita o necesita laxantes o medicación intestinal o para sus síntomas gastrointestinales

13. Síntomas somáticos generales

0 puntos - Ninguno.

1 punto - Pesadez en la extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalalgias, mialgias. Fatigabilidad y pérdida de energía.

2 puntos - Cualquiera de los síntomas anteriores se puntúa como 2 si está muy bien definido.

14. Síntomas genitales como pérdida de la libido y trastornos menstruales 0 puntos - Ausentes.

1 punto - Débiles.

2 puntos - Graves.

3 puntos - Incapacitantes

15. Hipocondría

0 puntos - No la hay.

1 punto - Preocupado de sí mismo (corporalmente).

2 puntos - Preocupado por su salud.

3 puntos - Se lamenta constantemente. Solicita ayudas, etc.

4 puntos - Ideas delirantes hipocondríacas.

16. Pérdida de peso (completar solo A o B)

A.- Según manifestaciones del paciente (primera evaluación)

0 puntos - No hay pérdida de peso.

1 punto - Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad actual.

2 puntos - Pérdida de peso definida según el enfermo.

B.- Según pesaje por parte del médico (evaluaciones siguientes)

0 puntos - Pérdida de peso inferior a 500 g por semana (de promedio).

1 punto - Pérdida de peso de más de 500 g por semana (de promedio).

2 puntos - Pérdida de peso de más de 1 kg por semana (de promedio).

17. Insight (conciencia de enfermedad)

0 puntos - Se da cuenta de que está deprimido y enfermo.

1 punto - Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, etc.

2 puntos - Niega estar enfermo.

Puntuación total

Puntuación	Gravedad del cuadro
0-7	estado normal
8-12	depresión menor

13-17	menos que depresión mayor
18-29	depresión mayor
30-52	más que depresión mayor

Anexo 9. Escala de Hamilton para la Ansiedad

1. Humor ansioso (AP) Inquietud. Espera lo peor. Aprensión (anticipación temerosa). Irritabilidad

0= Ninguno

1= Leve

2= Moderada

3= Grave

4 = Muy incapacitante

2. Tensión (AP) Sensación de tensión. Fatigabilidad. Imposibilidad de relajarse. Llanto fácil. Temblor. Sensación de no poder quedarse en un lugar

0= Ninguno

1= Leve

2= Moderada

3= Grave

4 = Muy incapacitante

3. Miedos (AP) A la oscuridad. A la gente desconocida. A quedarse solo. De los animales grandes, etc. Al tránsito callejero. A la multitud

0= Ninguno

1= Leve

2= Moderada

3= Grave

4 = Muy incapacitante

4. Insomnio (AP) Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos

0= Ninguno

1= Leve

2= Moderada

3= Grave

4 = Muy incapacitante

5. Funciones intelectuales (AP). Dificultad de concentración. Mala memoria

0= Ninguno

1= Leve

2= Moderada

3= Grave

4 = Muy incapacitante

6. Humor depresivo (AP) Falta de interés. No disfrutar ya con sus pasatiempos. Depresión. Insomnio de la madrugada. Variaciones de humor durante el día 0= Ninguno

1= Leve

2= Moderada

3= Grave

4 = Muy incapacitante

7. Síntomas somáticos generales (AS) (musculares) Dolor y cansancio muscular. Rigidez muscular. Sobresaltos. Sacudidas crónicas. Chirrido de los dientes. Voz poco firme o insegura

0= Ninguno

1= Leve

2= Moderada

3= Grave

4 = Muy incapacitante

8. Síntomas somáticos generales (AS) (somáticos) Zumbidos de oídos. Visión borrosa. Sofocaciones o escalofríos. Sensación de debilidad. Sensación de hormigueo

0= Ninguno

1= Leve

2= Moderada

3= Grave

4 = Muy incapacitante

9. Síntomas cardiovasculares (AS) Taquicardia. Palpitaciones. Dolores en el pecho. Latidos vasculares. Extrasístoles

0= Ninguno

1= Leve

2= Moderada

3= Grave

4 = Muy incapacitante

10. Síntomas respiratorios (AS) Peso en el pecho o sensación de opresión torácica. Sensación de ahogo. Suspiros. Falta de aire

0= Ninguno

1= Leve

2= Moderada

3= Grave

4 = Muy incapacitante

11. Síntomas gastrointestinales (AS) Dificultad para tragar. Meteorismo (hinchazón). Dispepsia (acidez). Dolor antes o después de comer. Sensación de ardor. Distensión abdominal. Pirosis. Náuseas. Vómitos. Sensación de estómago vacío. Cólicos abdominales. Diarrea. Constipación

0= Ninguno

1= Leve

2= Moderada

3= Grave

4 = Muy incapacitante

12. Síntomas genitourinarios (AS) Amenorrea. Metrorragia. Aparición de la frigidez. Micciones frecuentes. Urgencia de la micción. Eyaculación precoz. Ausencia de erección. Impotencia

0= Ninguno

1= Leve

2= Moderada

3= Grave

4 = Muy incapacitante

13. Síntomas del sistema nervioso autónomo (AS) Sequedad de boca. Accesos de rubor. Palidez. Transpiración excesiva. Vértigos. Cefalea de tensión. Horripilación

0= Ninguno

1= Leve

2= Moderada

3= Grave

4 = Muy incapacitante

14. Comportamiento durante la entrevista (AP) (general) Tenso, incómodo. Agitación nerviosa: de las manos, frota sus dedos, aprieta los puños. Inestabilidad, postura cambiante. Temblor de las manos. Ceño arrugado. Facies tensa. Aumento del tono muscular (fisiológico). Traga saliva. Eructos. Taquicardia de reposo. Frecuencia respiratoria de más de 20 min. Reflejos tendinosos vivos. Temblor. Dilatación pupilar. Exoftalmía. Sudor.

0= Ninguno

1= Leve

2= Moderada

3= Grave

4 = Muy incapacitante

Anexo 10. Certificado de Tribunal de grado



Loja, 8 de noviembre de 2023

CERTIFICADO DE TRIBUNAL DE GRADO

En calidad de tribunal calificador del trabajo de titulación denominado "Ansiedad y depresión en tiempos de Covid-19 en adolescentes del "Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso"" de la autora de la Sta. Karen Gabriela Carrillo Obando portadora de la cédula de identificación Nro. 1104520398 previo a la obtención del título de Médico General. Certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal por tal motivo se procede a la aprobación y calificación de trabajo de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación.

APROBADO.



Dra. Ana Catalina Puertas Azanza

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dra. Sara Felicita Vidal Rodríguez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dra. María Susana González García
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Anexo 11. Certificado de traducción del resumen

Loja, 20 de Noviembre del 2023

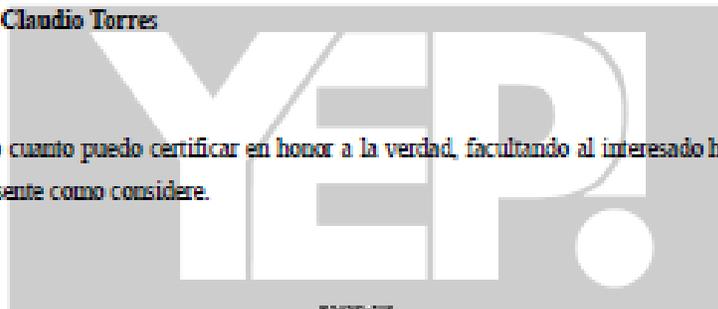
David Andrés Araujo Palacios.

TRADUCTOR E INTÉRPRETE DE IDIOMAS (INGLÉS-ESPAÑOL-INGLÉS)

CERTIFICO:

Que se ha realizado la traducción de español a inglés del resumen derivado del trabajo de titulación denominado "Ansiiedad y depresión en tiempos de Covid-19 en adolescentes del "Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso"" de autoría de la tesista Karen Gabriela Carrillo Obando portadora de la cédula de identidad número 1104520398 estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, mismo que se encuentra bajo la dirección del Dr. Claudio Torres

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente como considere.



DAVID ANDRÉS
ARAUJO PALACIOS

Traductor

Registro: MDT-3104-CCL-252098

Teléfono: 0963660998