



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

“Depresión, Ansiedad y Estrés durante la pandemia por Covid-19 en los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro”

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

AUTORA:

Carolina Stefania Espinosa Cañart

DIRECTORA:

Dra. Natasha Ivanova Samaniego Luna, Esp.

Loja -Ecuador

2023

Certificación

Loja, 30 de marzo de 2022

Dra. Natasha Ivanova Samaniego Luna, Esp.
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICA:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **“Depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por Covid-19 en los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro”**, previo a la obtención del título de **Médica General**, de la autoría de la estudiante **Carolina Stefania Espinosa Cañart**, con **cédula de identidad Nro. 1104284086**, 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.

Dra. Natasha Ivanova Samaniego Luna, Esp.
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **Carolina Stefania Espinosa Cañart**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación denominado: **“Depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por Covid-19 en los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro”**, y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o 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 Digital Institucional-Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula de identidad: 1104284086

Fecha: 15 de noviembre de 2023

Correo electrónico: carolina.espinosa@unl.edu.ec

Teléfono: 0959 759 512

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, **Carolina Stefania Espinosa Cañart**, declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominado: **“Depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por Covid-19 en los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro”**, como requisito para optar el título de **Médica 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 de investigación 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 constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los quince días del mes de noviembre de dos mil veintitrés.

Firma:

Autora: Carolina Stefania Espinosa Cañart

Cédula de Identidad: 1104284086

Dirección: Loja, Rio de Janeiro y Córdova.

Correo electrónico: carolina.espinosa@unl.edu.ec

Teléfono: 0959759512

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Titulación: Dra. Natasha Ivanova Samaniego Luna, Esp.

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación está dedicado primeramente a Dios, por haberme dado la voluntad y la fuerza necesaria para seguir adelante a pesar de todos los obstáculos presentados a lo largo de mi camino.

A mis queridos padres Rommel Espinosa y Gabriela Cañart, por ser mi soporte y pilar fundamental de mi vida, quienes, con su apoyo y respaldo incondicional lograron ser mi fuente de inspiración; así, mismo, con sus enseñanzas, sus regaños me inculcaron valores, principios y sobre todo me demostraron el verdadero significado de la perseverancia, sin ellos no sería la persona que soy en la actualidad.

A mi hermano Esteban Espinosa, mi confidente y mi fuente de energía, pues con sus ocurrencias siempre lograba sacarme una sonrisa cuando más lo necesitaba.

A mis abuelos paternos y maternos, quienes siempre estuvieron pendiente de mi bienestar y que a través de sus sabios consejos me impulsaron para que siga adelante hasta alcanzar la meta trazada.

Carolina Stefania Espinosa Cañart

Agradecimiento

A mi Alma Mater, la Universidad Nacional de Loja, especialmente a la Facultad de la Salud Humana, a la Carrera de Medicina y a cada uno de sus docentes por brindarme la oportunidad de ser partícipe de sus conocimientos y experiencias impartidas logrando llevar a cabo mi formación profesional.

Por otra parte, agradezco de manera sincera con el corazón abierto al rector de la Unidad Educativa Saraguro por brindarme la confianza y otorgarme el permiso para llevar a cabo la ejecución de mi estudio, así mismo a los estudiantes del tercer año de bachillerato por su ayuda y colaboración, ya que sin su participación no hubiera sido posible terminar esta investigación.

A mi Directora de Trabajo de Titulación, Dra. Natasha Samaniego Luna, por ser una persona excepcional que gracias a su predisposición, asesoría, paciencia y sabiduría ha sabido direccionar este trabajo de investigación.

Carolina Stefania Espinosa Cañart

Índice de contenidos

Portada	I
Certificación	II
Autoría	III
Carta de autorización	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Índice de contenidos	VII
índice de tablas	VIII
índice figuras.....	IX
índice de anexos	IX
1. Título	1
2. Resumen	2
abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	6
4.1. CAPÍTULO I: DEPRESIÓN	6
4.1.1. Definición de depresión.....	6
4.1.2. Depresión en la adolescencia.....	6
4.1.3. Epidemiología.....	6
4.1.4. Etiología	6
4.1.5. Clasificación	8
4.1.6. Manifestaciones clínicas en los adolescentes	8
4.1.7. Diagnóstico	9
4.2. CAPÍTULO II: ANSIEDAD.....	11
4.2.1. Definición de ansiedad	11
4.2.2. Ansiedad en la adolescencia	11
4.2.3. Epidemiología.....	12
4.2.4. Etiología	12
4.2.5. Clasificación	12
4.2.6. Manifestaciones clínicas en adolescentes.....	13
4.2.7. Diagnóstico	14
4.3. CAPÍTULO III: ESTRÉS	15
4.3.1. Definición	15
4.3.2. Estrés en la adolescencia	15

4.3.4. Estrés académico	16
4.3.5. Etiología	16
4.3.6. Clasificación	17
4.3.7. Manifestaciones clínicas.....	18
4.4. EFECTOS DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LA SALUD MENTAL	18
5. Metodología	20
5.1. ENFOQUE.....	20
5.2. TIPO DE DISEÑO	20
5.3. UNIDAD DE ESTUDIO.....	20
5.4. UNIVERSO	20
5.5. MUESTRA	20
5.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	21
5.7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	21
5.8. TÉCNICAS.....	21
5.8.1. métodos.....	21
5.8.2. instrumentos	21
5.9. PROCEDIMIENTO.....	22
5.10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	22
6. Resultados.....	23
6.1. RESULTADOS PARA EL PRIMER OBJETIVO	23
6.2. RESULTADOS PARA EL SEGUNDO OBJETIVO	24
6.3. RESULTADOS PARA EL TERCER OBJETIVO	24
6.3.1. Propuesta 1.	24
6.3.2. Propuesta 2.	25
6.3.3. Propuesta 3.	26
7. Discusión.....	28
8. Conclusiones.....	31
9. Recomendaciones.....	32
10. Bibliografía.....	33
11. Anexos.....	40

Índice de tablas:

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro.....	23
Tabla 2. Depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes del tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Saraguro	24

Índice figuras:

Figura 1. Coordenadas geográficas de la Unidad Educativa Saraguro	20
--	----

Índice de anexos:

Anexo 1. Aprobación de tema y pertinencia del proyecto de Trabajo de Titulación.	40
Anexo 2. Designación del director de Trabajo de Titulación	41
Anexo 3. Autorización para la Recolección de Datos	42
Anexo 4. Certificación de tribunal de grado	43
Anexo 5. Consentimiento informado	44
Anexo 6. Hoja de recolección de Datos Sociodemográficos	45
Anexo 7. Escala Abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).....	46
Anexo 8. Tríptico Salud Mental, prevención y promoción.....	47
Anexo 9. Certificación de traducción del resumen.....	49

1. Título

**“Depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por Covid-19 en los
estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro”**

2. Resumen

El confinamiento por la pandemia COVID-19, sin duda ha provocado un gran impacto en la salud mental, principalmente en personas vulnerables, entre las que se encuentra la población juvenil. Dado que la adolescencia es una etapa de cambios socio-afectivos y conductuales, caracterizada por una elevada reactividad emocional, resulta importante abordar el problema. Esta investigación tuvo como objetivo principal determinar depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro durante la pandemia de COVID-19, así como, conocer sus características sociodemográficas de los estudiantes; establecer en ellos los niveles de depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia de COVID-19, de igual forma promover acciones para una satisfactoria salud mental. Para ello se utilizó una metodología no experimental de corte transversal, descriptivo, que permitió identificar niveles de ansiedad y depresión, fueron los trastorno mayormente identificados. Uno de cada 28 estudiantes presentó depresión; de ellos, el nivel moderado resultó ser el más frecuente. Los niveles extremadamente severos de ansiedad y estrés, incidieron en la población estudiada. Finalmente concluyendo que la mayor parte de los estudiantes manifiestan niveles moderados de depresión, seguida de ansiedad y estrés, sin embargo, una mínima parte de la población presenta niveles de extrema severidad.

Palabras clave: salud mental, alumnos, Escala DASS-21, etnia.

Abstract

The confinement due to the COVID-19 pandemic has undoubtedly caused a great impact on mental health, mainly in vulnerable people, including the youth population. Given that adolescence is a stage of socio-affective and behavioral changes, characterized by high emotional reactivity, it is important to address the problem. The main objective of this research was to determine depression, anxiety and stress in the students of the Saraguro Educational Unit during the COVID-19 pandemic, as well as to know the sociodemographic characteristics of the students; establish their levels of depression, anxiety and stress during the COVID-19 pandemic, and also promote actions for satisfactory mental health. For this, a non-experimental, cross-sectional, descriptive methodology was used, which allowed identifying levels of anxiety and depression, which were the most identified disorders. One in 28 students presented depression; The moderate level turned out to be the most frequent. Extremely severe levels of anxiety and stress affected the population studied. Finally, concluding that the majority of students show moderate levels of depression, followed by anxiety and stress, however, a minimal part of the population presents levels of extreme severity.

Keywords: mental health, students, DASS-21 Scale, ethnicity.

3. Introducción

En la actualidad la depresión, ansiedad y estrés son enfermedades frecuentes que afecta a las personas en el transcurso de la vida ante diferentes circunstancias de la misma, especialmente en los estudiantes (Cabezas Heredia et al., 2021). La pandemia por COVID-19 ha provocado un gran impacto en la salud mental, pues se considera que ha sido como un detonante importante con un mayor riesgo a elevar el número de casos o a exacerbar cuadros preexistentes de ansiedad, estrés y depresión en la población, sin embargo, señalan que la infancia y en especial los adolescentes son etapas especialmente vulnerables.

Un factor que ha intervenido de forma muy particular ha sido el periodo de confinamiento, en un principio pudo llegar a ser vivido como una aventura, en la que los niños agradecían no ir al colegio o pasar más tiempo con sus padres, y los adolescentes se sentían más libres de poder consumir más horas en Internet (Muñoz et al., 2021). Sin embargo, con el pasar de los días, meses e incluso años generó problemas perjudiciales, tales como, conductas de tipo adictivo con las tecnologías de la información y la comunicación, la reactivación de los malos tratos en aquellos que eran objeto de violencia machista en el núcleo familiar y reacciones de duelo disfuncionales (Pedreira Massa, 2020) presentando ciertas conductas peculiares como apatía, inquietud, dificultades de concentración, insomnio, miedos excesivos, aburrimiento, todo esto es ocasionado porque su rutina diaria se vio afectada por las restricciones, tales como, el cierre de centros educativos, clases virtuales, limitación de la movilidad, la disminución de la vida social, restricción de actividades al aire libre y ejercicio físico, todos los mencionados anteriormente son elementos que a corto plazo crea una vida sedentaria y monótona provocando así repercusiones en su bienestar emocional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que hasta un 50% de todos los trastornos referentes a salud mental aparecen a los 14 años, pero por lo general en la mayoría de los casos no son diagnosticados a tiempo por lo que tienen consecuencias graves no solo en los problemas en la salud psicológica y emocional, sino que también deterioran la salud física, las relaciones familiares, ámbito social, apariencia física y rendimiento académico. Asimismo, se conoce que, durante esta etapa, incrementan los trastornos mentales, presentándose mayoritariamente en las mujeres (Muñoz et al., 2021).

El estudio de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes de bachillerato resulta importante en nuestro medio por la elevada prevalencia de dichas patologías, debido a que durante la etapa de transición de la niñez a la adultez, el adolescente se encuentra expuesto a un sinnúmero de inseguridades y nuevas experiencias, este proceso está acompañado de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; por lo que lo vuelve aún más susceptible,

una inestabilidad de las condiciones mencionadas anteriormente genera un aumento en la carga emocional lo que conllevan a desencadenar uno o más de los trastornos antes mencionados.

Por otro lado, datos publicados hasta la actualidad por parte de la Organización Mundial de la Salud evidencian que tras la pandemia por COVID-19 existe un aumento de los síntomas relacionados con trastornos mentales a nivel global. Sin embargo, en Ecuador hasta el momento se cuenta con escasos estudios que logren explicar el problema y disponer de estrategias de intervención para las tres variables mencionadas anteriormente. Esta investigación contribuirá a la sociedad a calmar vacíos de conocimiento y del mismo modo servirá como base para impulsar futuras investigaciones.

La investigación local se propuso como objetivo general: Determinar depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro durante la pandemia de COVID-19 y como objetivos específicos: Conocer las características sociodemográficas de los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro. Establecer los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro durante la pandemia de COVID-19 y promover acciones para una satisfactoria salud mental de los estudiantes con trastornos de depresión, ansiedad y estrés; dado que no se conoce si ¿Existen estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por Covid 19 en los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro?

Lo resultados de esta investigación motivaran un tamizaje temprano para su abordaje oportuno y personalizado, mediante psicoterapia, grupos de apoyo o tratamiento farmacológico, de acuerdo a la severidad del cuadro, con el fin de brindar mejores condiciones de vida a los pacientes con problemas de salud mental.

4. Marco teórico

4.1. CAPÍTULO I: Depresión

4.1.1. Definición de depresión

La depresión es un trastorno mental altamente incapacitante y con gran prevalencia a nivel mundial (Piñar Sancho et al., 2020). Contribuye significativamente a la carga global de enfermedad y es considerado como una de las principales causas de discapacidad (Madero Dutazaka et al., 2021).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastorno Mentales (DSM-5) define a la depresión como un trastorno del estado de ánimo en el que predomina síntomas afectivos como alteración del humor acompañado de apatía, insomnio, pérdida de interés, disminución de la capacidad de atención y concentración, irritabilidad, pensamiento de muerte, insatisfacción o impotencia en casi todas las actividades (Alvarado Alvarado & Robles Ordóñez, 2020)

4.1.2. Depresión en la Adolescencia

La depresión en la adolescencia se asocia al abuso de sustancias, comportamientos agresivos, trastornos de conducta alimentaria, riesgo de desarrollar trastorno bipolar, fracaso académico (Sánchez Mascaraque & Cohen, 2020). El trastorno de depresión mayor puede aparecer a cualquier edad, pero es más frecuente después de la pubertad (Madero Dutazaka et al., 2021).

4.1.3. Epidemiología

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que la depresión afecta a más de 300 millones de personas en el planeta, la clasifica como la undécima causa principal de discapacidad y mortalidad a nivel mundial (OMS, 2020).

El Ministerio de Sanidad, servicios sociales e Igualdad de España afirma que la prevalencia de depresión aumenta progresivamente desde la edad preescolar a la infancia y hasta la adolescencia, y posiblemente también a lo largo de la misma.

4.1.4. Etiología

No existen causas claramente definidas de los trastornos depresivos en la adolescencia, sin embargo, hay múltiples factores que están asociados con su aparición, duración y recurrencia, estos se agrupan en factores biológicos, genéticos, psicosociales y ambientales (Piñar Sancho et al., 2020).

Factores biológicos: Las *Aminas biógenas* incluyen disfunción de los circuitos de noradrenalina, serotonina y dopamina del sistema nervioso central, junto con cambios profundos en el funcionamiento del tallo cerebral, el hipotálamo y las estructuras del sistema

límbico. La *Serotonina o 5-hidroxitriptamina* (5-HT), es el neurotransmisor más comúnmente asociado con la depresión, debido a que existe la disminución notable de los niveles de 5-HT, lo que induce síntomas depresivos. Cumple diversas funciones principales a nivel cerebral, entre estas el sueño, apetito, actividad motora, percepción sensorial, comportamiento sexual, nocicepción y secreción de las hormonas. La *Noradrenalina* (NA), cumple un papel fundamental debido a que la depresión se presenta con una disminución en la liberación de la NA, lo que indica una alteración en el sistema no adrenérgico provocando trastornos afectivos. Este neurotransmisor se encarga de funciones relacionadas con la motivación, regulación del sueño, el estado de alerta-vigilia, nivel de la conciencia, apetito, aprendizaje, memoria, entre otros. (Pérez et al., 2017)

Con respecto a la *Dopamina*, su actividad se encuentra disminuida y está estrechamente asociado con anhedonia considerado como síntoma patognomónico del trastorno de depresión mayor (Piñar Sancho et al., 2020).

Factores genéticos: Se ha observado que la genética juega un papel imprescindible en la depresión, debido a que existen múltiples polimorfismos genéticos, tales como, el gen transportador de la serotonina (5-HTTLPR), las alteraciones del gen rs948854 de la galanina, o de los genes de triptófano hidroxilasa, que en conjunto con los acontecimientos estresantes se asocian al desarrollo de dicha patología, el cual, polimorfismo 5-HTTLPR se tiene una mayor reactividad del cortisol ante el estrés psicosocial. Los niveles de cortisol son más elevados en los hijos de padres depresivos, lo que los vuelve susceptibles, siendo dos a tres veces más propensos a experimentar este trastorno en algún momento de sus vidas. (Marcheco Teruel, 2015)

Factores psicosociales: Entre estos factores se encuentran, la edad adolescente, el género femenino, los problemas familiares, la pertenencia a grupos marginales, el consumo de sustancias tóxicas, antecedentes de trastornos psicológicos en algún miembro de la familia, factores étnicos y culturales, entre otros. También eventos vitales como haber sufrido la pérdida de alguien cercano, enfermedades médicas crónicas, pobreza, estrés. (Andrades Tobar et al., 2021)

En cuanto a los factores ambientales asociados en los adolescentes, están los antecedentes de abuso físico o sexual, bullying, el abandono (Piñar Sancho et al., 2020). Actualmente por motivos de pandemia Covid-19 se evidencia un incremento de estos factores, principalmente de la pérdida de hábitos saludables, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias y abuso de nuevas tecnologías. (Sánchez Boris, 2021)

Otros aspectos que predisponen a una mayor vulnerabilidad son las características propias del adolescente, como, la baja autoestima, los rasgos del temperamento, afectividad negativa, dimensiones de personalidad vinculadas a la inestabilidad emocional, el pobre desempeño académico y las deficiencias en sus habilidades sociales. (Morenso & Sans, 2019)

4.1.5. Clasificación

Clasificación de los trastornos depresivos de acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico del trastorno Mentales (DSM-V):

- Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo
- Trastorno de depresión mayor
- Trastorno depresivo persistente (distimia)
- Trastorno disfórico premenstrual
- Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento
- Trastorno depresivo debido a otra afección médica
- Trastorno depresivo especificado
- Trastorno no especificado («Asociación Americana de Psiquiatría», 2018).

Clasificación Internacional de enfermedades CIE-10

- Episodio depresivo leve
- Episodio depresivo moderado
- Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
- Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
- Otros episodios depresivos
- Episodio depresivo sin especificación

4.1.6. Manifestaciones clínicas en los adolescentes

La depresión abarca un espectro amplio de sintomatología que están marcados por la edad, sin embargo, los adolescentes con un trastorno de depresión presentan con mayor frecuencia sintomatología psicótica, se consideran como síntomas cardinales a la apatía, anhedonia, hipersomnias, indiferencia, aplanamiento emocional y letargia. (Royo Moya & Fernández Echeverría, 2017)

Los síntomas asociados a la depresión en los adolescentes se agrupan en tres tipos:

Emocionales: Humor triste, irritabilidad, angustia, apatía, pérdida o disminución de la capacidad para experimentar placer en las actividades con las que previamente se disfrutaba, variaciones en el estado emocional.

Somáticos: Inquietud psicomotriz o inhibición (enlentecimiento, letargia, mutismo), fatigabilidad y astenia, alteración del apetito (disminuido o aumentado) y alteraciones del sueño (insomnio de conciliación, despertar precoz, sueño no reparador).

Cognitivos: Disminución en la capacidad de concentración a clases, bajo rendimiento escolar, dificultad en la relación con la familia, aislamiento, ideas de inutilidad y pensamientos suicidas (Ministerio de Salud de Chile, 2019).

4.1.7. Diagnóstico

El diagnóstico del trastorno de depresión es clínico y se realiza mediante una historia clínica detallada y una exploración del estado mental (Royo Moya & Fernández Echeverría, 2017). El Ministerio de Sanidad, servicios e igualdad de España, 2018, menciona que los criterios diagnósticos de depresión más utilizados, son los de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) y los de la clasificación de la *American Psychiatric Association* “Manual Diagnóstico y Estadístico, DSM-5”

El DSM-5 establece que para el diagnóstico de trastornos depresivos la paciente debe cumplir obligatoriamente con la presencia de un estado de ánimo depresivo o anhedonia presentes en la mayor parte durante las dos últimas semanas de manera consecutivas, acompañado de cinco síntomas tales como, pérdida o ganancia de peso, insomnio, enlentecimiento motor o agitación psicomotriz, fatiga, sentimientos de culpa, dificultad para concentrarse y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. (Sánchez Mascaraque & Cohen, 2020)

4.1.7.1. Criterios diagnósticos de trastorno de depresión mayor según DSM-V.

- A.** Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica.

- 1.** Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (**Nota:** En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)

2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
 3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (**Nota:** En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)
 4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
 5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
 6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
 7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
 9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
- B.** Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C.** El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.
- D.** El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- E.** Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco («Asociación Americana de Psiquiatría», 2018).

4.1.7.2. Criterios diagnósticos de un episodio depresivo según CIE-10.

- A.** El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.

- B. El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.
- C. Síndrome somático: algunos de los síntomas depresivos pueden ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Habitualmente, el síndrome somático se considera presente cuando coexisten al menos cuatro o más de las siguientes características:
- Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras.
 - Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta.
 - Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual
 - Empeoramiento matutino del humor depresivo.
 - Presencia de enlentecimiento motor o agitación.
 - Pérdida marcada del apetito.
 - Pérdida de peso de al menos 5 % en el último mes
 - Notable disminución del interés sexual

4.2. CAPÍTULO II: Ansiedad

4.2.1. Definición de Ansiedad

La palabra ansiedad proviene del latín *anxietas*, que significa aflicción (Rodríguez Ceberio et al., 2021) se la considera como una respuesta normal fisiológica frente al estrés que aparece acompañada de emociones, tales como la angustia y el miedo (Reyes Marrero & Fernández del Rivero, 2019) se encuentra asociada con tensión muscular, estado de hipervigilancia en relación a situaciones amenazantes y comportamientos de evitación (Sánchez Mascaraque & Cohen, 2020). Sin embargo, se vuelve patológica cuando los niveles de respuesta de alerta se manifiestan de manera incontrolable y persistente en momentos en que no existe un verdadero peligro, a esto se denomina, como trastorno de ansiedad (Tayeh et al., 2016).

4.2.2. Ansiedad en la adolescencia

Los trastornos de ansiedad resultan comunes en la adolescencia al pasar por una fase de cambios físicos, elección de estudios, la realización de elecciones como evento estresante, el inicio de la vida laboral, la necesidad de la aceptarse e integrarse al mismo grupo y el inicio de una relación de pareja. (Sánchez Mascaraque & Cohen, 2020)

Estos importantes cambios obligan a los adolescentes a enfrentarse a nuevas experiencias y en algunos casos, trae consigo cierto tipo de comportamientos que pueden tener un gran impacto negativo en su autoestima, rendimiento académico, relaciones sociales y familiares, lo que conllevaría a desencadenar dicha patología. (Díaz Santos & Santos Vallín, 2018)

La edad de inicio de la ansiedad es menor que la de los trastornos depresivos, varias fuentes mencionan que aquellas personas ya sea en la etapa de la niñez, adolescencia, como en los primeros años de vida adulta que hayan presentado trastornos de ansiedad tienen mayor riesgo de desarrollar en lo posterior un cuadro depresivo. (Grupo de la Guía Práctica clínica, 2018)

4.2.3. Epidemiología

Los trastornos de ansiedad son los más frecuentes a nivel mundial, con una prevalencia global de 7.3%. En cuanto a la Región de las Américas, la ansiedad constituyen la segunda causa de discapacidad, esto varía ante situaciones estresantes como la crisis sanitaria por Covid-19 (Gaitán Rossi et al., 2021), por ejemplo, en países como Brasil, Ecuador, Egipto, Nicaragua entre otros, se evidencia que en 88% de los adolescentes presenta altos niveles de ansiedad como consecuencia de la pandemia (Catagua Meza & Escobar Delgado, 2021) .Por otro lado, se ha evidenciado que es dos veces más prevalente en el sexo femenino que en el masculino (Reyes Marrero & Fernández del Rivero, 2019).

4.2.4. Etiología

Las causas de los trastornos de ansiedad hasta el momento no se conocen en su totalidad; empero, se considera que existen alteraciones en el funcionamiento de los de núcleos cerebrales, amígdala, hipocampo, corteza prefrontal, hipotálamo y el tronco encefálico (Macías Carballo et al., 2019). Asimismo, están implicados factores genéticos, ambientales, traumáticos y psicosociales (Ochando Perales & Peris Cancio, 2017).

4.2.5. Clasificación

Según la última versión del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), los trastornos de ansiedad se clasifican en:

- Trastorno de ansiedad por separación
- Mutismo selectivo
- Fobia específica
- Fobia social
- Trastorno de pánico
- Agorafobia
- Trastorno de ansiedad generalizada

- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicamentos
- Trastorno de ansiedad debido a otra enfermedad médica
- Otro trastorno específico de ansiedad
- Trastorno de ansiedad no especificado (Macías Carballo et al., 2019).

De acuerdo a la Clasificación Internacional de enfermedades CIE-10:

- Trastornos de Ansiedad
- Trastorno Generalizado de Ansiedad
- Trastorno de Pánico
- Trastorno de Ansiedad Fóbica
- Agorafobia
- Fobia Social
- Fobias Especificas
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo
- Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación (Chacón Delgado et al., 2021)

Los principales tipos de ansiedad que se presentan con mayor frecuencia en la etapa de la adolescencia son: Trastorno de ansiedad por separación, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social, fobias específicas y trastorno de pánico (Reyes Cruz, 2021).

4.2.6. Manifestaciones clínicas en adolescentes

Los signos y síntomas de la ansiedad varían de acuerdo a la edad, al desarrollo cognitivo, y emocional del sujeto (Sánchez Mascaraque & Cohen, 2020). Las manifestaciones clínicas se agrupan en tres grupos:

Síntomas cognitivos: se caracterizan por percepciones subjetivas vinculadas a los estímulos como, miedo, timidez, preocupaciones, pensamientos negativos. (Rodríguez Ceberio et al., 2021).

Síntomas físicos: se produce un incremento de actividad del sistema nervioso autónomo por tanto se manifiesta con alteraciones a nivel neuromuscular (temblor, tensión muscular, cefalea), cardiovascular (palpitaciones, taquicardia, hipertensión, dolor torácico), respiratorio (disnea), digestivo (diarrea, náusea, vómito) y genitourinario (micción frecuente).

Síntomas conductuales: se manifiesta mediante gestos, agotamiento, preocupación y conductas de evitación en determinadas situaciones (De Matteis & Basurte Villamor, 2015).

Las manifestaciones clínicas que se destacan en la adolescencia son: irritabilidad, mareo, dolor torácico, dificultades de concentración, insomnio, fatiga, y miedos sociales, así mismo,

pueden presentar sentimientos de despersonalización y desrealización (Sánchez Mascaraque & Cohen, 2020).

4.2.7. Diagnóstico

El diagnóstico de los diferentes trastornos de ansiedad es clínico y consiste en realizar una entrevista detallada del adolescente y a uno de los padres, u otro persona que conozca bien al joven y pueda informar sobre su comportamiento pasado y actual, además, el paciente debe cumplir ciertos criterios establecidos en la clasificación internacional, la más utilizada es el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), uno de ellos es el periodo de duración mínimo durante la cual los síntomas deben estar presentes sin haber cesado durante 6 meses para pacientes menores de 18 años de edad, con el fin de evitar el sobre-diagnóstico pediátrico debido a la confusión con los miedos transitorios normales del desarrollo. (Tayeh et al., 2016)

4.2.7.1. Criterios diagnósticos de acuerdo al DSM-V para el Trastorno de Ansiedad Generalizada:

- A. Al individuo le es difícil controlar la preocupación
- B. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses (Nota: En los niños, solamente se requiere un ítem):
 1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
 2. Fácilmente fatigado.
 3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco
 4. Irritabilidad.
 5. Tensión muscular.
 6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).
- C. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- D. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).
- E. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa

en el trastorno de ansiedad social (fobia social), contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante.

4.3. CAPÍTULO III: Estrés

4.3.1. Definición

El termino estrés viene del latín stringere, que significa oprimir o apretar (Espinoza et al., 2018) puede afectar a cualquier persona, sin importar género, edad ni sexo. Se lo describe como el desequilibrio emocional que resulta de una relación entre un sujeto y su ambiente (Gutiérrez Quintanilla et al., 2020) dando lugar a una respuesta fisiológica del organismo que son percibidos como situaciones amenazantes y que ponen en peligro su bienestar personal (Millones Morales & Gonzales Guevara, 2021).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales (DSM-IV), define al estrés como la aparición de síntomas peculiares que se desarrollan después de la exposición a eventos estresantes y extremadamente traumático, donde el individuo está involucrado en hechos que representan un peligro para su vida o cualquier amenaza que perjudique a la integridad física. (Herrera Covarrubias et al., 2017)

4.3.2. Estrés en la Adolescencia

La etapa de la adolescencia es una transición entre la niñez y la edad adulta. Dentro de ella existen cambios físicos, sociales y cognitivos, generando adaptaciones en la vida familiar, social y académica. Al entrar en esta etapa los jóvenes comienzan a tomar decisiones importantes, tales como resolver sus propios problemas y generar su propio conocimiento. (Armenta Zazueta et al., 2020)

El estrés se considera como una problemática importante, siendo los más afectados los adolescentes, se refleja con reacciones psicológicas, físicas y comportamientos conductuales tales como somnolencia, inquietud y aumento o reducción del consumo de alimentos u otro tipo de sustancias que pueden ser nocivas para la salud (Cabezas Heredia et al., 2021) afectando al bienestar esto se puede deber al estrés que viven los estudiantes, ante la necesidad de adaptarse al nuevo contexto educativo sin clases presenciales (Ozamiz Etxebarria et al., 2020).

4.3.4. Estrés académico

El estrés académico es un proceso sistémico de carácter adaptativo y psicológico, caracterizado por una experiencia de tensión física y emocional (González Velázquez, 2020), que surge como respuesta a la sobrecarga de actividades académicas (Restrepo et al., 2020). Se presenta en tres momentos: Primero: el alumno se ve sometido a una serie de demandas escolares, consideradas como estresores. Segundo: esos estresores provocan un desequilibrio sistémico (situación estresante), que se manifiesta en una serie de síntomas (que son los indicadores del desequilibrio), y tercero: ese desequilibrio sistémico obliga al alumno a realizar acciones de adaptación para restaurar el equilibrio sistémico, lo que se conoce como estrategias de afrontamiento. (Jerez Mendoza & Oyarzo Barría, 2015)

4.3.5. Etiología

En respuesta al estrés se activan dos tipos de circuitos en el sistema nervioso central. Por un lado, están implicadas las respuestas del sistema nervioso autónomo, tanto simpáticas como parasimpáticas, mientras que en el sistema nervioso central se realiza una interpretación cortical del estresor, así como la respuesta del sistema límbico y del eje hipotálamo-hipófisis adrenal. El hipotálamo activa el sistema neuroendocrino, provocando una hipersecreción de catecolaminas, adrenalina, noradrenalina y cortisol en las glándulas suprarrenales. En situaciones de normalidad, la corteza prefrontal regula las emociones, pensamientos y conducta; sin embargo, cuando el estrés ocasiona la pérdida de equilibrio, pueden aparecer fallas cognitivas, conductas disfuncionales y síntomas físicos pasajeros. (Muñoz Fernández et al., 2020)

Los factores que aumentan la vulnerabilidad a padecer de estrés, especialmente en los estudiantes son, las actividades extracurriculares, cursar el último año de formación, tener un bajo rendimiento, la sobrecarga académica, la falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas, preparar exposiciones y realizar exámenes. (Lemos et al., 2018)

4.3.6. Clasificación

Según la duración:

Estrés agudo: Es una respuesta transitoria que aparece ante un estresor psicológico que se ocasiona en un breve periodo del tiempo y que normalmente remite en horas o días sin necesidad de tratamiento (Muñoz Fernández et al., 2020). Es el más frecuente a nivel mundial, aparece en un momento puntual, por ejemplo, cuando se vive un proceso nuevo o por situaciones de rupturas amorosas. (Quispe Llanos, 2019) Dado que es a corto plazo el estrés agudo no produce a grandes afectaciones.

Estrés Agudo-episódico: Es uno de los tipos de estrés más tratado en las consultas psicológicas, generalmente afecta de manera recurrente a aquellas personas con exigencias irreales o que llevan una vida desordenada. Estas personas suelen mostrarse con mal carácter, irritables, tensos o preocupados e incluso convertirse en sujetos hostiles. (Choquehuanca, 2018)

Estrés crónico: Esta clase de estrés es el más agotador y desgastante (Espinoza et al., 2018) se presenta durante un periodo de tiempo más prolongado, continuo y puede variar desde semanas a meses. (Quispe Llanos, 2019). Generalmente aparece cuando las personas no pueden resolver una situación compleja o por una experiencia vivida en la niñez que se interioriza y se mantiene latente desde entonces. Los individuos que lo padecen sufren diariamente y pueden acostumbrarse a esta situación a tal punto de no darse cuenta de que lo padecen y como consecuencia puede dejar secuelas o impulsar al suicidio o violencia. (Choquehuanca, 2018)

Según la base de su signo:

Estrés positivo o Eustrés: Es un tipo de estrés asociado a sentimientos positivos (Quispe Llanos, 2019), es decir se presenta cuando la persona está bajo presión, pero inconscientemente interpreta que los efectos del evento mejoran su desenvolvimiento provocando bienestar o alegría (Choquehuanca, 2018).

Estrés negativo o Distrés: Es aquel tipo de estrés asociado a sentimientos o emociones negativos, se caracteriza por mantenerse en el tiempo (Quispe Llanos, 2019). Las personas que lo padecen manifiestan anticipadamente una situación negativa provocando afectaciones desfavorables para la salud mental tales como, angustia o malestar (Choquehuanca, 2018).

4.3.7. Manifestaciones Clínicas

Síntomas emocionales como, miedo, irritabilidad, tristeza, dificultad para relajarse, agotado, frustrado y baja autoestima. Los Síntomas físicos incluyen, Cefalea, diaforesis excesiva, malestar gástrico (diarrea, estreñimiento y náuseas), gripes o infecciones, tensión muscular, dolor en el pecho y taquicardia; insomnio, temblor, sequedad de la boca y disfagia

Síntomas cognitivos, preocupación, pesimista, incapacidad para enfocarse y los conductuales tales como, cambios en el apetito, aumento del consumo de alcohol, tabaco o drogas, aislamiento, comportamientos más nerviosos, como morderse las uñas, inquietud, risa nerviosa, entre otros (Choquehuanca, 2018).

4.4.Efectos de la pandemia por Covid-19 en la salud mental

El 30 de enero de 2020 fue declarada como pandemia por Covid-19 por la Organización Mundial de la Salud (OPS, 2021), esto conlleva a los distintos gobiernos a tomar medidas restrictivas para reducir el número de contagios, entre los que se destacan, cierre de trabajos presencial, encierros por tiempos limitados llamados cuarentenas que limitó el libre desplazamiento disminuyendo las actividades recreativas y las relaciones con familiares o amigos (Lizondo Valencia et al., 2021) así mismo el cierre de los centros educativos, clases virtuales mediante el uso de plataformas, dando lugar a cambios importantes en sus rutinas cotidianas (Castillo & Velasco, 2020). Y en consecuencia a generado un gran impacto psicosocial, afectando de manera significativa la salud mental en niños y adolescentes (Asociaciones Profesionales de Psiquiatría y Psicología Clínica, 2020) con diversos efectos sobre ellos, tales como, estrés psicosocial y los problemas psicológicos causando alteraciones conductuales o emocionales, entre estas: problemas de concentración e irritabilidad, depresión, estrés, malestar psicológico y aumento de los niveles de ansiedad (Lizondo Valencia et al., 2021).

Tras la pandemia se ha evidenciado que existe un aumento del riesgo de maltrato físico, psicológico, negligencia al interior de las familias con la disminución de la supervisión y los cuidados sobre los niños y adolescentes (Lizondo Valencia et al., 2021). Cabe mencionar que una de las consecuencias importantes producidas por el confinamiento es el aumento de la influencia de los medios digitales durante periodos de tiempo prolongado, alterando así los patrones de sueño, alimentación y ejercicio físico. Se desconoce el impacto que puede tener en su desarrollo, asociado a comorbilidades que puede afectar severamente su cerebro y como consecuencia su entorno familiar, académicos, social, otros (Lizondo Valencia et al., 2021), sin embargo, pueden desencadenar síntomas, tales como estrés, temor, confusión, ira, frustración,

preocupación, aburrimiento, soledad, estigma, ansiedad, desesperanza, culpa, depresión y suicidio en los niños y adolescentes (Lozano Vargas, 2020)

El temor, producido por el estado de emergencia experimentado por la pandemia por COVID-19, tiene el poder de activar el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal. El hipotálamo activa el sistema neuroendocrino para secretar corticotropina, la cual produce glucocorticoides y aumenta los niveles de cortisol. Por otro lado, el cortisol afecta al cuerpo de diferentes maneras, como, en el periodo de sueño-vigilia, el metabolismo de la glucosa, la regulación de la presión arterial y el aumento de la energía en respuesta al estrés. Todas estas reacciones, a largo plazo, agotan las fuentes de energía del cuerpo lo que puede comprometer el sistema inmunológico; las funciones cognitivas, como la memoria; pero también la resiliencia mental. (Hermosa-Bosano et al., 2021)

5. Metodología

Esta investigación se llevó a cabo en la Unidad Educativa Saraguro, una institución fiscal y mixta que ofrece educación inicial, básica y bachillerato, ubicada en la zona este de la ciudad de Saraguro, en la Calle 10 de Marzo entre Panamericana y Azuay, perteneciente al centro de la parroquia Saraguro, cantón Saraguro, Provincia de Loja.



Figura 1. Coordenadas geográficas de la Unidad Educativa Saraguro
Fuente: Google Maps

5.1. Enfoque:

Cuantitativo

5.2. Tipo de diseño:

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de cohorte transversal prospectivo.

5.3. Unidad de estudio:

El presente estudio investigativo se realizó en los estudiantes que forman parte de la Unidad Educativa Saraguro durante la pandemia por Covid-19.

5.4. Universo:

Quedo integrado por 106 estudiantes que conforman el tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Saraguro.

5.5. Muestra:

La muestra utilizada en esta investigación fue de 86 estudiantes pertenecientes a la Unidad Educativa Saraguro, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

5.6. Criterios de inclusión:

- Estudiantes del tercer año de bachillerato general unificado, legalmente matriculados en el año lectivo 2021-2022.
- Mayores de 15 años y menores de 20 años de edad de ambos sexos.
- Personas que decidieron participar y aceptaron el consentimiento informado.

5.7. Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no asistieron el día de la reunión por zoom para la ejecución del trabajo de campo.
- Estudiantes diagnosticados de depresión, ansiedad, estrés o algún otro trastorno mental.
- Estudiantes que decidieron no ser partícipes en la investigación.

5.8. Técnicas:

5.8.1. Métodos

Para la realización de este trabajo de investigación se utilizó plataformas digitales, tales como, WhatsApp, Zoom, formularios de Google Forms, para la aplicación del consentimiento informado, la ficha sociodemográfica y encuestas validadas (DASS-21) a cada uno de los participantes del tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Saraguro.

5.8.2. Instrumentos:

5.8.2.1. Consentimiento informado (Anexo 6): Este consentimiento informado fue dirigido a los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro, a quienes se los invitó a participar en el estudio denominado “Depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por Covid-19 en los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro. Este consta con la siguiente información del estudio: investigador, director del trabajo de titulación, introducción, propósito, tipo de intervención de la investigación, selección de participantes, participación voluntaria, beneficios, riesgos, confidencialidad, derecho a negarse, a quienes contactar, nombre del participante, número de contacto.

5.8.2.2. Ficha Sociodemográfica (Anexo 7): Esta ficha consta de parámetros como edad (entre 16 a 19 años), sexo, residencia, etnia (mestizo, indígena u otro); convivencia (ya sea con padres, abuelos, tíos u otros); y ocupación.

5.8.2.3. Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) (Anexo 8): Se aplicó a los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro, esta escala permite evaluar los estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés de la persona durante la última semana, se la aplica tanto en entornos clínicos como no clínicos (Gutierrez Lima & Caceres Valdez, 2020). La herramienta está compuesta por 21 ítems distribuidos en tres subescalas (depresión, ansiedad y estrés), cada una compuestas de 7 ítems de tipo Likert, con cuatro alternativas de respuesta de 0 (No me ha ocurrido o nunca) a 3 (Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo) que representan la frecuencia con la que el examinado percibe los síntomas (Contreras-Mendoza et al., 2021) y el resultado en cada una de las dimensiones es obtenido por la suma de las respuestas a los ítems que componen cada subescala.

5.9. Procedimiento

Luego de realizar la revisión bibliográfica, se procedió a solicitar la aprobación y pertinencia del proyecto de investigación (Anexo 1) a la Dirección de la Carrera de Medicina Humana, una vez aprobado, se pidió la asignación del director/a de tesis (Anexo 2). Seguidamente, se realizó los trámites correspondientes para la autorización respectiva de la recolección de datos (Anexo 3) a las autoridades de la Unidad Educativa Saraguro para la aplicación de las encuestas por vía online acorde a las clases de los estudiantes. Una vez obtenido el permiso, se informó a los tutores encargados y a los docentes de cada asignatura, inmediatamente se aplicó el consentimiento informado (Anexo 6), ficha sociodemográfica (Anexo 7) y el instrumento DASS-21 (Anexo 8) tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, mediante formularios de Google por vía WhatsApp, previamente se organizó reuniones por zoom las cuales fueron favorable de acuerdo a las clases de los alumnos, en la cual se les informó la finalidad del estudio, la explicación del consentimiento informado dando su respectiva autorización, como proceder a llenar la encuesta y se resolvió dudas acerca de la investigación. Finalmente, con la información recolectada se realizó la tabulación y análisis estadístico en el programa de Excel.

5.10. Análisis Estadístico:

Los datos recolectados fueron ingresados en el programa de Microsoft Office Excel 2016 para ordenar los datos y luego ser analizados e interpretados estadísticamente. Posteriormente se procedió a presentar los resultados obtenidos en tablas estadísticas de frecuencia y porcentaje, con la finalidad de obtener las características sociodemográficas y valorar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los participantes.

6. Resultados

6.1. Resultados para el primer objetivo:

“Conocer las características sociodemográficas de los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro”

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	f	%
Edad		
16 años	9	10,47%
17 años	47	54,65%
18 años	25	29,07%
19 años	5	5,81%
Sexo		
Masculino	31	36,05%
Femenino	55	63,95%
Etnia		
Indígena	34	39,53%
Mestizo	52	60,47%
Residencia		
Urbano	32	37,21%
Rural	54	62,79%
Convivencia		
Padres	76	88,37%
Abuelos	4	4,65%
Tíos	0	0,00%
Otros	6	6,98%
Ocupación		
Trabaja	29	33,72%
No trabaja	57	66,28%
Total	86	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: Carolina Stefania Espinosa Cañart.

La mayoría de los adolescentes correspondieron al sexo femenino (63%; n=55), la edad de 17 años resultó predominante en la muestra 54% (n=47); respecto a la etnia, la mestiza alcanzó 60% (n=52); por otra parte, el 62,79% (n=54) reside en el área rural, el 88,37% (n=76) convive con sus padres; no trabajan el 66,28%; (n=57).

6.2. Resultados para el segundo objetivo:

“Establecer los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro durante la pandemia de COVID-19”

Tabla 2. Depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes del tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Saraguro

NIVELES	DEPRESIÓN		ANSIEDAD		ESTRÉS	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
NORMAL	16	18,60%	23	26,74%	48	55,81%
LEVE	16	18,60%	5	5,81%	10	11,63%
MODERADO	28	32,56%	27	31,40%	14	16,28%
SEVERA	14	16,28%	8	9,30%	12	13,95%
EXTREMADAMENTE SEVERA	12	13,95%	23	26,74%	2	2,33%
TOTAL	86	100,00%	86	100,00%	86	100,00%

Fuente: Test DASS-21

Elaborado por: Carolina Stefania Espinosa Cañart

Depresión y ansiedad se presentaron en más de la mitad los encuestados. La depresión moderada en el 32,56% (n=28), 16,28% (n=14) severa y el 13,95% (n=12) extremadamente severa. Ansiedad moderada en el 31,40% (n=27); 9,30% (n=8) severa y 26,74% extremadamente severa.

El trastorno de estrés alcanzó el 44%; así, moderado en el 16,28% (n=14), severo y extremadamente severo en el 13,95% y 2,33% respectivamente.

6.3. Resultados para el tercer objetivo:

“Promover acciones para una satisfactoria salud mental de los estudiantes con trastorno de depresión, ansiedad y estrés”

(Anexo 9: Tríptico de Salud Mental, prevención y promoción)

6.3.1. Propuesta 1.

Título: Salud Mental la base de tu autoestima

Objetivo: Fortalecer y crear vínculos familiares, fomentando la confianza, la comunicación, y la responsabilidad.

Dirigido a: Padres o tutores e hijos de Unidad Educativa Saraguro.

Antecedentes: Los resultados de la investigación efectuada permitieron determinar que existe la necesidad de trabajar en actividades al aire libre para propiciar la convivencia familiar, comunicación de los miembros del hogar, generar y/o reforzar confianza e interacción padre e

hijos; así como, enseñar a escuchar y actuar de forma prudente, practicando valores como respeto y honestidad.

Metodología:

- Crear escenarios donde los hijos sean padres y viceversa. Intercambiar los roles familiares permite tanto a los padres o tutores como a los hijos entender las necesidades y responsabilidades de cada integrante de la familia, lo que permitiría mejorar la aceptación de cada individuo y la comunicación dentro del hogar.
- Solicitar se escriba una carta en donde participen padres, hijos y maestros, la misma debe ser direccionada de manera correspondiente de tal manera que su autor tenga la oportunidad de expresar lo que no puede “frente a frente”. Luego, debe efectuarse una entrevista de retroalimentación entre emisor y destinatario. La intención es abrir el diálogo, generar confianza, identificar errores, asumir compromisos y llegar a establecer acuerdos mutuos.
- Realizar actividades en grupo con varias temáticas que requieran la participación de toda la familia.

Recomendaciones:

- Garantizar entornos adecuados para el diálogo, sin distracciones, tolerantes y respetuosos.
- Evitar el uso de dispositivos electrónicos durante el desarrollo de las actividades.
- Cada familia debe podría portar como distintivo una camiseta del mismo color.

6.3.2. Propuesta 2.

Título: Talleres de promoción de la salud mental y buenos hábitos de convivencia

Objetivo: Fortalecer las acciones de promoción, protección y prevención de la salud mental.

Dirigido a: Autoridades y comunidad educativa.

Contenido:

- Conferencia donde se expliquen principales causas, hábitos y ambientes que desencadenan la pérdida de la estabilidad mental.
- Capacitar a los docentes sobre medidas que pueden aplicar terapias que se pueden llevar a cabo tanto para prevenir como para tratar los cuadros de pánico, estrés, ansiedad o depresión.
- Los docentes del área de cultura física deben apoyar a los estudiantes con ejercicios de recreación física y mental, así como algunos que favorezcan la higiene del sueño. En estos espacios podrían invitar a expertos terapia de grupo orientadas a depresión,

ansiedad y estrés. estudio y trabajo, sobre todo ampliando la participación conjunta de toda la familia.

- Alternativas existentes en el territorio para el uso del tiempo libre, incluyendo actividades artísticas y culturales.
- Información sobre las ventajas de la actividad física y sobre espacios de recreación y deportes.

Metodología:

- Una vez por semana, crear seminarios o conversatorios en las salas comunales o espacios dispuestos para reuniones de personas.
- Crear escenarios en donde los capacitadores exponen mediante vivencias, actividades e interacciones, como se debe proceder ante distintas situaciones en donde la estabilidad mental se encuentra comprometida
- Brindar material audio-visual ya sea por medio de videos o trípticos explicando las principales características de la salud mental.

Recomendaciones:

- Crear relaciones sólidas y positivas entre los estudiantes y los profesores
- Crear diferentes actividades físicas dos veces por semana
- Establece rutinas donde se contemplen diferentes actividades de interés de niños, niñas y adolescentes.

6.3.3. Propuesta 3.

Título: Capacitación y entrenamiento del área de Psicología de la Unidad Educativa Saraguro.

Objetivo: Mejorar las habilidades y destrezas al personal de Psicología de la Unidad.

Dirigido a: Personal de psicología.

Contenido: Preparación y actualización continua del personal de psicología, con el fin de mantener en continua evolución el conocimiento de todo el personal con las técnicas más nuevas y el contenido más actualizado posible para brindar una atención de calidad y eficiente, fomentando la prevención y el buen desarrollo integral de la población.

Metodología:

- La Unidad Educativa debería brindar apoyo para auspiciar la inscripción de cursos actualizados, así como brindarle su espacio para su respectiva capacitación.

- La institución debe comprometerse a la realización de convenios con entes gubernamentales para la socialización de las mejores alternativas en capacitación y entrenamiento.
- Formar una delegación encargada de buscar los cursos, talleres, ponencias acerca del tema expuesto para asegurar la participación.

Recomendaciones:

- Todo el personal de salud debe contar con el entrenamiento mínimo de las guías y protocolos del MSP sobre promoción de la salud mental.
- Exposición y socialización de los datos obtenidos acerca de los resultados de sus investigaciones sobre la población en materia de salud mental y prevención.
- Asistir a cursos de actualización y capacitación otorgados por el MSP.

7. Discusión

Según la OMS la salud mental es el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de un buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivo, afectivo, conductual y en última instancia, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación. El aislamiento obligatorio que vivió el país durante el año 2020, constituyó un riesgo para la salud mental de las personas y comunidades. El encierro obligatorio, pudo alterar de manera significativa la estabilidad mental de las personas, generando riesgo de desencadenar desarrollo de anomalías psico conductuales específicas.

En el estudio efectuado en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Saraguro, se evidenció predominio de mujeres 63,95% (n=55) de la población, resultados similares a los que reporta la investigación realizada por C. Hermosa (2021), al describir el estado de la salud mental de los ecuatorianos durante la pandemia de marzo a agosto de 2020, donde el sexo femenino pondera el 64,23%; probablemente los factores socioculturales influyen, es sabido que hombres y mujeres cumplimos roles específicos, reaccionamos de diferente manera frente a los mismos acontecimientos; la conducta en hombres y mujeres está dada por patrones culturales y sociales históricamente establecidos. Por otra parte, aunque vivimos en la época de la posmodernidad, las mujeres siguen estando expuestas a desigualdad y discriminación, restándoles oportunidades, apoyo y protección social en educación, empleo, salud, servicios, etc. Este conjunto de hechos son los principales agentes etiológicos de la inestabilidad emocional a diferencia de los hombres.

Respecto a la edad, el grupo etario de 17 años, reveló mayor presencia 54,65% (n=47), a diferencia de lo que identificó el autor antes citado, en cuyo estudio, el 53,07% fueron adultos jóvenes (18 a 29 años). No obstante, se puede evidenciar predominio de la población joven. No resulta por tanto difícil comprender que, en la etapa de la adolescencia, se producen intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; donde el adolescente trata de conceptualizarse y obtener respuesta a varias de sus inquietudes, y es allí donde precisamente, entran en juego las condiciones familiares y sociales para afianzar el desarrollo integral del joven, o, por el contrario, incrementar la carga emocional y riesgo para trastornos mentales.

Por otro lado, la etnia mestiza alcanzó el 60,47% (n=52) con respecto a la población indígena, estos hallazgos concuerdan por el estudio realizado por P. Ayala (2023) al describir el impacto psicológico causado por la pandemia en los estudiantes de una institución de Guayaquil, donde la etnia mestiza predominó con el 75.3 %. Es importante destacar que la

población indígena es principalmente vulnerada debido a una serie de condiciones, en donde, se destaca la discriminación social, la misma que limita acceso a la educación; en conjunto estas condiciones contribuyen a la generación de problemas de salud mental.

En cuanto a la ubicación geográfica, se evidencio que la mayoría de estudiantes proceden de zonas rurales (62,79%) n=54, lo que se explicaría que las personas mestizas que viven en zonas urbanas tienen mayor acceso al sistema educativo. En un estudio realizado en Arabia Saudita (Región de Jazan) en el 2021, que fue dirigido a adolescentes entre 15 a 18 años, se vio reflejado que en el 54,1% pertenecen a la zona urbana, esto difiere por su cultura. Sin embargo, es importante considerar, que la educación virtual en tiempos de pandemia genero un incremento de desigualdades educativas, debido a que en el sector rural se vio afectado, presentando dificultades, tales como, hogares sin los recursos necesarios como el internet, estudiantes que no podían conectarse a las plataformas virtuales, ocasionando que los alumnos no puedan educarse de manera adecuada provocando cierto grado de estrés y/o afectación emocional.

Con respecto a la convivencia, se evidencia que existe un mayor número de estudiantes que viven con sus padres (88,37%) n=76, en el estudio efectuado en la Unidad Educativa Rosa Zárate de Ambato en el año 2022, la salud mental guarda relación con el bienestar familiar, dicha investigación se asemeja con el presente estudio, ya que al realizarse en una unidad similar se relaciona ciertas características, mostrando que el 80,5% conviven con sus padres. La familia juega un papel fundamental en el desarrollo psicosocial de los adolescentes, existen algunos factores familiares que facilitan al desequilibrio de la misma y por ende la aparición de trastornos mentales, entre los que se destacan, el maltrato intrafamiliar, la excesiva sobreprotección de los padres, el exceso de control que limita su autonomía afectando negativamente a su competencia personal, conductas amenazantes y de rechazo por parte de los padres; lo que causa una alteración en la personalidad del adolescente, y más aún, tomando en cuenta el porcentaje de participantes que no viven con sus padres o con algún familiar cercano. Durante las normativas ejecutadas durante la pandemia, en donde el país se vio obligado a mantener el toque de queda por el ambiente que imperaba, la convivencia y relación familiar fue el eje más afectado por las medidas tomadas, con las nuevas modalidades de teletrabajo y la educación virtual, el acercamiento de cada miembro en una familia fue maximizado drásticamente, como lo menciona J. Llamuca (2022) en su estudio, el retraimiento social intrafamiliar fue el catalizador que genero los cuadros de depresión, ansiedad y estrés. En conjunto estas tres entidades coaccionan para generar una inestabilidad en el equilibrio mental, sumado a esto la preocupación por la pandemia y las estrictas normas que regían al país.

Finalmente, el 66,28% (n=57) de estudiantes, no trabaja; el 33,72% (n=29) tiene algún trabajo a medio tiempo. Este resultado semeja al estudio del mismo C. Hermosa (2021), en el que la gran mayoría de estudiantes se encontraba trabajando durante la pandemia.

Sobre los efectos psicológicos relacionados al COVID-19, esta investigación identificó en orden de frecuencia, depresión y ansiedad en más de la mitad los encuestados; la ansiedad moderada alcanzó el 31,40% (n=27), el 9,30% (n=8) severa y el 26,74% (n=23) extremadamente severa. La depresión moderada un 32,56% (n=28), el 16,28% (n=14) severa y 13,95% (n=12) extremadamente severa. En el 16,28% (n=14) se mostró estrés moderado, 13,95% (n=12) severo y el 2,33% (n=2) extremadamente severo; resultados que guardan relación con los del estudio de Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 efectuado en España en el año 2020, donde el 30% de los jóvenes expuestos a un evento traumático, dígase por ejemplo una epidemia, desarrollan síntomas de Trastorno por Estrés Postraumático (Castillo & Velasco, 2020). Así mismo con lo reportado por Valencia (2021), quienes publicaron que el proceso de confinamiento prolongado por el Covid19 ha llevado a que un 89% de niños presenten alteraciones conductuales o emocionales, destacando entre ellas: problemas de concentración e irritabilidad, depresión, estrés, malestar psicológico y aumento de los niveles de ansiedad. Resulta por tanto indiscutible sostener que la salud mental de la población de adolescentes de la Unidad Educativa Saraguro, fue afectada con el confinamiento, pues, los seres humanos somos sociables por naturaleza, requerimos interactuar para reforzar habilidades de convivencia, intercambiar experiencias que estimulen el desarrollo de procesos que hacen de la relación saludable entre las personas un elemento para proteger la salud mental de los individuos.

8. Conclusiones

En la Unidad Educativa Saraguro, predominaron el sexo femenino, edad de 17 años, grupo poblacional mestizo, procedencia rural, los estudiantes viven con sus padres y mayoritariamente no trabajan.

Los trastornos de depresión y ansiedad fueron los más frecuentes; 8 de cada 10 estudiantes presentaron depresión, 7 de cada 10 ansiedad y 4 de cada 10 estrés. Dentro de la estratificación, en las tres afecciones predominó el nivel moderado, seguida de la gravedad severa, leve y extremadamente severa.

Se generaron y pusieron a consideración de la Unidad Educativa Saraguro acciones destinadas a promover la salud mental satisfactoria de los estudiantes

9. Recomendaciones

El Ministerio de Salud Pública, desde la atención primaria, cuya cobertura corresponde a la unidad Educativa Saraguro, debería incrementar la aplicación de los test validados para identificar oportunamente los trastornos depresión ansiedad y estrés e iniciar tratamiento.

Las autoridades de la Unidad Educativa Saraguro acertarían, si dentro de su gestión, conjuntamente con los profesionales que integran el Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil (DOBE), docentes que tienen a su cargo asignaturas afines a la salud, padres de familia que cuenten con formación en salud mental o tengan experiencia en el manejo de estos temas implementan estrategias dirigidas a padres de familia y estudiantes para la detección e intervención temprana de depresión, ansiedad y estrés en sus estudiantes.

La Universidad Nacional de Loja, dentro de la función de vinculación con la colectividad, con el aporte de docentes y estudiantes de las carreras de medicina y psicología clínica; contribuirían al mejoramiento de la calidad de vida y recuperación de la salud mental de los adolescentes afectados, con la aplicación continua de terapias para padres e hijos.

Es saludable que los padres de familia, realicen actividades de recreación con sus hijos; generen espacios de diálogo, permanezcan atentos y den respuesta a sugerencias de autoridades, docentes de la Unidad Educativa, personal de salud y otros involucrados en el bienestar del adolescente.

El estudiante, es corresponsable de su salud mental, de ahí su importancia de aceptación de su problema permitiendo se le ayude, brindando predisposición a participar y adherirse a un tratamiento.

Los investigadores, podrían utilizar los resultados de este trabajo, para ampliar otros estudios en otros entornos con poblaciones más amplias; buscar factores determinantes, complicaciones, repercusiones de estas patologías individuales, familiares y sociales que acarrear estos trastornos.

10. Bibliografía

Alvarado Alvarado, P. M., & Robles Ordóñez, A. F. (2020). *Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Medicina “Frecuencia de síndrome burnout en internos rotativos de medicina que presenten depresión, Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca, 2020”*. Universidad de Cuenca.

Andrades Tobar, M., García, F. E., Concha Ponce, P., Valiente, C., & Lucero, C. (2021). Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(1), 13-22. <https://doi.org/10.5944/rppc.28090>

Armenta Zazueta, L., Quiroz Campas, C. Y., Abundis de León, F., & Zea Verdin, A. (2020). Influencia del estrés en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. *Revista Espacios*, 41(48), 402-415. <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n48p30>

Alqassim, A., Mahfouz, M., Hakami, M., Al Faqih, A., Shugairi, A., Alsanosy, M., Rayyani, A., Albraq, A., Muaddi, M., y Alharbi, A. (2021). Depression, Anxiety, Stress among Adolescents during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health Promotion*, 24(2), 251–262. <https://doi.org/10.32604/ijmh.2022.019000>

Cabezas Heredia, E., Herrera Chávez, R., Ricaurte Ortiz, P., & Novillo Yahuarshungo, C. (2021). Depresión, Ansiedad, estrés en estudiantes y docentes: Análisis a partir del Covid 19. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(94), 603-622. <https://doi.org/10.52080/rvgluzv26n94.9>

Catagua Meza, G. D., & Escobar Delgado, G. R. (2021). Ansiedad en adolescentes durante el confinamiento (Covid 19) del barrio Santa Clara - cantón Manta - 2020. *Polo del Conocimiento*, 6(3), 2094-2110. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i3.2494>

Chacón Delgado, E. et al. (2021) Generalidades sobre el trastorno de ansiedad, *Revista de la Cúpula*. Available at: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf> (Accessed: January 2023).

Gaitán Rossi, P., Pérez Hernández, V., Vilar Compte, M., & Teruel Belismelis, G. (2021). Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud Pública de México*, 63(4), 478-485. <https://doi.org/10.21149/12257>

García Rivera, B., Maldonado Radillo, S. E., & Ramírez Barón, M. (2014). Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *Summa Psicológica*, 11(1), 65-73. <https://doi.org/10.18774/summa-vol11.num1->

Gutiérrez Lima, M., & Caceres Valdez, I. (2020). Impacto De La Pandemia Covid-19, En La Salud Mental De Pacientes Que Acuden a Una Clínica Privada En Ventanilla. *Revista Científica Ágora*, 7(2), 114-119. <https://doi.org/10.21679/arc.v7i2.179>

Herrera Covarrubias, D., Coria Ávila, G. A., Muñoz Zavaleta, D. A., Graillet Mora, O., Aranda Abreu, G. E., Rojas Durán, F., Hernández Aguilar, M. E., & Ismail, N. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Revista eNeurobiología*, 8(17), 3-23.

Lemos, M., Henao Pérez, M., & López Medina, D. C. (2018). Stress and Mental Health in Medical Students : Relation with Coping and Extracurricular Activities. *Archivos de Medicina*, 14(2:3), 1-8. <https://doi.org/10.3823/1385>

Lozano Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista Neuropsiquiatría*, 83(1), 51-56. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext

Llamuca, J. (2022). Salud Metal y relaciones familiares durante la pandemia: propuesta de intervención en estudiantes de Salcedo. Edu.ec. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3997/1/78383.pdf>

Sánchez Boris, D. I. M. (2021). Psychological Impact of COVID-19 on Children and Adolescents. *Medisan*, 25(1), 123-137. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03472-z>

Sánchez Valverde, A. J., Temoche, C. E., Castillo Caicedo, C. R., Arellano Hernández, N. B., & Tixe Padilla, T. M. (2021). Covid-19: fisiopatología, historia natural y diagnóstico. *Revista Eugenio Espejo. Facultad de Ciencias de la Salud*, 15(2), 99-114.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2018). En *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-5. Actualización* (5 edición, pp. 95-96).

Asociaciones Profesionales de Psiquiatría y Psicología Clínica. (2020). Salud mental en la infancia y la adolescencia en la era del COVID-19. Evidencias y recomendaciones de las asociaciones profesionales de psiquiatría y psicología clínica. En la Fundación *Española de Psiquiatría y Salud Mental*. https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=7179

Castillo, R. P., & Velasco, M. F. P. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de

Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 37(2), 30-44. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4>

Choquehuanca, R. (2018). *El Estrés En Los Niños Y Su Relación Con El Desempeño Académico En Quinto Grado De Educación Primaria En La Localidad De Azángaro – 2016 Presentada*. Universidad Nacional del Altiplano.

Cifuentes Carcelén, A. C., & Navas Cajamarca, A. M. (2020). *Confinamiento domiciliario por Covid-19 y la salud mental de niños y adolescentes en la población Ecuatoriana, Periodo Marzo-Junio 2020*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Contreras-Mendoza, I., Olivas-Ugarte, L., & De La Cruz-Valdiviano, C. (2021). *Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos*.

De Matteis, M., & Basurte Villamor, I. (2015). Protocolo diagnóstico y terapéutico de la ansiedad aguda. *Medicine (Spain)*, 11(84), 5036-5040. <https://doi.org/10.1016/j.med.2015.07.014>

Díaz Castrillón, F. J., & Toro Montoya, A. I. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*, 24(3), 183-205. <https://doi.org/10.36384/01232576.268>

Espinoza, A., Pernas, I., & González, R. (2018). Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. [Universidad de Cuenca. Facultad de Psicología]. En *Humanidades Médicas* (Vol. 18, Número 3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000300697#B11

Francisca; Vinet, Eugenia V.; Alarcón Muñoz, A. M. (2014). DASS 13-19 años CHILE. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIII (2), 179-190.

González Velázquez, L. (2020). Estrés Académico En Estudiantes Universitarios Asociados a La Pandemia Por Covid-19. *Revista Espacio I+D Innovación más Desarrollo*, 9(25), 158-179. <https://doi.org/10.31644/imasd.25.2020.a10>

Gutiérrez Quintanilla, J. R., Lobos Rivera, M. E., & Tejada Rodríguez, J. C. (2020). Adaptación psicométrica de las escalas de depresión, ansiedad y estrés en una muestra de adolescentes salvadoreños. *Entorno*, 69, 12-22. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i69.9556>

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos

de Ansiedad en Atención Primaria. Guía N° 2006/10 de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias [Internet]. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008 [Citado: 03 de octubre de 2021]. Disponible en:https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_co_mpl.pdf

Jerez Mendoza, M., & Oyarzo Barría, C. (2015). Estrés académico en estudiantes del Departamento de Salud de la Universidad de Los Lagos Osorno. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 53(3), 149-157. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272015000300002>

Lemos, M., Henao Pérez, M., & López Medina, D. C. (2018). Stress and Mental Health in Medical Students: Relation with Coping and Extracurricular Activities. *Archivos de Medicina*, 14(2:3), 1-8. <https://doi.org/10.3823/1385>

Lozano Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista Neuropsiquiatría*, 83(1), 51-56. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext

Macías Carballo, M., Pérez-estudillo, C., López Meraz, L., Beltrán Parrazal, L., & Morgado Valle, C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Revista eNeurobiología*, 10(24), 1-8. www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/24.html

Madero Dutazaka, M. G., Suárez Orrala, J. D., Mayancela Zumba, M. A., & Villegas Guerrero, E. K. (2021). Trastorno depresivo mayor. *Reciamuc*, 5(1), 32-41. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.32-41](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.32-41)

Maguiña Vargas, C., Gastelo Acosta, R., & Tequen Bernilla, A. (2020). El nuevo coronavirus y el desarrollo de la ciencia. *Rev Med Hered*, 31(2), 125-131. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125

Marcheco Teruel, B. (2015). El rol de los genes en la depresión: una mirada al presente y futuro en el campo de las investigaciones genéticas. *Rev. Cubana Genet Comunit*, 9(1), 5-7. <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubgencom/cgc-2015/cgc151a.pdf>

Millones Morales, P., & Gonzales Guevara, A. (2021). *Depression, Anxiety and Stress During the Health Emergency Due To Covid-19, in Heads of Household of a Human Settlement in Comas*. 08(01), 34-41. <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.205>

Ministerio de Sanidad, Servicios e Igualdad de España. (2018). *Guía de práctica clínica sobre depresión en la infancia y adolescencia. Actualización*, 49-56. http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_575_Depresion_infancia_Avaliat_compl.pdf

Molina, Y. A., Herrero Solano, Y., Cabrera Hernández, Y., Chibás Guyat, D., & García Mederos, Y. (2020). Psychological manifestations against the epidemiological situation caused by COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19, 1-13. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350>

Muñoz Fernández, S., Molina Valdespino, D., Ochoa Palacios, R., Sánchez Guerrero, O., & Esquivel Acevedo, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(1), 127-136.

Muñoz, V., Arevalo Alvarado, C. L., Tipán Barros, J. M., & Morocho Malla, M. I. (2021). Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22(1), 6-13. <https://doi.org/10.52011/0008>

Ochando Perales, G., & Peris Cancio, S. P. (2017). Actualización de la ansiedad en la edad pediátrica. *Pediatría Integral*, 21(1), 39-46.

OPS. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. *Ops*, 1-24. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

OPS. (2021). Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus Tabla de Contenido. *Organización Panamericana de la salud*, 2-25. <https://bit.ly/2PKnI6T>

Ozamiz Etxebarria, N., Dosil Santamaria, M., Picaza Gorrochategui, M., & Idoiaga Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>

Palacios Cruz, M., Santos, E., Velázquez Cervantes, M. A., & León Juárez, M. (2020). COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española*, 221(1), 55-61. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>

Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J., & Salgado, H. (2017). Optimal Feedback Controller in the Frequency Domain. *Proceedings of the American Control Conference*, 28(2), 73-98. <https://doi.org/10.23919/acc.1986.4789252>

Piñar Sancho, G., Suárez Brenes, G., & De La Cruz Villalobos, N. (2020). Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Revista Médica Sinergia*, 5(12), e610. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i1.610>

Restrepo, J. E., Sánchez, O. A., & Castañeda, T. (2020). *Estrés académico en estudiantes universitarios*. 14(24), 23-47. <https://doi.org/10.25057/21452776.1331>

Reyes Marrero, R., & Fernández del Rivero, E. (2019). Trastornos de ansiedad. *Medicine (Spain)*, 12(84), 4911-4917. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.001>

Reyes Cruz, K.G. (2021) Ansiedad y depresión en los adolescentes de 16-19 años en situación de aislamiento social que pertenecen a un grupo juvenil de Quito, Universidad Central del Ecuador facultad de ciencias psicológicas. Available at: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22652/1/T-UCE-0007-CPS-307.pdf> (Accessed: January 2023).

Rodríguez Ceberio, M., Jones, G. M., & Benedicto, M. G. (2021). COVID-19 Ansiedad de Rasgo y estado en una población seleccionada de Argentina en un contexto de cuarentena extendida. *Revista Argentina de Salud Pública*, 13, 1-10.

Royo Moya, J., & Fernández Echeverría, N. (2017). Depresión y suicidio en la infancia y adolescencia. *Pediatría Integral*, 21(2), 116.e1-116.e6.

Ruiz Bravo, A., & Jiménez Valera, M. (2020). SARS-CoV-2 y pandemia del síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharmaceutica*, 61(2), 63-79. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30827/ars.v6i12.15177>

Díaz Santos, C., & Santos Vallín, L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*, 6(1), 21-31.

Hermosa-Bosano, C., Paz, C., Hidalgo Andrade, P., García Manglano, J., Sádaba, C. C., López Madrigal, C., & Serrano, C. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(2), 40-47. <https://doi.org/10.46997/revecuatneuro130200040>

Lizondo Valencia, R., Silva, D., Arancibia, D., Cortés, F., & Muñoz Marín, D. (2021). Pandemia y niñez: efectos en el desarrollo de niños y niñas por la pandemia Covid-19. *Veritas & Research*, Vol. 3/ N° 1/ 2021, 3, 1-25.

Ministerio de Salud de Chile. (2019). Actualización situación de salud de adolescentes. En

Programa Nacional de Salud de l infancia con enfoque integral.

Moreso, N. V., & Sans, J. C. (2019). *La depresión en la adolescencia: ¿Un problema*

enmascarado? Injuve.Es.<https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/2.>

[_la_depresion_en_la_adolescencia_un_problema_enmascarado.pdf](#)

Muñoz, V., Arevalo Alvarado, C. L., Tipán Barros, J. M., & Morocho Malla, M. I. (2021). Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22(1), 6-13. <https://doi.org/10.52011/0008>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018.*

Pedreira Massa, J. L. (2020). Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la Salud Pública. *Revista española de salud publica*, 94, 1-17.

Sánchez Boris, D. I. M. (2021). Psychological Impact of COVID-19 on Children and Adolescents. *Medisan*, 25(1), 123-137. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03472-z>

Sánchez Mascaraque, P., & Cohen, D. S. (2020). Ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 8(1), 16-27. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.006>

Tayeh, P., Agámez, P. M., & Chaskel, R. (2016). Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia. *Precop SCP*, 15(1), 6-18. <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/1.-Trastornos-ansiedad-1.pdf>

11. Anexos

Anexo 1. Aprobación de tema y pertinencia del proyecto de Trabajo de Titulación.



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0166-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 26 de Enero de 2022

Srta. Carolina Stefania Espinosa Cañar
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **“Depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por Covid-19 en los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro”** de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrito el 26 de Enero de 2022, por la Dra. Natasha Samaniego, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido, **se considera aprobado y pertinente**, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo.
TVCP/NOT

Anexo 2. Designación del director de Trabajo de Titulación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0187-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 27 de Enero de 2022

Dra. Natasha Samaniego
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: **“Depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por Covid-19 en los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro”**, autoría de la Srta. Carolina Stefania Espinosa Cañart.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCP/NOT

Anexo 3. Autorización para la Recolección de Datos



UNIDAD EDUCATIVA SARAGURO
Saraguro-Loja-Ecuador



Saraguro, 2 de febrero del 2022

Dra. Tania Cabrera
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

Ciudad. –

De mi consideración:

Por medio del presente reciba un cordial y atento saludo me dirijo a usted, a la vez aprovecho la oportunidad para desearle éxitos en sus funciones.

En respuesta al oficio Nro. **0212-D-CMH-FSH-UNL** se informa que se autoriza a la peticionaria Srta. **Carolina Stefania Espinosa Cañart**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, a realizar la recolección de datos mediante la aplicación de encuestas a través de correo electrónico y vía WhatsApp en nuestra Unidad para el proyecto de investigación titulado: **“Depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por Covid-19 en los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro”**, el mismo que será supervisado bajo el personal de nuestra institución.

Atentamente,

Lic. Hever Monfilio Pachar Ordóñez

RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA SARAGURO



Anexo 4. Certificación de tribunal de grado



Loja, 10 de noviembre de 2023

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal del Trabajo de titulación de la postulante **Carolina Stefania Espinosa Cañart**, con cedula de identidad **1104284086** y autora de la tesis denominada: "**Depresión, Ansiedad y Estrés durante la pandemia por Covid-19 en los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro**", bajo la dirección de la Dra. Natasha Ivanova Samaniego Luna, **CERTIFICAMOS** que la postulante antes mencionada cumplió con las correcciones sugeridas durante su sesión privada para lo cual autorizamos la publicación del trabajo de Titulación en el Repositorio Digital del Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja.

Atentamente.

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dra. María Esther Reyes Rodríguez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. María Susana González García
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Anexo 5. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO

He sido informado/a de manera muy clara y oportuna sobre esta investigación. Entiendo que no sufriré daño alguno a mi persona. Soy consciente de los beneficios que se obtendrán con la aportación en este proyecto. Se me ha proporcionado el nombre del investigador. Consiento voluntariamente que mi representado/a participe en esta investigación.

Nombres y apellidos del representante: _____

Firma: _____

C.I: _____ Fecha: _____

Nombres y apellidos del participante: _____

firma: _____

C.I: _____ Fecha: _____

Contacto: carolina.espinosa@unl.edu.ec

Teléfono celular: 0959759512

Anexo 6. Hoja de recolección de Datos Sociodemográficos

“Depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por Covid-19 en los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro”

DATOS PERSONALES

Nombre: _____

Edad: ____

Sexo: F ____ M ____

Residencia: Urbano: ____ Rural: ____

Etnia: Mestizo: ____ Indígena: ____

¿Con quién convive? Padres () Abuelos () Tíos () Otros ().

Ocupación: Solo estudia ____ Estudia y trabaja ____

Anexo 7. Escala Abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido

1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo

2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo

3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1. Me resultó difícil relajarme.	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca.	0	1	2	3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo.	0	1	2	3
4. Experimenté dificultad para respirar (por ejemplo, respiración excesivamente rápida, dificultad para respirar en ausencia de esfuerzo físico).	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.	0	1	2	3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones.	0	1	2	3
7. Sentí que mis manos temblaban.	0	1	2	3
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía.				
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.	0	1	2	3
10. He sentido que no había nada que me ilusionara.	0	1	2	3
11. Me he sentido inquieto.	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil relajarme.	0	1	2	3
13. Me sentí triste y deprimido.	0	1	2	3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.	0	1	2	3
15. Sentí que estaba a punto de pánico.	0	1	2	3
16. No me pude entusiasmar por nada.	0	1	2	3
17. Sentí que valía muy poco como persona.	0	1	2	3
18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad.	0	1	2	3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	0	1	2	3

Anexo 8. Tríptico Salud Mental, prevención y promoción.



SALUD Mental

¿IMPORTANTE?

La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Se relaciona con determinantes individuales y sociales, considerando aspectos hereditarios, biológicos (factores físicos), psicológicos y ambientales (factores sociales y culturales). Durante la etapa de la adolescencia los jóvenes se encuentran en constantes cambios emocionales que resultan desafiantes, si no se abordan de la manera correcta, pueden generar problemas a largo plazo



¿CUÁNDO DEBO BUSCAR AYUDA?

Si usted presenta uno o más de los siguientes síntomas:
Tristeza generalizada, miedo, taquicardia, irritabilidad, apatía, desinterés, alteraciones del sueño, dificultad para concentrarse, pensamientos suicidas.
Busque ayuda de inmediato.



AQUÍ ALGUNOS CONSEJOS:

1. Solicita ayuda a profesionales de la salud mental
2. Mantén el contacto con tus seres queridos
3. Realiza actividades que te mantenga entretenido/a
4. Evita el aislamiento
5. Practica algún deporte de forma regular.
6. Reduce el tiempo de exposición a redes sociales
7. Regular horarios de alimentación y sueño



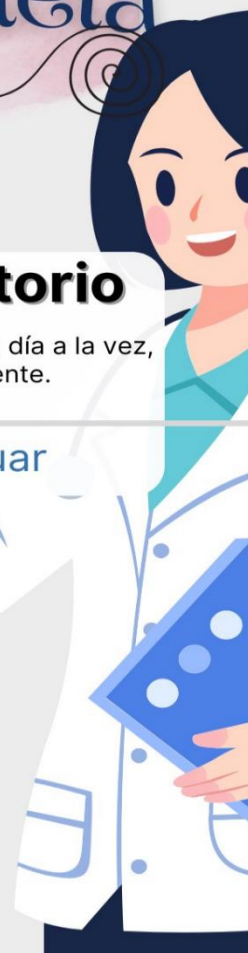
SI NECESITAS AYUDA

Pídelo

Recordatorio

Solo podemos cruzar un día a la vez, disfruta el presente.

Continuar



Anexo 9. Certificación de traducción del resumen

Loja, 10 de Noviembre del 2023

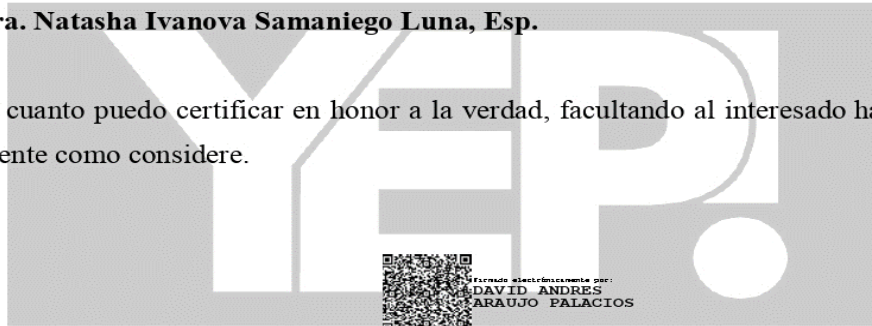
David Andrés Araujo Palacios.

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 "**Depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por Covid-19 en los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro**" de autoría de la tesista **Carolina Stefania Espinosa Cañart**, portadora de la cédula de identidad número **1104284086** 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 de la **Dra. Natasha Ivanova Samaniego Luna, Esp.**

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



Traductor

Registro: **MDT-3104-CCL-252098**

Teléfono: **0963660998**