



1859



Universidad  
Nacional  
de Loja

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

**Distanciamiento social por COVID-19 y su influencia  
en el desarrollo de depresión en adolescentes de la  
Unidad Educativa Ascázubi.**

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

**AUTOR:**

María Belén Palacios Almeida

**DIRECTORA:**

Md. Esp. Fanny Karina León Loaiza.

**LOJA – ECUADOR**

**AÑO: 2022**

## ii. Certificación

Loja, 13 de Octubre del 2022

**Md. Esp. León Loaiza Fanny Karina.**

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

### **Certifico:**

Que he revisado y orientado todo proceso de elaboración del trabajo de titulación del grado titulado: **Distanciamiento social por Covid-19 y su influencia en el desarrollo de depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi**, de autoría de la estudiante **Palacios Almeida María Belén**, previa a la obtención del título de **Médico General**, 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.



Firmado electrónicamente por:  
**FANNY**  
**KARINA LEON**

.....

**Md. Esp. Fanny Karina León Loaiza**

**DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

### **iii. Autoría**

Yo, **María Belén Palacios Almeida**, declaro ser autora del presente trabajo de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mí del trabajo de titulación en el Repertorio Institucional- Biblioteca Virtual.

**Firma:** .....

**Cédula de identidad:** 1753520673

**Fecha:** 22 de Noviembre 2022

**Correo electrónico:** [maria.palacios@unl.edu.ec](mailto:maria.palacios@unl.edu.ec)

**Teléfono:** +593 979114355

#### **iv. Carta de autorización**

Yo, María Belén Palacios Almeida, declaro ser autora del trabajo de titulación titulado Distanciamiento social y su influencia en el desarrollo de depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi, como requisito para optar el título de Médico General autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

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

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de trabajo de titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veintidos días del mes de noviembre de dos mil veintidós.

Firma: \_\_\_\_\_

Autora: María Belén Palacios Almeida

Cédula de identidad: 1753520673

Dirección: Parroquia Ascázubi, Barrio Norte, Calle Gran Colombia y Guayaquil

Correo electrónico: [maria.palacios@unl.edu.ec](mailto:maria.palacios@unl.edu.ec)

Teléfono: 02-2784313    Celular: 0979114355

#### **DATOS COMPLEMENTARIOS**

Director de trabajo de titulación: Md. Esp. León Loaiza Fanny Karina

Tribunal de grado:

Presidente/a: Dr. Cuenca Apolo Juan Arcenio

Vocal: Dra. Sonia Judith Valdivieso Jara

Vocal: Dra. María Susana González García

## **v. Dedicatoria**

Este trabajo se lo dedico primeramente a mis padres, María Elena Almeida y Ángel Palacios porque, sin su apoyo incondicional no estaría aquí, fueron mi pilar en mi formación y todo lo que soy y seré es gracias a ellos.

A mi hermano Carlos que, sin sus palabras de fortaleza y su amor, no tendría el valor de seguir tan lejos fuera de casa.

A mi querida familia, gracias por todo su cariño inmenso y todas sus llamadas para darme fuerza de seguir adelante y no decaer. Aquí está reflejado todo su amor hacia mí y su apoyo incondicional.

A mis amigos que estuvieron a mi lado, para aconsejarme y apoyarme hasta en los peores momentos, en especial a mi querida amiga Karen, que sin ella no podría haber llegado tan lejos en mi proyecto de titulación.

A mi compañero de carrera y de vida, Andrés. Porque sin su amor y apoyo incondicional, no habría tenido el coraje, para llegar a completar un gran paso en mi vida.

A mis fieles compañeros de vida: Manchas, Luz e Ingeniero, que estuvieron alegrándome mis días y acompañándome durante mis noches de estudio.

Con amor

María Belén Palacios Almeida.

## **vi. Agradecimiento**

A mi querida Universidad Nacional de Loja, por brindarme la oportunidad de seguir mi sueño y forjarme como futuro médico general.

A todas las autoridades de la Institución Unidad Educativa Ascázubi por ayudarme y abrirme las puertas para iniciar mi investigación en sus aulas. A todos los maestros y estudiantes, que estuvieron dispuestos a ayudarme en mi proyecto de investigación.

De manera especial a la Md. Esp. Fanny Karina León Loaiza quien me brindo su tiempo y su dedicación para culminar con mi proyecto de investigación.

María Belén Palacios Almeida

## vii. Índice de Contenido

|  |     |
|--|-----|
| i. Portada.....  | i   |
| ii. Certificación .....                                    | ii  |
| iii. Autoría.....  | iii |
| iv. Carta de autorización.....                             | iv  |
| v. Dedicatoria .....                                       | v   |
| vi. Agradecimiento.....                                    | vi  |
| 1. Título.....   | 1   |
| 2. Resumen .....   | 2   |
| 2.1. Abstract.....   | 3   |
| 3. Introducción.....                                       | 4   |
| 4. Marco Teórico.....                                      | 7   |
| 4.1. Adolescencia.....                                     | 7   |
| 4.1.1. Definición.....                                     | 7   |
| 4.1.2. Características de la adolescencia .....            | 7   |
| 4.1.3. Etapas de la adolescencia.....                      | 8   |
| 4.2. Depresión.....  | 10  |
| 4.2.1. Definición.....                                     | 10  |
| 4.2.2. Epidemiología.....                                  | 10  |
| 4.2.3. Etiología.....                                      | 11  |
| 4.2.4. Cuadro clínico.....                                 | 12  |
| 4.2.5. Clasificación de la depresión .....                 | 14  |
| 4.2.6. Diagnóstico .....                                   | 14  |
| 4.2.7. Métodos de evaluación .....                         | 18  |
| 5. Metodología.....  | 19  |
| 5.1. Tipo de estudio.....                                  | 19  |
| 5.2. Unidad de estudio.....                                | 19  |
| 5.3. Periodo.....  | 19  |
| 5.4. Universo y Muestra.....                               | 19  |
| 5.5. Criterios de inclusión.....                           | 19  |
| 5.6. Criterios de exclusión.....                           | 19  |
| 5.7. Métodos e instrumentos para recolección de datos..... | 20  |
| 5.7.2.1. Consentimiento informado .....                    | 20  |

|  |    |
|--|----|
| 5.7.2.2. Inventario del cumplimiento del distanciamiento social en adolescentes..... | 20 |
| 5.7.2.3. Inventario de depresión de Beck-II.....                                     | 20 |
| 5.8. Procedimientos.....   | 21 |
| 5.9. Equipo y Materiales.....  | 21 |
| 5.9.1. Recursos humanos.....   | 21 |
| 5.9.2. Recursos Materiales.....  | 21 |
| 5.10. Análisis Estadístico.....  | 21 |
| 6. Resultados.....   | 23 |
| 7. Discusión.....  | 27 |
| 8. Conclusiones.....   | 29 |
| 9. Recomendaciones.....  | 30 |
| 10. Bibliografía.....  | 31 |
| 11. Anexos.....  | 35 |



## Índice de tablas

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabla 1.</b> Cumplimiento del distanciamiento social por Covid-19 en adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi, según sexo y edad.....                       | 23 |
| <b>Tabla 2.</b> Niveles de depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi, según sexo y edad.....   | 24 |
| <b>Tabla 3.</b> Relación entre el distanciamiento social y la depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi, según sexo y edad.....                    | 25 |
| <b>Tabla 4.</b> Chi-cuadrado en la relación entre el distanciamiento social y la depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi, según sexo y edad..... | 26 |

## Índice de Anexos

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Anexo 1.</b> Consentimiento informado .....   | <b>35</b> |
| <b>Anexo 2.</b> Inventario del cumplimiento del distanciamiento social en adolescentes .....       | <b>40</b> |
| <b>Anexo 3.</b> Inventario de Depresión de Beck (II) .....   | <b>43</b> |
| <b>Anexo 4.</b> Aprobación de tema e informe de pertinencia del trabajo de titulación .....        | <b>48</b> |
| <b>Anexo 5.</b> Designación del trabajo de titulación .....  | <b>49</b> |
| <b>Anexo 6.</b> Autorización recolección de datos.....   | <b>50</b> |
| <b>Anexo 7.</b> Aprobación de recolección de datos por parte de la Unidad Educativa Ascázubi ..... | <b>51</b> |
| <b>Anexo 8.</b> Certificación “Abstract” .....   | <b>52</b> |
| <b>Anexo 9.</b> Certificación de tribunal de grado .....   | <b>53</b> |

## **1. Título**

**Distanciamiento social por COVID-19 y su influencia en el desarrollo de depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi.**

## 2. Resumen

El distanciamiento social es una medida de bioseguridad de cumplimiento mundial, que permite mitigar la propagación de Covid-19. Sin embargo, ponerlo en práctica puede provocar sentimientos negativos que al presentarse en un grupo vulnerable como lo son los adolescentes presentan repercusiones en su estado mental, ocasionando que pasen por estados depresivos, ya que entra en un periodo de tristeza persistente y pérdida de interés en actividades con las que normalmente sentía placer. La presente investigación, tuvo como finalidad determinar, como el distanciamiento social por Covid-19 influencia en el desarrollo de depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi, con un enfoque descriptivo, cuantitativo, de cohorte transversal y prospectivo, con una muestra de 425 estudiantes que cumplieron los criterios de inclusión, a quienes se aplicó el Inventario del cumplimiento del distanciamiento social en adolescentes y el Inventario de depresión de Beck II-A, evidenciándose que existe predominio entre el cumplimiento del distanciamiento social y nivel mínimo de depresión, con un valor de 43,52%. Por otro lado, existe una baja prevalencia entre el cumplimiento del distanciamiento social y un nivel leve de depresión, con un valor alrededor de 5,88%. Asimismo, se evidencia que hay baja prevalencia entre el cumplimiento del distanciamiento social y un nivel moderado de depresión, en el 4,70%. Finalmente se observa que existe relación entre el cumplimiento en parte del distanciamiento social y nivel grave de depresión con un valor de 3,05. Se concluye que no hay relación estadísticamente significativa entre el distanciamiento social y la depresión ( $p= 0,05$ ).

**Palabras clave:** *Distanciamiento social, trastorno depresivo y adolescentes.*

## 2.1 Abstract

Social distancing is a worldwide biosecurity measure that mitigates the spread of Covid-19. However, putting it into practice can provoke negative feelings that, when present in a vulnerable group such as adolescents, have repercussions on their mental state, causing them to go through depressive states, since they enter a period of persistent sadness and loss of interest in activities with which they normally felt pleasure. The purpose of this research was to determine how social distancing by Covid-19 influences the development of depression in adolescents at Ascázubi Educational Unit, with a descriptive, quantitative, cross-sectional and prospective cohort approach, with a sample of 425 students who met the inclusion criteria, to whom the Inventory of Social Distancing Compliance in teenagers and the Beck Depression Inventory II-A were applied, showing that there is predominance between social distancing compliance and minimum level of depression, with a value of 43.52%. On the other hand, there is a low prevalence between compliance with social distancing and a mild level of depression, with a value of around 5.88%. Likewise, it is evident that there is a low prevalence between compliance with social distancing and a moderate level of depression, at 4.70%. Finally, it is observed that there is a relationship between partial compliance with social distancing and severe level of depression, with a value of 3.05. It is concluded that there is no statistically significant relationship between social distancing and depression ( $p= 0.05$ ).

**Keywords:** *Social distancing, depressive disorder and adolescents.*

### **3. Introducción**

El inicio de la pandemia por coronavirus tuvo un gran impacto en la vida cotidiana de las personas a nivel mundial. Las consecuencias fueron catastróficas en varios países, en donde, se tuvo que tomar varias medidas de prevención con la finalidad de mitigar la crisis sanitaria que puso en conflicto a los sistemas de salud a nivel global. Una de estas medidas es el distanciamiento social, el cual consiste en mantener una distancia de al menos 6 pies con respecto al resto de personas que no forman parte del núcleo familiar, ya sea en espacios interiores como al aire libre. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC], 2020).

A pesar de que estas medidas cambiaron la vida cotidiana de todos, particularmente los adolescentes experimentaron una transición drástica, en donde pasaron de compartir un entorno social con sus pares en aulas de colegio, a interactuar únicamente mediante plataformas digitales. Así mismo, estas medidas obligaron a transformar la forma de estudio de los adolescentes que venían acoplados al sistema educativo convencional, incrementando aún más el sentimiento de frustración de no poder llevar una vida diaria normal. (Ochoa, 2020).

De igual forma, a pesar que el distanciamiento social es de vital importancia para disminuir la propagación del COVID-19, el hecho de ponerlo en práctica para muchos adolescentes suele ser muy complicado ya que provoca desconexión de su entorno social. A pesar que varios optan por mantener contacto a través de redes sociales, esto no sustituye por completo el hecho de mantener cercanía y contacto físico, incluso muchos tienen grandes desilusiones al momento de cancelar o aplazar varias actividades sociales. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2020).

Este impacto social lo podemos comprobar en un estudio realizado en la actualidad en el cual describe que nunca antes habíamos experimentado un distanciamiento social a gran escala como durante el transcurso de la pandemia de COVID-19 y como consecuencia, daría lugar a una sensación de soledad directa o indirectamente. Este sentimiento de soledad tiene muchas consecuencias de gran alcance para el bienestar psicológico y salud física, e incluso en la longevidad. (Bzdok y Dunbar, 2020, pp. 717-718).

Asimismo, es importante describir que muchos jóvenes, debido a esta pandemia, experimentan el duelo y la resiliencia, factores que, sumados al alejamiento de los amigos, familiares y los problemas domésticos, influyen aún más en posibles complicaciones para la salud mental de ellos. Llegando a ser susceptibles a desarrollar algún trastorno emocional como lo es la depresión. Por lo cual es necesario saber que dicha enfermedad puede llegar a ser peligrosa sino se reconoce a tiempo y sin un tratamiento adecuado, ya que puede interferir con la capacidad para hacer las actividades diarias, como dormir, comer o manejar el trabajo escolar, y a pesar que dicho trastorno puede darse a cualquier edad, a menudo los síntomas comienzan en la adolescencia. Llegando incluso acarrear otros problemas mentales, el abuso de sustancias y otros problemas de salud. (National Institute of Mental Health [NIMH], 2018, p.2)

Es importante hablar de depresión, ya que datos brindados por El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), describe que alrededor del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufre trastornos mentales y que aproximadamente del 15% de jóvenes de países de ingresos bajos y medios ha considerado el suicidio. Concomitantemente, se considera que el suicidio sólo sería la suma de falta de servicios y programas, enfocados en la salud mental de los adolescentes. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2019).

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (MSP), se estima que alrededor de 50 millones de personas en la región de las Américas viven con depresión, casi un 17% más que en 2005. Adicionalmente, en un reporte realizado sobre depresión y otros trastornos mentales comunes, la OMS señala que más del 80% de casos de depresión en el mundo se encuentra en países de ingresos bajos y medios. Para América Latina y el Caribe los niveles de depresión mayor se estima alrededor de más de 21 millones de personas. (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2021).

Por otro lado, datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Menciona que en Ecuador entre los 19 a 59 años son las edades en las que más se registraron personas que fueron atendidas por episodios depresivos con el 73.5% de los casos. Además, se ha visto que la depresión afecta en mayor medida al sexo femenino, ya que de las atenciones ambulatorias que registra el Ministerio de Salud Pública, el número de casos triplica a los de los hombres. Esto se puede ver en los datos correspondientes a 2015, en el cual hubo 50.379 personas con diagnóstico presuntivo y definitivo por depresión, de los cuales 36.631

corresponden a mujeres y 13.748 a hombres. (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2017).

Ahora una vez establecido estos puntos, el presente estudio investigativo tendrá gran valor académico ya que no se debe excluir por ninguna razón la salud mental y mucho menos en un grupo susceptible como son los adolescentes, es por ello que mi tema se encuentra orientado hacia la segunda línea de investigación en la carrera de Medicina de la Facultad de Salud Humana denominada: Salud y enfermedad del niño/a y adolescentes de la región sur del Ecuador que engloba la problemática depresión en adolescentes. A más de ello, detallo que mi estudio tiene como objetivo principal determinar como el distanciamiento social por Covid-19 influencia en el desarrollo de depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi. Y como objetivos específicos: 1) Establecer el cumplimiento del distanciamiento social por Covid-19 en adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi, según sexo y edad. 2) Identificar los niveles de depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi, según sexo y edad. 3) Analizar la relación entre el distanciamiento social y la depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi.



## 4. Marco Teórico.

### 4.1. Adolescencia

**4.1.1. Definición.** Se entiende como adolescencia al período de transición entre la niñez y la adultez. En donde sufren varios cambios grandes, tanto en la forma en la que un joven se relaciona con el mundo. Así pues, la cantidad de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren en esta época pueden causar expectativas y ansiedad tanto a los niños como a sus familias. (Allen y Waterman, 2019).

Mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que transcurre después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Por lo cual se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, la cual se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios superado únicamente por el que experimentan los lactantes. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

**4.1.2. Características de la adolescencia.** Según Güemes et al (2017) la adolescencia es un periodo lleno de cambios intensos a nivel físico, psicológico, emocional y social. (p.8)

**4.1.2.1. Cambios fisiológicos.** El inicio de la adolescencia está marcado por cambios hormonales como el inicio de la secreción pulsátil de las gonadotropinas (LH y FSH) y de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH), ya que en la infancia, como en la época prepuberal estas hormonas se encuentran inhibidas por acción de mecanismos inhibidores del sistema nervioso central y por una alta sensibilidad a la retroalimentación negativa de los esteroides gonadales, de modo que aún

**4.1.2.2.** con niveles muy bajos, son capaces de frenar la producción de GnRH. (Güemes, et al, 2017, p.235)

**4.1.2.3. Cambios físicos (maduración sexual).** Los cambios más llamativos tienen lugar en la esfera sexual y se culminan con la adquisición de la fertilidad. Es necesario conocer en todo adolescente, el índice de maduración sexual, que se evalúa mediante los estadios de Tanner. (Güemes, et al, 2017, p.237)

**4.1.2.3.1. Inicio puberal en la mujer.** El primer signo de desarrollo puberal en las chicas, es el aumento del botón mamario, el cual puede iniciar a una edad entre 8 a 13 años, acompañado con un aumento de la velocidad de crecimiento y acontece a una edad ósea de 11 años. El pico

de máxima velocidad de crecimiento ocurre relativamente pronto (Tanner II-III), mientras que la menarquia es un evento tardío, el cual suele presentarse 2 años tras la telarquia y señala, en general, la disminución del crecimiento. El crecimiento tras la menarquia puede ser variable entre 4,3 cm y 10,6 cm, media de 7 cm. (Güemes et al, 2017, p.237)

**4.1.2.3.2. Inicio puberal en el hombre.** Esta suele suceder 2 años más tarde que en las mujeres y, su primer signo de desarrollo puberal en ellos es, el aumento del volumen testicular, así como el enrojecimiento y rugosidad de la bolsa escrotal que puede empezar entre los 9-14 años y acontece a una edad ósea de 13 años. El pico de máxima velocidad de crecimiento es tardío en los chicos (Tanner IV) al igual que el cambio de voz. La eyaculación se produce generalmente en el Tanner III, estando la fertilidad asociada al estadio IV. Tener en cuenta que la duración media de la pubertad en los chicos es de 3 años. (Güemes et al, 2017, pp.237-238)

**4.1.2.4. Cambios psicosociales.** Aparte del crecimiento y desarrollo, los objetivos psicosociales que se trata de alcanzar son: adquirir la independencia, la aceptación de la imagen corporal, entablar relaciones con los amigos y lograr la identidad. Todos estos objetivos se ven remarcados distintivamente en cada etapa que atraviesa el joven, ya que a más de alcanzar una maduración sexual, también atraviesa una madurez psicosocial. (Güemes et al, 2017, p.238)

**4.1.3. Etapas de la adolescencia.** La adolescencia no es una etapa única en la que todos los cambios se vayan produciendo en el mismo ritmo. Por lo tanto es posible distinguir diferentes etapas de la adolescencia, que van marcando el ritmo del proceso de maduración. Por lo cual podemos esquematizar la adolescencia en tres etapas que se solapan entre sí:

**4.1.3.1. Adolescencia Temprana.** Esta etapa se encuentra entre los 10 y 13 años, y se caracteriza porque los niños suelen comenzar a notar cambios corporales, entre los que se incluyen crecimiento de vello en las axilas y en la zona genital, el desarrollo de los senos en las mujeres y el aumento del tamaño de los testículos en los varones. Por lo general empieza uno o dos años antes en las niñas que, en los varones, y puede ser normal que algunos cambios comiencen tan pronto como a los 8 años para las niñas y a los 9 años para los varones. Incluso muchas niñas tienen su primera menstruación alrededor de los 12 años, en promedio de 2 a 3 años después del comienzo del desarrollo de los senos y todos estos cambios provocan curiosidad y ansiedad en algunos, en especial si no saben qué esperar o qué es normal. (Allen y Waterman, 2019)

Con respecto al desarrollo psicológico en esta etapa, se visualiza la existencia del egocentrismo, la cual constituye una característica normal, que va disminuyendo progresivamente, dando paso a un punto de vista sociocéntrico a medida que la persona madura. Se debe tener en cuenta que el adolescente en esta fase se encuentra muy centrado en su propia conducta, y asume que los otros tienen perspectivas y valores idénticos a los suyos, es necesario asimismo hablar que existe una labilidad emocional con rápidas, y amplias fluctuaciones del ánimo y de la conducta. (Gaete, 2015, pp. 4-5)

**4.1.3.2. Adolescencia Media.** Este período se encuentra en un lapso de 14 a 17 años y es aquí donde todos los cambios físicos que comenzaron en la pubertad continúan, aquí se observa que la mayoría de las niñas habrá llegado a su madurez física, y gran parte de ellas habrá llegado al final de la pubertad. Los niños por otro lado todavía podrían estar desarrollándose físicamente durante esta época. Por lo que, son más susceptibles a su peso o el tamaño o la forma de su cuerpo. (Allen y Waterman, 2019)

Y es en esta edad, en donde continúa aumentando el nuevo sentido de individualidad, sin embargo, la autoimagen en este caso depende de terceros. El adolescente empieza a aislarse, pasa más tiempo a solas, y adquiere la capacidad de examinar sentimientos de los demás y de preocuparse por los otros. Asimismo se habla que tras una investigación reciente en neurodesarrollo realizada por Gaete, demuestra que a pesar que se creía que en esta fase el joven por su egocentrismo significativo y sentimiento de invulnerabilidad, los predisponían a conductas de riesgo, se demostró que en realidad los adolescentes tienen conciencia de los riesgos que corren, pero esto no los inhibe de presentar estas conductas debido a que atraviesan por un período de incremento sustancial de la inclinación hacia la búsqueda de recompensas o sensaciones, lo que aumenta en presencia de pares. (Gaete, 2015, pp. 440-441)

**4.1.3.3. Adolescencia Tardía.** En esta etapa los jóvenes se encuentran en una edad de 18 a 21 años, y por lo general ya completaron el desarrollo físico y alcanzaron la altura definitiva que tendrán como adultos. Para esta edad suelen tener más control de sus impulsos y pueden sopesar los riesgos y recompensas mejor y con más precisión. (Allen & Waterman, 2019)

Según Gaete (2015) define a esta etapa como la última del camino del joven, hacia el logro de su identidad y autonomía. En donde la mayoría de los adolescentes atraviesa por un período

de mayor tranquilidad y aumento en la integración de la personalidad. En donde su identidad se encuentra más firme en los diversos aspectos y su autoimagen ya no está definida por los pares, sino que ya depende del propio adolescente. Asimismo, sus intereses son más estables y existe conciencia de los límites y las limitaciones personales, por tal razón ya adquiere aptitud para tomar decisiones en forma independiente y para establecer límites. También se desarrolla habilidad de planificación futura. (p. 441)

Por último tenemos que en su desarrollo social, se caracteriza por una disminución de la influencia del grupo de pares, cuyo valor se hace menos importante a medida que el adolescente se siente más cómodo con sus propios principios e identidad. Asimismo, observamos un acercamiento a la familia, aumentado gradualmente la intimidad con sus padres si ha existido una relación positiva con ellos durante los años previos. Y con respecto al desarrollo sexual, el joven acepta su imagen corporal, acepta también su identidad sexual, con frecuencia inicia relaciones sexuales y aumenta su inclinación hacia relaciones de pareja más íntimas y estables. (Gaete, 2015, p. 441)

## **4.2. Depresión**

**4.2.1. Definición.** La depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas. Asimismo, es importante destacar que esta es una enfermedad seria que puede llevar al suicidio, y que puede aparecer a cualquier persona y que no es un signo de debilidad. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

Asimismo, Coryell (2020) concuerda y habla que la depresión es un trastorno de ánimo el cual se caracteriza por la existencia de un sentimiento de tristeza lo suficientemente intenso como para interferir en el desarrollo de las actividades habituales y por una pérdida de interés en el placer en actividades que solían ser del agrado de la persona afectada.

**4.2.2. Epidemiología.** Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), redacta que el número total de personas que tienen depresión en el mundo es de 322 millones. Casi la mitad de estas personas viven en la Región de Asia Sudoriental y en la Región del Pacífico Occidental, lo que refleja las poblaciones relativamente más grandes de esas dos regiones (que incluyen

India y China, por ejemplo). Y estima que en el 2015 la proporción de la población mundial con depresión fue de 4,4%, de la cual se dictaminó que la depresión es más común en las mujeres (5,1%), mientras en los hombres se alcanzó una cifra de (3,6%). (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2020).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) redacta que la depresión es la principal causa de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo. Las estimaciones de este organismo indican que 300 millones de personas viven con depresión en el planeta; afectando más a mujeres que a hombres, en mayor número a personas de 60 a 64 años de edad, y que es la cuarta causa principal de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años, y la decimoquinta entre las edades comprendidas entre los 10 y los 14. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) se estima que cerca de 50 millones de personas en la región de las Américas viven con depresión, casi un 17% más que en 2005, y que más del 80% de la depresión en el mundo se encuentra en países de ingresos bajos y medios. Para América Latina y el Caribe la depresión mayor se estima en más de 21 millones de personas. En el Ecuador, la depresión afecta en mayor medida a las mujeres. De las atenciones ambulatorias que registra el Ministerio de Salud Pública, el número de casos de ellas triplica a los de los hombres. Los datos más recientes que se tienen corresponden a 2015. En ese año, hubo 50.379 personas con diagnóstico presuntivo y definitivo por depresión; 36.631 corresponden a mujeres y 13.748 a hombres. (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2020).

**4.2.3. Etiología.** Se desconoce la causa exacta de la depresión, ya que existe una serie de factores que predisponen probablemente a la depresión. Los factores de riesgo incluyen:

- Tendencia familiar: los factores genéticos contribuyen a la depresión en aproximadamente la mitad de las personas que la padecen. Es por ello que es más frecuente entre los familiares de primer grado (sobre todo en gemelo idéntico).
- Acontecimientos que provocan alteraciones emocionales, en especial las pérdidas de algún ser querido.

- El sexo femenino, posiblemente en relación con los cambios en los niveles hormonales. Ya que la alteración de los valores hormonales puede causar cambios de humor justo antes de la menstruación, como parte del síndrome premenstrual, durante el embarazo y después del parto. También es importante destacar que otro factor de predisposición bastante frecuente es la alteración funcional de la glándula tiroidea.
- Ciertos trastornos orgánicos (enfermedad de Parkinson, tuberculosis, síndrome de Cushing, etc.)
- Efectos secundarios de algunos fármacos, como en el caso de algunos betabloqueantes o corticoesteroides, que, dependiendo de la cantidad de medicación administrada, puede provocar una forma leve de depresión, o a su vez en caso de interrumpir el tratamiento ocasionar una depresión temporal.
- Otros trastornos de la salud mental que predisponen a una persona a la depresión, entre ellos se encuentran ciertos trastornos de ansiedad, alcoholismo, otros trastornos por uso de sustancias y esquizofrenia. (Coryell, 2020)

**4.2.4. Cuadro clínico.** Abarca un espectro amplio de sintomatología, que va desde lo subsindromático hasta lo sindromático. Es necesario comprender que debido a que es una enfermedad heterogénea, es primordial examinar la sintomatología en tres distintos campos:

**4.2.4.1. Emocional.** Existen varias manifestaciones a nivel emocional, para poder diagnosticar depresión en adolescente, entre las más importantes son:

- Irritabilidad
- Ideación suicida
- Culpa inapropiada
- Falta de interés o de placer en las actividades cotidianas
- Falta de interés en familiares y amigos o estar en conflicto con ellos
- Autoestima baja
- Desesperación

- Ánimo depresivo
- Ansiedad
- Sentimientos de tristeza, puede incluir episodios de llanto sin razón aparente
- Frustración o sentimientos de ira, incluso por asuntos menores
- Sentimientos de falta de valoración de sí mismo o culpa. (Boletín de la información clínica y terapéutica de la Academia Nacional de Medicina de México, 2017, pp. 53-54)

**4.2.4.2. Cognitivo.** Al igual que a nivel emocional, existen varias manifestaciones que se describe a nivel cognitivo entre las más importantes se detalla las siguientes:

- Deterioro de la capacidad de pensar
- Pobre concentración
- Dificultad de memorizar
- Indecisión
- Mal rendimiento escolar.

(Boletín de la información clínica y terapéutica de la Academia Nacional de Medicina de México, 2017, pp. 53-54)

**4.2.4.3. Físico.** A más de que se presenta manifestaciones a nivel emocional y cognitivo, también las hay a nivel físico, entre las cuales las más importantes son:

- Cefaleas
- Problemas estomacales
- Agitación/ psicomotora
- Insomnio/Hipersomnia
- Cambios en el apetito: disminución del apetito y pérdida de peso, o aumento de antojos de alimentos y aumento de peso
- Consumo de alcohol o drogas
- Disminución de la libido
- Fatiga y pérdida de energía
- Dolor.

(Boletín de la información clínica y terapéutica de la Academia Nacional de Medicina de México, 2017, pp. 53-54)

**4.2.5. Clasificación de la depresión.** La Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10) clasifica la depresión, dentro de los trastornos del humor o afectivos (F30- F39). En donde la categoría F32 incluye el episodio depresivo y la F33 incluye trastorno depresivo recurrente, y la primera se subdivide a su vez en:

- F32.0 Episodio depresivo leve.
- F32.1 Episodio depresivo moderado.
- F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.
- F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos.
- F32.8 Otros episodios depresivos.
- F32.9 Episodio depresivo, no especificado.

(Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018, p.56),

En cualquiera de los casos, el episodio depresivo debe tener una duración de al menos dos semanas y siempre deben estar presentes como mínimo dos de los tres síntomas considerados típicos de la depresión:

- Ánimo depresivo.
- Pérdida de interés o de la capacidad para disfrutar.
- Aumento de la fatigabilidad.

(Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018, p.56),

**4.2.6. Diagnóstico.** Es necesario para poder realizar un diagnóstico, tomar en cuenta varios de los puntos como:

- Presencia de síntomas centrales
- Algunos de los síntomas asociados.
- Generalización (síntomas deben estar presentes todos los días, la mayor parte del día)
- Duración (por al menos dos semanas).
- Impacto negativo en el funcionamiento o malestar subjetivo significativo.



**4.2.6.1. Criterios diagnósticos de un episodio depresivo según CIE-10.** Existen ciertos criterios para diagnosticar un episodio depresivo, de las cuales se describe en el cuadro 2.

**Cuadro 1: Criterios diagnósticos de un episodio depresivo según la CIE-10.**

|   |
|---|
| <b>A. Episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.</b>   |
| <b>B. El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o trastorno mental orgánico</b>   |
| <b>C. Síndrome somático:</b> el cual se considera presente cuando coexisten al menos cuatro o más de las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"><li>• Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras.</li><li>• Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta.</li><li>• Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual.</li><li>• Empeoramiento matutino del humor depresivo.</li><li>• Presencia de enlentecimiento motor o agitación.</li><li>• Pérdida marcada del apetito.</li><li>• Pérdida de peso de al menos 5 % en el último mes.</li><li>• Notable disminución del interés sexual.</li></ul> |

**Fuente:** (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Integridad, 2018, p.57)

**4.2.6.2. Criterios de gravedad de un episodio depresivo según la CIE-10.** Al igual como existen criterios para diagnosticar episodios depresivos según la CIE-10, también existen criterios de gravedad que se debe tener en cuenta, de las cuales se describe en el cuadro 3.

**Cuadro 2: Criterios de gravedad de un episodio depresivo según la CIE-10.**

|   |
|---|
| <p><b>A. Criterios generales para episodio depresivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• El episodio depresivo debe durar por lo menos 2 semanas</li><li>• El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico</li></ul>  |
| <p><b>B. Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• El humor puede ser triste, depresivo o irritable.</li><li>• Los niños pequeños o con desarrollo lingüístico o cognitivo inmaduro pueden no ser capaces de describir su estado de ánimo y presentar quejas físicas vagas, expresión facial triste o pobre comunicación visual.</li><li>• El estado irritable puede mostrarse como “paso al acto”, comportamiento imprudente o atolondrado o actitudes o acciones coléricas u hostiles.</li><li>• La reactividad al ambiente puede ser mayor en niños y adolescentes que en los adultos.</li><li>• En adolescentes mayores el trastorno de ánimo puede ser similar a los adultos.</li><li>• La pérdida de interés puede ser en el juego, en el ocio en general o en las actividades escolares.</li><li>• La falta de juego con los compañeros, el rechazo del colegio o frecuentes ausencias al mismo pueden ser síntomas de fatiga.</li></ul> |
| <p><b>C. Deben estar presentes uno o más síntomas de la lista, para que la suma total sea al menos de cuatro:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pérdida de confianza y estimación de sí mismo y sentimientos de inferioridad.</li><li>• Pueden presentar auto desvalorización. La culpa excesiva o inapropiada no suele estar presente.</li></ul>   |

- Indicios no verbales de conducta suicida, incluidos comportamientos de riesgo reiterados, en ocasiones a modo de juego y “gestos” autolesivos (arañazos, cortes, quemaduras, etc.).
- Los problemas con la atención y concentración pueden mostrarse como problemas de conducta o escaso rendimiento escolar.
- Junto al cambio en el estado de ánimo puede observarse comportamiento hiperactivo.
- Alteraciones del sueño de cualquier tipo.
- Pueden dejar de ganar peso más que perderlo.

**D. Puede haber o no síndrome somático**

- Los síntomas físicos, como las quejas somáticas, son particularmente frecuentes en niños.

**Fuente:** (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Integridad, 2018, p.59)

**4.2.7. Métodos de evaluación.** Existen diversos instrumentos para la evaluación de la depresión en adolescentes, fundamentalmente, cuestionarios auto informados y entrevistas con diferente grado de estructuración. El instrumento de evaluación que se elegirá dependerá fundamentalmente de su objetivo. Para mi tema investigativo decidí optar por un cuestionario fácil de comprender y realizarlo, por lo cual decidí el Test de depresión de Beck-II.

**4.2.7.1. Inventario de depresión de Beck-II.** Es uno de los instrumentos más comúnmente utilizados para medir la severidad de una depresión. El cual está conformado por 21 ítems relacionados con síntomas depresivos, así como síntomas físicos relacionados con la depresión (por ejemplo, fatiga, pérdida de peso y de apetito sexual). Este cuestionario se puede aplicar de forma individual o colectiva y requiere entre 5 y 10 minutos para ser completado; aunque los pacientes con depresión grave o trastornos obsesivos a menudo pueden tardar más tiempo en cumplimentarlo. (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2013, p.6)

**4.2.7.1.1. Interpretación del inventario de depresión de Beck-II.** Cada pregunta se puntúa de 0 a 3 puntos, acordé a lo que el paciente marqué como respuesta y en caso, que haya marcado múltiples respuestas para un ítem, se utiliza la alternativa con el valor más alto. Cabe recalcar que la puntuación total máxima es 63. (Beck et al, 2009, p. 55).

Y para poder clasificar el nivel de depresión se necesita saber que una de puntuación de: 0 a 13 puntos es un nivel mínimo, 14 a 19 puntos es un nivel leve, de 20 a 28 puntos es un nivel moderado y de 29 a 63 puntos es un nivel severo. (Beck et al, 2009, p. 55).

## **5. Metodología**

### **5.1. Tipo de estudio**

El presente trabajo investigativo es de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, de cohorte transversal, y prospectivo.

### **5.2. Unidad de estudio**

Este trabajo se realizó en la provincia de Pichincha, Cantón Cayambe, Parroquia Ascázubi en los adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi, situado en el barrio Las Flores, calle Eloy Alfaro y Los Geranios.

### **5.3. Periodo**

El presente trabajo investigativo se realizó en el periodo comprendido entre los meses de Octubre 2020 y Septiembre 2021

### **5.4. Universo y Muestra**

El universo del presente trabajo estuvo compuesto por estudiantes matriculados en los años de octavo a décimo año de básica de la Unidad Educativa Ascázubi de la parroquia de Ascázubi, con un total de estudiantes de 450; y con una muestra de 425 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

### **5.5. Criterios de inclusión**

- Adolescentes de sexo femenino y masculino de una edad comprendida entre 11 a 16 años, legalmente matriculados, que acepten participar y firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes que han respondido los cuestionarios hasta la fecha establecida de recolección de datos y de una manera adecuada.

### **5.6. Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no poseen ningún equipo electrónico, ya que no será posible contactar con ellos.
- Estudiantes que no se encuentren legalmente matriculados o se han retirado durante el periodo académico.
- Estudiantes que no acepten el consentimiento informado o no han respondido los cuestionarios hasta la fecha establecida de recolección de datos.

## **5.7. Métodos e instrumentos para recolección de datos**

**5.7.1. Método.** Para el proyecto de investigación se optó por manejar un método cuantitativo, ya que me facilitó al usarlo como cotejo de variables, y de esta manera obtener conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o principios.

**5.7.2. Instrumento.** Los instrumentos elegidos que se utilizaron para el desarrollo del presente estudio son los siguientes:

**5.7.2.1. Consentimiento informado.** es un documento en el cual una persona expresa de manera escrita, su cooperación al momento de realizar una investigación. Este documento es elaborado en base a los parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los que establece que el mismo debe estar constituido por la sección de información en donde se dará a conocer una breve introducción sobre el estudio, el propósito del mismo, el tipo de investigación, además de los criterios de selección de los participantes y que su participación es libre y voluntaria. (Anexo 1).

**5.7.2.2. Inventario del cumplimiento del distanciamiento social en adolescentes.** Es un instrumento elaborado por la autora de la investigación, **María Belén Palacios Almeida**. la cual tomó como base al cuestionario elaborado por José Javier Ramasco, et al. (2020), de su estudio titulado "Impacto de las medidas de distanciamiento social sobre la expansión de la epidemia de COVID-19 en España". (Ramasco et al, 2020). Este cuestionario cuenta con 11 preguntas, las cuales son puntuadas acorde a la perspectiva de la autora de la investigación en donde un promedio de 0 a 8 puntos significa que, si cumple con el distanciamiento social, si tiene un puntaje de 9 a 10 puntos, significa que cumple con el distanciamiento social en parte, sin embargo, si tiene un puntaje de 11 a 19 puntos significa que no está cumpliendo con el distanciamiento social. Este cuestionario será realizado en la plataforma de Google Workspace para facilitar la recolección de datos del estudio. (Anexo 2).

**5.7.2.3. Inventario de depresión de Beck-II.** Es uno de los instrumentos más comúnmente utilizados para medir la severidad de una depresión. El cual está conformado por 21 ítems relacionados con síntomas depresivos, así como síntomas físicos relacionados con la depresión (por ejemplo, fatiga, pérdida de peso y de apetito sexual). Este cuestionario puntúa cada pregunta de 0 a 3 puntos, acordé lo que el paciente marque como respuesta y para poder evaluar el nivel de depresión, nos brinda una clasificación: donde de 0 a 13 puntos es un nivel mínimo, 14 a 19 puntos es un nivel leve, de 20 a 28 puntos es un nivel moderado y de 29 a 63 puntos es

un nivel severo. Por último agrego que lo voy a realizarlo por medio de formularios en Google Workspace. (Beck, 2006, p. 55) (Anexo 3)

## **5.8. Procedimientos**

Luego de una exhaustiva revisión bibliográfica se procedió a solicitar la aprobación y respectiva pertinencia del proyecto de investigación, a la carrera de Medicina Humana, posterior la designación del director de trabajo de titulación, luego se realizó los trámites correspondientes para la recolección de datos en la UNIDAD EDUCATIVA ASCÁZUBI, dado este permiso se aplicó el consentimiento informado con los representantes legales de los adolescentes, y adolescentes, posteriormente se aplicó el Inventario del cumplimiento del distanciamiento social en adolescentes y el Inventario de depresión de Beck-II, por medio de Google Workspace, obtenidos los datos, se analizaron dichos datos y se formularon resultados y conclusiones.

## **5.9. Equipo y Materiales**

### **5.9.1. Recursos humanos.**

- **Universo y Muestra:** alumnos de la Unidad Educativa Ascázubi, que cumplan con los criterios de inclusión.
- **Autoridades:** de la Universidad Nacional de Loja, como el decano de la Facultad de la Salud Humana, y director/a de la carrera de medicina humana.
- **Autor:** María Belén Palacios Almeida
- **Directora de trabajo de titulación:** Md. Esp. León Loaiza Fanny Karina

### **5.9.2. Recursos Materiales.**

- Computadora
- Red Wi-Fi
- Memoria USB
- Materiales de escritorio
- Textos/bibliografía
- Equipo de protección personal

## **5.10. Análisis Estadístico**

La información fue recolectada en una matriz de datos en el programa Microsoft Office Excel 2019, posteriormente se realizó la respectiva agrupación por variables obteniendo así, las tablas de resultados para finalmente tener un análisis descriptivo de cada variable por objetivo

específico planteado, para la elaboración de las conclusiones y recomendaciones en base a las mismo.



## 6. Resultados

### 6.1. Resultados para el primer objetivo

Establecer el cumplimiento del distanciamiento social por Covid-19 en adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi, según sexo y edad.

**Tabla 1. Cumplimiento del distanciamiento social por Covid-19 en adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi, según sexo y edad.**

| Distanciamiento social | Sexo y grupo de edad |              |              |              |              |             |              |              |              |              |              |             | Total      |              |
|------------------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|------------|--------------|
|                        | Femenino             |              |              |              |              |             | Masculino    |              |              |              |              |             |            |              |
|                        | 11 a 12 Años         |              | 13 a 14 años |              | 15 a 16 años |             | 11 a 12 años |              | 13 a 14 años |              | 15 a 16 años |             | f          | %            |
|                        | f                    | %            | f            | %            | f            | %           | f            | %            | F            | %            | f            | %           |            |              |
| Si                     | 21                   | 4,94         | 82           | 19,29        | 16           | 3,76        | 28           | 6,58         | 74           | 17,41        | 21           | 4,94        | <b>242</b> | <b>56,94</b> |
| En parte               | 24                   | 5,64         | 48           | 11,29        | 14           | 3,29        | 16           | 3,76         | 61           | 14,35        | 18           | 4,23        | <b>181</b> | <b>42,58</b> |
| No                     | 0                    | 0            | 0            | 0            | 0            | 0           | 2            | 0,47         | 0            | 0            | 0            | 0           | <b>2</b>   | <b>0,47</b>  |
| <b>Total</b>           | <b>45</b>            | <b>10,58</b> | <b>130</b>   | <b>30,58</b> | <b>30</b>    | <b>7,05</b> | <b>46</b>    | <b>10,82</b> | <b>135</b>   | <b>31,76</b> | <b>39</b>    | <b>9,17</b> | <b>425</b> | <b>100</b>   |

f: Frecuencia, %Porcentaje

Fuente: Inventario del cumplimiento del distanciamiento social en adolescentes

Elaboración: María Belén Palacios Almeida

**Análisis:** Con respecto al cumplimiento del distanciamiento social por Covid-19, se evidenció que 56,94% (n=242) si cumplen con el distanciamiento social, mostrando mayor prevalencia en mujeres de 13 a 14 años de edad con 19,29% (n=82) y, 17,41% (n=74) en varones en el mismo rango de edad. Sin embargo, en cuanto al cumplimiento en parte, del distanciamiento social se demostró menor prevalencia, alrededor de 42,58% (n=181), en mujeres de 13 a 14 años de edad con 11,29% (n=48) y, 14,35% (n=61) en varones en el mismo rango de edad. Y finalmente se aprecia que 0,47% (n=2) no cumplen con el distanciamiento social, llegando a evidenciarlo en varones de 11 a 12 años de edad con 0,47% (n=2).

## 6.2. Resultados para el segundo objetivo

Identificar los niveles de depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi, según sexo y edad.

**Tabla 2. Niveles de depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi, según sexo y edad.**

| Nivel de depresión | Sexo y grupo de edad |              |              |              |              |             |              |              |              |              |              |             | Total      |              |
|--------------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|------------|--------------|
|                    | Femenino             |              |              |              |              |             | Masculino    |              |              |              |              |             |            |              |
|                    | 11 a 12 Años         |              | 13 a 14 años |              | 15 a 16 años |             | 11 a 12 años |              | 13 a 14 años |              | 15 a 16 años |             | f          | %            |
|                    | f                    | %            | f            | %            | f            | %           | f            | %            | f            | %            | f            | %           |            |              |
| Mínimo o ausencia  | 30                   | 7,05         | 91           | 21,41        | 20           | 4,70        | 37           | 8,70         | 109          | 25,64        | 28           | 6,58        | 315        | <b>74,11</b> |
| Leve               | 6                    | 1,41         | 17           | 4            | 3            | 0,70        | 1            | 0,23         | 15           | 3,52         | 4            | 0,94        | 46         | <b>10,82</b> |
| Moderado           | 5                    | 1,17         | 14           | 3,29         | 3            | 0,70        | 5            | 1,17         | 7            | 1,64         | 5            | 1,17        | 39         | <b>9,17</b>  |
| Grave              | 4                    | 0,94         | 8            | 1,88         | 4            | 0,94        | 3            | 0,70         | 4            | 0,94         | 2            | 0,47        | 25         | <b>5,88</b>  |
| <b>Total</b>       | <b>45</b>            | <b>10,58</b> | <b>130</b>   | <b>30,58</b> | <b>30</b>    | <b>7,05</b> | <b>46</b>    | <b>10,82</b> | <b>135</b>   | <b>31,76</b> | <b>39</b>    | <b>9,17</b> | <b>425</b> | <b>100</b>   |

f: Frecuencia, %Porcentaje

Fuente: Escala de Depresión de Beck- II (2013)

Elaboración: María Belén Palacios Almeida

**Análisis:** Con respecto al nivel de depresión, se evidenció que 74,11% (n=315) presentan un nivel mínimo o ausencia de depresión, mostrando mayor prevalencia en varones de 13 a 14 años de edad con 25,64% (n=109) y, 21,41% (n=91) en mujeres en el mismo rango de edad. En cuanto al nivel leve de depresión se demostró menor prevalencia, alrededor de 10,82% (n=46), en mujeres de 13 a 14 años de edad con 4% (n=17) y, 3,52% (n=4) en varones en el mismo rango de edad. Asimismo, se evidencia, una menor prevalencia en el nivel moderado de depresión, con un 9,17% (n=39), en mujeres de 13 a 14 años de edad con 3,29 (n=14) y, en varones 1,64 (n=7). Y finalmente se aprecia que 5,88% (n=25) presentan nivel grave de depresión llegando a evidenciarlo en mujeres de 13 a 14 años de edad con 1,88% (n=8) y, en varones 0,94% (n=4).

### 6.3. Resultados para el tercer objetivo

Analizar la relación entre el distanciamiento social por Covid-19 y la depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi.

**Tabla 3. Relación entre el distanciamiento social y la depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi, según sexo y edad.**

| Nivel de depresión | F          | Distanciamiento social |            |              |          |             | f          | Total %    |
|--------------------|------------|------------------------|------------|--------------|----------|-------------|------------|------------|
|                    |            | Si %                   | En parte   |              | No %     |             |            |            |
|                    |            |                        | f          | %            | f        |             |            |            |
| Mínimo o ausencia  | 185        | 43,52                  | 129        | 30,35        | 1        | 0,23        | 315        | 74,11      |
| Leve               | 25         | 5,88                   | 21         | 4,94         | 0        | 0           | 46         | 10,82      |
| Moderado           | 20         | 4,70                   | 18         | 4,23         | 1        | 0,23        | 1          | 0,23       |
| Grave              | 12         | 2,82                   | 13         | 3,05         | 0        | 0           | 25         | 5,88       |
| <b>Total</b>       | <b>242</b> | <b>56,94</b>           | <b>181</b> | <b>42,58</b> | <b>2</b> | <b>0,47</b> | <b>425</b> | <b>100</b> |

f: Frecuencia, %Porcentaje

Fuente: Inventario del cumplimiento del distanciamiento social en adolescentes e Inventario de Depresión de Beck- II (2013)

Elaboración: María Belén Palacios Almeida

**Tabla 4. Chi-cuadrado en la relación entre el distanciamiento social y la depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi, según sexo y edad.**

|                           |                   | <b>Distanciamiento Social</b> |
|---------------------------|-------------------|-------------------------------|
| <b>Nivel de depresión</b> | Chi 2 calculado   | 5,86                          |
|                           | Chi 2 tabla       | 12.592                        |
|                           | G1                | 6                             |
|                           | Significación (p) | <0,05                         |

*G1: grados de libertad\*. El estadístico del chi- cuadrado no es significativo en el nivel <0.05*

*Fuente: Bioestadística inferencial básica de Reyes*

*Elaboración: María Belén Palacios Almeida*

**Análisis:** Se determinó que la relación entre distanciamiento social y depresión, existe un predominio entre el cumplimiento del distanciamiento social y un nivel mínimo o ausencia de depresión, con un valor de 43,52% (n=185). Por otro lado, existe una baja prevalencia entre el cumplimiento del distanciamiento social y un nivel leve de depresión, con un valor alrededor de 5,88% (n=25). Asimismo se evidencia que hay baja prevalencia entre el cumplimiento del distanciamiento social y un nivel moderado de depresión, con valores de 4,70% (n=20). Por último se observa que existe relación entre el cumplimiento en parte del distanciamiento social y nivel grave de depresión con un valor de 3,05 (n=13).

En base al chi cuadrado calculado con un valor de 5,86, se demostró que es menor al Chi cuadrado tabulado para el 6 grado de libertad, que es alrededor de 12.592, con un nivel de confianza de 95% (p= 0,05), se concluye por lo tanto, que la diferencia no es significativa y que se acepta la hipótesis nula; es decir, que no existe asociación entre el distanciamiento social y la depresión en los adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi.

## 7. Discusión

El distanciamiento social, es una medida de prevención, para reducir la propagación del Covid-19, el cual consiste en mantener una distancia de al menos 6 pies (2 metros) con respecto al resto de personas que no forman parte del núcleo familiar, ya sea en espacios interiores como al aire libre. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC], 2020). Sin embargo, al momento de ponerlo en práctica para muchos adolescentes suele ser difícil ya que los hace desconectarse de su entorno social, exponiéndolos a desarrollar algún trastorno emocional como lo es la depresión, que puede llegar a ser peligrosa sino se reconoce a tiempo y sin un tratamiento adecuado, ya que puede interferir con la capacidad para realizar actividades diarias, como comer, dormir o manejar el ambiente escolar. (National Institute of Mental Health [NIMH], 2018). El presente tema investigativo tuvo la finalidad de valorar el Distanciamiento social y su influencia en el desarrollo de depresión en los adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi.

Tras el respectivo análisis del tema investigativo, se encontró que existe un predominio entre el cumplimiento del distanciamiento social y un nivel mínimo o ausencia de depresión, con un valor de 43,52% (n=185). Llegando a concluir que no existe relación entre ambas variables, es decir que, el distanciamiento no representa un factor de riesgo para el desarrollo de depresión. Además, dicha premisa se puede constatar con el análisis entre chi cuadrado calculado (5,86) y tabulado (12.592) en donde, se demostró que la diferencia, no es significativa y que se acepta la hipótesis nula; es decir, que no existe asociación entre el distanciamiento social y la depresión en los adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi.

A pesar que tras la investigación, se destacó que el cumplimiento del distanciamiento no representa un factor de riesgo para depresión, existen varios estudios que, afirman que dicho término en conjunto, con más factores como: uso inadecuado de tecnología el cual expone a padecer de sexting o grooming, restricción de círculo social, pérdida de hábitos saludables, entre otras, que forman parte de la crisis sanitaria. Se determino que en conjunto si, representaría un aumento de sintomatología ansiosa, depresiva y postraumática sobre todo en población infanto-juvenil. Y que por ende se deberían proponer medidas de prevención en el ámbito familiar, y accesibilidad a la red de salud mental. (Castillo R. & Pando M., 30 de junio 2020, pp. 10-11).

Esto se ha llegado a comprobar en un estudio realizado por (Sánchez I., 2021, pp 5-6), en donde menciona que los niños y adolescentes constituyen un colectivo de especial vulnerabilidad. Y que esta pandemia, se asocia con el incremento de factores psicosociales, tales como: pérdida de hábitos saludables, violencia intrafamiliar y abuso de nuevas tecnologías. Sumado al conjunto de emociones negativas como: miedo, ansiedad, preocupación, incertidumbre, y el estrés, los cuales pueden derivar en manifestaciones de ansiedad y depresión.

Asimismo, en un estudio realizado sobre la población infanto-juvenil en China, en el cual detallan que el 22,6% de sus estudiantes ha presentado síntomas depresivos durante la pandemia de COVID-19, una cifra superior a los estudios previos realizados sobre escuelas de Educación Primaria que fueron de 17,2%. Determinan tras este análisis, la relación entre presencia de síntomas depresivos con la reducción de la interacción social y de actividades fuera del domicilio. Concluyendo que la falta de interrelación social, debido al distanciamiento social sí, llegaría a significar un factor de riesgo para depresión. (X Xie. Et al., 2020, pp. 6-7).

Datos preliminares sobre la percepción de los padres acerca del efecto en sus hijos e hijas por el confinamiento por la COVID-19. En general, detallan la existencia de síntomas psicológicos negativos en mayor proporción que antes de la pandemia. Así, por ejemplo, en población china, se encontró que uno de cada tres menores de entre 3 y 18 años mostraba síntomas de dependencia emocional, inatención e irritabilidad, y en adolescentes, se encontraron niveles altos de síntomas de ansiedad y depresión. (Jiao et al., 2020, pp. 3-5).

Con estos datos citados, se puede mencionar que el distanciamiento social, al ponerlo en conjunto con más factores como: uso inadecuado de tecnología, restricción de círculo social, pérdida de hábitos saludables, entre otras, que forman parte de la crisis sanitaria. Si representaría un peligro para la predisposición de trastornos psicosociales en grupo vulnerables como lo son, los adolescentes.

## **8. Conclusiones**

Existe una mayor prevalencia del cumplimiento del distanciamiento social en el sexo femenino de 13 a 14 años de edad. El cual no influye con el desarrollo de depresión, ya que el mayor porcentaje de depresión encontrado, fue en el sexo masculino.

Se determinó que existe una tasa alta del nivel mínimo o ausencia de depresión, el cual predomina en varones de 13 a 14 años de edad, con respecto al nivel leve, moderado y grave de depresión, predominante en mujeres.

Se comprobó que no existe relación entre el distanciamiento social y la depresión, por tanto, el mismo no representa un factor de riesgo para el desarrollo de depresión.

## 9. Recomendaciones

Es indispensable desarrollar charlas o conversatorios sobre la importancia de las medidas de bioseguridad en este plantel, ya que, pese a que se evidenció que existe una tasa alta del cumplimiento del distanciamiento social, esto no significa que el resto de medidas sean cumplidas en su totalidad, o a su vez sean utilizadas adecuadamente.

Es primordial que los jóvenes busquen nuevas alternativas para enfrentar el distanciamiento social y todo lo que involucra la crisis sanitaria, estos pueden ser: actividades recreativas, comida saludable, organización de su tiempo, y sobre todo fortalecimiento de vínculos familiares y amistosos a través de diálogo, ya que en plena crisis sanitaria es imprescindible manejar nuestra salud mental en compañía de seres queridos, sobre todo en un grupo tan vulnerable como lo es, los adolescentes.

Se sugiere a la institución educativa, a través del Departamento de Consejería Estudiantil, efectuar charlas recreativas sobre la importancia de la salud mental y medidas para poder sobrellevar no sólo el distanciamiento social, sino también todo lo que acarrea la crisis sanitaria. A más de charlas, incentivarlos a que soliciten acompañamiento psicológico.

Es necesario, e imprescindible que este tema investigativo sirva como base para futuras investigaciones, para así contribuir con el inicio de nuevos programas encaminados para el bienestar de salud mental de los adolescentes, así como de sus familiares.



## 10. Bibliografía

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (11 de febrero de 2020).

*Distanciamiento social*. Recuperado de: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>

Colegio General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (2013). Evaluación del Inventario BDI-

II. Recuperado de: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>

Ochoa, P. (29 de julio de 2020). *Vivir la adolescencia en pandemia*. Recuperado de:

<http://www.fepal.org/es/vivir-la-adolescencia-en-pandemia/>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (09 de junio de 2020). *Adolescencia en*

*tiempos de COVID-19*. Recuperado de:

<https://www.unicef.org/argentina/historias/adolescencia-en-tiempos-de-covid19>

Bzdok, D., y Dunbar, R. (16 de mayo de 2020). *La neurobiología de la distancia social*.

Recuperado de: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=96245>

National Institute of Mental Health. (2018). *La depresión en la adolescencia*. [Archivo PDF].

Recuperado de: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-depresion-en-la-adolescencia/>

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (5 de noviembre de 2019). *Más del 20% de los*

*adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales*. Recuperado de:

<https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/m%C3%A1s-del-20-de-los-adolescentes-de-todo-el-mundo-sufren-trastornos-mentales>

Ministerio de Salud Pública. (07 de abril de 2021). *Este 7 de abril se celebra el Día Mundial de la Salud, con el tema “Depresión: Hablemos”*. Recuperado de:  
<https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2017). *64% de las personas que fueron atendidas por depresión fueron mujeres*. Recuperado de:  
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2017/infografia-depresion.pdf>

Allen, B., y Waterman, H. (2019). *Etapas de la adolescencia*. Recuperado de:  
<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>

Organización Mundial de la Salud. (01 diciembre del 2015). *Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado de:  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

Güemes, M., Ceñal, M. J., e Hidalgo, M. I. (2017). *Pubertad y adolescencia*. Órgano de expresión de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Hospitalaria, 5 (1): 7-22

Güemes, M., Ceñal, M. J., e Hidalgo, M. I. (2017). *Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales*. Órgano de expresión de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Hospitalaria, 21 (4): 233-244.

Gaete, V. (2015). *Desarrollo psicosocial del adolescente*. Revista Chilena de Pediatría 86 (6): 436-443

<http://dx.doi.org/10.106/j.rchipe.2015.07.005>

Organización Mundial de la Salud. (2017). «*Depresión: hablemos*», dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. Recuperado de:

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,durante%2014%20d%C3%ADas%20o%20m](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,durante%2014%20d%C3%ADas%20o%20m)

Coryell W. (2020). *Depresión*. Manual MSD. Recuperado de:

<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>

Organización Panamericana de Salud. (02 de junio de 2020). *Distanciamiento social, vigilancia y sistemas de salud más fuertes son clave para controlar COVID-19*.

Recuperado de <https://www.paho.org/es/noticias/2-6-2020-distanciamiento-social-vigilancia-sistemas-salud-mas-fuertes-son-clave-para>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Adolescentes y salud mental*. Recuperado de:

[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/mental\\_health/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/es/)

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2018). *Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia*. Actualización. Recuperado de:

[https://portal.guiasalud.es/wp-](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_575_Depresion_infancia_Avaliat_compl.pdf)

[content/uploads/2018/12/GPC\\_575\\_Depresion\\_infancia\\_Avaliat\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_575_Depresion_infancia_Avaliat_compl.pdf)

Boletín de la información clínica y terapéutica de la Academia Nacional de Medicina de México. (2017). *Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento*. Revista de la facultad de Medicina (México) Recuperado 4 de junio de 2021, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422017000500052](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500052)

Jiménez, M., Palomo, T., y Rodríguez, R., (2015). *Fundamentos de Psiquiatría*. España. Editorial Médica Panamericana.

Rey, J., Bella, T., y Liu, J. (2017). *Depresión en niños y adolescentes*. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. Capítulo 1. pp. 1-35.

Beck, A., Steer, R., y Brown, G. (2009). *Inventario de Depresión de Beck*. Segunda Edición Manual. p. 55.

## **11. Anexos**

### **11.1 Anexo 1. Consentimiento informado**

**Universidad Nacional de Loja**

**Facultad de la Salud Humana**

**Carrera de Medicina Humana**



#### **Consentimiento Informado Organización Mundial de la Salud (OMS)**

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los estudiantes de la Unidad Educativa Ascázubi, a quienes se invita participar en el presente estudio denominado: Distanciamiento social por COVID-19 y su influencia en el desarrollo de depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi.

**Tesista:** María Belén Palacios Almeida

**Director de trabajo de titulación:**

#### **Introducción**

Yo, **María Belén Palacios Almeida** portador de la CI. **1753520673**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, estoy realizando un estudio para determinar la relación entre distanciamiento social y depresión mediante los cuestionarios de Inventario del cumplimiento del distanciamiento social en adolescentes y el inventario de Depresión de Beck-II. A continuación, pongo a su disposición la información y le invito a participar de este estudio, cualquier duda estoy a su disposición.

#### **Propósito**

El distanciamiento social es una medida de bioseguridad que se ha optado actualmente con el fin de evitar el contagio de Covid-19, sin embargo es una medida que no se había tomado

y que por lo cual, cumplir esta medida provoca sentimientos frustrantes y depresivos por lo cual pienso relacionarlo con la depresión un trastorno emocional muy frecuente, sobre todo en los adolescentes, que pueden aparecer de forma aislada o estar asociada a otras patologías. La cual tiene un gran impacto en distintos ámbitos de la vida no solo de la persona que lo padece, sino que también de su entorno, debido a que la salud mental es un aspecto fundamental para una buena calidad de vida, además influye en aspectos como el desempeño laboral o puede provocar trastornos del aprendizaje, y su presencia está asociado a un mayor consumo de sustancias ilícitas y al suicidio, todo esto provoca mayores costos directos e indirectos en la atención médica requerida para su manejo, siendo un tema de importancia médica y social.

Con esta investigación se busca brindar información confiable y poder emprender medidas destinadas a cambiar, mejorar y disminuir los episodios depresivos en los adolescentes quienes serán los primeros beneficiarios, además de las instituciones educativas y el hogar, pues el alumnado estará en mejores condiciones de salud, rendirá más y de mejor manera.

Con el fin de alcanzar estos propósitos se aplicará el cuestionario del Inventario de cumplimiento de distanciamiento social, es una escala subjetiva y breve que consta de 11 preguntas que permiten realizar una valoración subjetiva del cumplimiento de distanciamiento social. También se aplicará el Inventario de depresión de Beck, es un cuestionario de autoinforme creado por el psicólogo Aaron T. Beck, el cual consiste de 21 preguntas con modalidad de opción múltiple y permite medir el grado de depresión tanto en adolescentes como adultos.

### **Tipo de intervención de la investigación**

Está investigación incluye los datos personales del paciente con la aplicación de los cuestionarios del Índice de Cumplimiento de Distanciamiento Social y el Inventario de Depresión de Beck-II.

### **Selección de participantes**

Los participantes son los adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi, que cumplan con los criterios de inclusión.

### **Participación voluntaria**

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio. En caso de que usted acceda a participar en este estudio, se le pedirá completar el siguiente cuestionario anexo a este documento que tomará 30 minutos aproximadamente.

**Derecho de negarse o retirarse**

**A quien contactar:**

Cualquier inquietud por favor comunicarse al siguiente correo electrónico maria.palacios@unl.edu.ec o al número de celular 0979114355.

**He leído o me ha sido leída la información proporcionada.**

**Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.**

**Nombre del participante**\_\_\_\_\_

**Firma del participante**\_\_\_\_\_

**Cedula del participante**\_\_\_\_\_

**Fecha**\_\_\_\_\_

**Día /Mes/Año.**

**Universidad Nacional de Loja**  
**Facultad de la Salud Humana**  
**Carrera de Medicina Humana**  
**Consentimiento informado**



Yo \_\_\_\_\_ portador de la  
C.I. \_\_\_\_\_ he sido invitado a participar en la investigación de  
Distanciamiento social por COVID-19 y su influencia en el desarrollo de depresión en  
adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi, he sido informado del propósito del estudio y la  
importancia del mismo por la estudiante María Belén Palacios, libremente y sin ninguna presión,  
acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.  
Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente  
confidencial y no será usada para ningún otro propósito.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar  
sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento  
voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el  
derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna  
manera mi cuidado médico.

.....

Nombres y Apellidos del Paciente



.....

Firma del Paciente

## 11.2 Anexo 2. Inventario del cumplimiento del distanciamiento social en adolescentes



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

### **Inventario del cumplimiento del distanciamiento social en adolescentes**

Este cuestionario está realizado por la autora de la investigación, **Palacios Almeida María Belén**. Este cuestionario consta de 11 preguntas las cuales están encaminadas para determinar el cumplimiento del distanciamiento social en adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi.

#### **1. ¿Está actuando o ha llevado a cabo el distanciamiento social?**

Entender que distanciamiento social consiste en mantener una distancia de al menos 6 pies con respecto a otras personas que no son miembros de su hogar, tanto en espacios interiores como al aire libre, para evitar contagios.

- Sí.
- En parte.
- No.

#### **2. En caso de ser negativa (NO) tu respuesta ¿Por qué crees que resulta difícil practicar el distanciamiento social?**

- No recordar que debo mantener distancia con las personas.
- El mantener distancia con el resto de personas cuando salgo de mi casa.

- Aún estoy asimilando la idea de mantener distanciamiento social con el resto de personas.

- Otro.....

**3. ¿Cuándo fue la última vez que saliste de tu casa?**

- Ayer o hace 2 días.
- Hace 3 a 6 días.
- Hace más de una semana.
- Hace más de dos semanas.

**4. ¿Por qué saliste de la casa?**

- A comprar comida o medicamentos.
- Al médico.
- A comer en algún restaurant o centro comercial.
- Visita algún pariente o algún amigo.
- Paseo algún centro turístico.
- Otro: .....

**5. ¿Cuándo sales de tu casa recuerdas poner en práctica el distanciamiento social?**

- Sí.
- En parte.
- No.

**6. ¿Cuántas personas han entrado en tu vivienda en los últimos siete días? (sin contabilizar las personas que residen en tu vivienda)**

- No he recibido ninguna visita.
- 1 a 2 personas.
- 3 a 4 personas.
- Más de 4 personas.

**7. De las personas que entraron en tu vivienda, ¿Pusieron en práctica el distanciamiento social?**

- Si.
- En parte.
- No.

**8. ¿Cuánto has cambiado tus interacciones cara a cara con otras personas debido al distanciamiento social?**

- No ha cambiado.
- He reducido algo mis interacciones cara a cara con otras personas.
- He reducido mucho mis interacciones cara a cara con otras personas.
- He aumentado mis interacciones cara a cara con otras personas.

**9. He podido continuar con mis actividades principales a pesar del distanciamiento social**

- Si.
- En parte.
- No.

**10. ¿Cuáles de estas actividades estás realizando con frecuencia?**

- Paseos algún centro turístico o sendero.
- Paseos algún centro comercial.
- Hacer ejercicio.
- Practicar algún arte.
- Meditación o yoga.
- Oración.
- Ninguna.

Puedes seleccionar varias

**11. ¿De la actividad que escogiste, la realizas solo o en compañía de algún familiar o de un amigo?**

- La realizo yo solo.
- La realizo en compañía de algún familiar.
- La realizo en compañía de algún amigo/a.

### 11.3 Anexo 3. Inventario de Depresión de Beck (II)



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

#### **“Inventario de Depresión de Beck (II)”**

El inventario de depresión de Beck, es un cuestionario creado por el psiquiatra Aaron T. Beck, que consta de 21 preguntas. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.

#### **1. Tristeza**

- No me siento triste.
- Me siento triste gran parte del tiempo.
- Me siento triste todo el tiempo.
- Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

#### **2. Pesimismo**

- No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- No espero que las cosas funcionen para mí.
- Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

#### **3. Fracaso**

- No me siento como un fracasado.
- He fracasado más de lo que hubiera debido.
  - Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

- Siento que como persona soy un fracaso total.

#### **4. Pérdida de Placer**

- Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

#### **5. Sentimientos de Culpa**

- No me siento particularmente culpable.
- Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- Me siento culpable todo el tiempo.

#### **6. Sentimientos de Castigo**

- No siento que este siendo castigado.
- Siento que tal vez pueda ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

#### **7. Disconformidad con uno mismo**

- Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- He perdido la confianza en mí mismo.
- Estoy decepcionado conmigo mismo.
- No me gusta a mí mismo.

#### **8. Autocrítica**

- No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

#### **9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

- No tengo ningún pensamiento de matarme.
- He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- Querría matarme.

- Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

#### **10. Llanto**

- No lloro más de lo que solía hacerlo.
- Lloro más de lo que solía hacerlo.
- Lloro por cualquier pequeñez.
- Siento ganas de llorar pero no puedo.

#### **11. Agitación**

- No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

#### **12. Pérdida de interés**

- No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- Me es difícil interesarme por algo.

#### **13. Indecisión**

- Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

#### **14. Desvalorización**

- No siento que yo no sea valioso.
- No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- Siento que no valgo nada.

#### **15. Pérdida de Energía**

- Tengo tanta energía como siempre.
- Tengo menos energía que la que solía tener.
- No tengo suficiente energía para hacer demasiado.

- No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### **16. Cambios en los hábitos de Sueño**

- No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- Duermo un poco más que lo habitual.
- Duermo un poco menos que lo habitual.
- Duermo mucho más que lo habitual.
- Duermo mucho menos que lo habitual.
- Duermo la mayor parte del día.
- Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

#### **17. Irritabilidad**

- No estoy tan irritable que lo habitual.
- Estoy más irritable que lo habitual.
- Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- Estoy irritable todo el tiempo.

#### **18. Cambios en el Apetito**

- No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- Mi apetito es mucho menor que antes.
- Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
- No tengo apetito en absoluto.
- Quiero comer todo el día.

#### **19. Dificultad de Concentración**

- Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

#### **20. Cansancio o Fatiga**

- No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.



- Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

### **21. Pérdida de interés en el Sexo**

- No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- He perdido completamente el interés en el sexo.

## 11.4 Anexo 4. Aprobación de tema e informe de pertinencia del trabajo de titulación



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

### MEMORÁNDUM Nro.0191 DCM-FSH-UNL

**PARA:** Srta. María Belén Palacios Almeida  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA  
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 05 de abril de 2021

**ASUNTO: APROBACIÓN DE TEMA E INFORME DE PERTINENCIA DEL  
PROYECTO DE TESIS**

---

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: "**Distanciamiento social por COVID-19 y su influencia en el desarrollo de depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi**", de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por la. Dra. Karina León, Docente de la Carrera, con fecha 01 de abril de 2021, una vez revisado y corregido se considera **aprobado y pertinente**, puede continuar con el trámite respectivo.



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

Dra. Tania Cabrera  
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA  
DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo.  
**NOT**

## 11.5 Anexo 5. Designación del trabajo de titulación



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

### MEMORÁNDUM Nro.0227 DCM-FSH-UNL

**PARA:** Dra. Karina León  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA  
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 10 de mayo de 2021

**ASUNTO:** Designar Director de Tesis

---

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como director de tesis del tema: **"Distanciamiento social por COVID-19 y su influencia en el desarrollo de depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi"**, autoría de la **Srta. María Belén Palacios Almeida**.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



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

Dra. Tania Cabrera  
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA  
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

C.c.- Archivo, Estudiante.

NOT

## 11.6 Anexo 6. Autorización recolección de datos



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

### MEMORÁNDUM Nro.0234 DCM-FSH-UNL

**PARA:** M. Sc. Rosa Mercedes Galarza Cevallos  
**RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA ASCÁZUBI**

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA  
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 12 de mayo de 2021

**ASUNTO: SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS DEL  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

---

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa se digne conceder su autorización a la **Srta. María Belén Palacios Almeida**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para encuestar a los estudiantes de octavo a décimo año de básica, además se le otorgue un listado con los nombres, apellidos y correos de los estudiantes; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: "**Distanciamiento social por COVID-19 y su influencia en el desarrollo de depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi**"; trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Dra. Karina León**, Catedrática de nuestra Institución.

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

Atentamente,



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

Dra. Tania Cabrera  
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA  
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**Contacto de la Srta. María Palacios:** correo: maria.palacios@unl.edu.ec

C.c.- Archivo, Estudiante.

**NOT**

## 11.7 Anexo 7. Aprobación de recolección de datos por parte de la Unidad Educativa Ascázubi



UNIDAD EDUCATIVA "ASCAZUBI"  
DISTRITO 17D10 CAYAMBE PEDRO MONCAYO CIRCUITO C05  
ASCAZUBI - CAYAMBE - ECUADOR  
Calle Eloy Alfaro s/n y los Geranios Teléf. 2784 260  
Código AMIE: 17H02208. Email: [colegio\\_ascazubi@yahoo.com](mailto:colegio_ascazubi@yahoo.com)



OFC. N° UEA-00 763- R

Ascázubi, 18 de mayo del 2021

**Doctora**  
**Tania Cabrera**  
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA**  
**DE LA CARRERA DE MEDICINA**

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo, junto a mis deseos de éxito en tan delicadas funciones. A la vez pongo en su conocimiento que con MEMORÁNDUM Nro.0234 DCM-FSH-UNL, del 12 de mayo de 2021 la Srta. **María Belén Palacios Almeida** solicita autorización para realizar RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN en los años de Educación Básica Superior de la Unidad Educativa Ascázubi, mismo que fue APROBADO.

Por su gentil atención al presente, reitero mi agradecimiento.

Atentamente,

  
MSC. MERCEDES GALARZA  
RECTORA  
1711641058  
Dp



## 11.8 Anexo 8. Certificación “Abstract”

Loja, 14 de octubre del 2022

David Andrés Araujo Palacios

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

### **CERTIFICO:**

Que se ha realizado la traducción de español a ingles del resumen derivado de la tesis denominada “**Distanciamiento social por COVID-19 y su influencia en el desarrollo de depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi**” De autoria de la Srta. **María Belén Palacios Almeida** portadora de la cédula de identidad número **1753520673**, estudiante de la **Carrera de Medicina Humana** de la **Facultad de la Salud Humana** de la Universidad Nacional de Loja, la misma que se encuentra bajo la dirección de la **Docente Fanny Karina León L.** previo a la obtención del titulo de **Médico General.**

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



David Andrés Araujo Palacios  
Senescyt: MDT-3104-CCL-252098

## 11.9 Anexo 9. Certificación de tribunal de grado



### CERTIFICADO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 15 de noviembre de 2022

En calidad de tribunal calificador del trabajo de titulación denominado **“Distanciamiento social por COVID-19 y su influencia en el desarrollo de depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Ascázubi.”**, de la autoría de la Srta. María Belén Palacios Almeida portador de la cédula de identificación Nro. 1753520673 previo a la obtención del título de Médico General, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

**APROBADO**



---

**Dr. Juan Arcenio Cuenca Apolo.**  
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO.**



---

**Dra. Sonia Judith Valdivieso Jara.**  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



---

**Dra. María Susana González García.**  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**