

Alteraciones emocionales en los adolescentes durante la pandemia COVID-19

Verónica Aimara Guachi¹; Diana Martínez García²
(Recibido: septiembre 27, 2022; Aceptado: enero 08, 2023)
<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol7iss12.2023pp4-18p>

Resumen

Con la llegada del virus covid-19 en el año 2020 la población a nivel mundial se vio obligada a realizar un confinamiento obligatorio en sus hogares, provocando alteraciones emocionales que requieren de servicios de profesionales especialistas en salud mental destinados hacia las personas vulnerables, las mismas que generaron trastornos emocionales como depresión y la ansiedad por rasgo y estado. La investigación se llevó a cabo en una población de hombres y mujeres adolescentes y adultos de edades comprendidas entre los 15-25 años, de la Parroquia San Miguelito del Cantón Píllaro, Ecuador. Estudio de enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo. Se utilizaron los instrumentos de evaluación como son el inventario de Beck y el Inventario de ansiedad Estado – Rasgo (STAI), con el fin de detectar alteraciones emocionales repetitivas. Para obtener los resultados se empleó Google Forms como gestor de encuestas capaz de manejar grandes volúmenes de datos generando gráficas y tablas de información, con lo cual se determinó la sintomatología emocional como es la depresión moderada, mientras que la ansiedad por estado y rasgo poseen un nivel uno (algo y a menudo) de resultados en la población de estudio, posterior a ello aplicar principios de enfermería.

Palabras Clave: adolescentes; ansiedad; depresión; pandemia; salud mental.

Emotional alterations in adolescents during the COVID-19 pandemic

Abstract

With the arrival of the covid-19 virus in the year 2020, the world population was forced to be confined to their homes, causing emotional disturbances that require the services of professionals specializing in mental health for vulnerable people, which generated emotional disorders such as depression and anxiety by trait and state. The research was carried out in a population of adolescent and adult men and women between 15-25 years old, from the San Miguelito parish of the Píllaro canton, Ecuador. It was a quantitative, cross-sectional, descriptive study. Evaluation instruments such as the Beck inventory and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) were used in order to detect repetitive emotional disturbances. To obtain the results, Google Forms was used as a survey manager capable of handling large volumes of data, generating graphs and tables of information, with which the emotional symptomatology such as moderate depression was determined, while state and trait anxiety have a level one (somewhat and often) result in the study population, after which nursing principles were applied.

Keywords: adolescents; anxiety; depression; pandemic; mental health.

¹Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Email: vaimara3601@uta.edu.ec. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9267-8948>

²Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Docente Carrera de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Campus Ingahurco. Magister en Tecnologías para la Gestión y Práctica Docente, Magister en Gerencia Informática. Email: dn.martinez@uta.edu.ec. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2322-9943>

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación describe las causas negativas que afectan a los hombres y mujeres de la Parroquia San Miguelito del Cantón Píllaro, Ecuador, de edades comprendidas entre los 15-25 años, al no saber canalizar su energía emocional durante la pandemia y después del confinamiento obligatorio causada por el virus Covid 19, la misma que trae consecuencias perniciosas para la sociedad debido a que no existe una comunicación ideal en la familia, siendo esta el pilar fundamental para la sociedad (1).

Como Díaz (2) menciona que el 13 de marzo del 2020 el Gobierno Ecuatoriano, a través del comité de Operaciones de Emergencia Nacional, decreta estado de emergencia sanitaria, confinamiento obligatorio y el distanciamiento mínimo de 2 metros en las personas en la nación por la propagación del virus Covid-19, con el objetivo principal de precautelar la salud y bienestar de los ciudadanos, posteriormente a ello se evidenció situaciones críticas como falta de recursos económicos, pérdida de familiares, falta de insumos médicos como de alimentos también, mala comunicación, lo cual tiende a afectar directamente a la convivencia armónica dentro del núcleo familiar y trayendo consecuencias psicológicas emocionales y comportamientos inadecuados de las personas más vulnerables del hogar como son los niños, adolescentes, adultos entre otros (3).

Sin embargo, a pesar de que el Ministerio de Salud Pública realiza grandes esfuerzos por salvaguardar la salud física de los ecuatorianos, son un sin número de factores que se presentan a raíz de esta situación problemática que pueden llegar a afectar la salud mental, generando enfermedades y trastornos mentales que irrumpen con las labores de la población (4).

Gallardo y Márquez (5) mencionan que los problemas mentales son enfermedades que afectan directamente a los pensamientos, sentimientos, emociones, estado de ánimo,

toma de decisiones, afrontar situaciones comprometidas y el comportamiento de una persona, lo cual ocasiona la incapacidad para relacionarse y empatizar con los demás y llevar una vida cotidiana estable, tal es el ejemplo de las enfermedades de la Ansiedad y la Depresión, siendo muy comunes en la actualidad (6).

Según la OMS (7) el diez por ciento (10%) de la población mundial padece estas dos enfermedades según datos estadísticos, descifrando a la ansiedad como el miedo o preocupación excesiva ante hechos estresantes que son difíciles de controlar en torno a una gran variedad de cuestiones ya sean salud, problemas familiares, ámbitos económicos, académicos, laborales, etc., mientras que la depresión es un síntoma anímico, con una serie de acompañantes como son el insomnio, falta de apetito, pérdida de peso, etcétera (8).

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se buscó información pertinente a través de diferentes plataformas digitales como son: Scielo, Google académico, PubMed, revistas relacionadas al tema de salud mental, notas de prensas ecuatorianas que hacen énfasis en el aumento de suicidios debido a alteraciones emocionales en los adolescentes y adultos durante la pandemia covid-19.

Para cumplir con el propósito de esta investigación se realizará dos tipos de encuestas las mismas que serán llenadas por personas de edades comprendidas entre los 15 a 25 años, teniendo en cuenta la variable independiente que es el impacto psicológico en el carácter emocional y comportamiento de los adolescentes y adultos causados por los efectos secundarios del tema a tratar, mientras que la variable dependiente es la comunicación asertiva familiar.

Se justifica su factibilidad de investigación gracias a la necesidad de conocer las situaciones emocionales negativas presentadas en distintos casos de la población, dando un primer paso para

llegar a una solución óptima que beneficie a todos los involucrados que padezcan de alteraciones emocionales causadas por la pandemia covid-19 durante y después del confinamiento.

MARCO CONCEPTUAL

Depresión

La depresión es considerada como uno de los trastornos psiquiátricos más antiguos. Se trata de un trastorno del estado de ánimo, el cual puede ser transitorio o permanente. La depresión se puede manifestar a través de la presencia de sentimientos de infelicidad, abatimiento y culpabilidad, misma que puede provocar la incapacidad ya sea total o parcial para el disfrute de las cosas y los acontecimientos de la vida diaria. Este tipo de trastorno puede estar acompañado de ansiedad ya sea en mayor o en menor grado (9).

Así mismo, Tena-Suck & Chavez-Mendoza (9), dentro del DSM-V describe a la depresión como un síndrome, el cual se caracteriza por presentar un humor deprimido o la pérdida del placer, las mismas acompañadas de una serie de síntomas como:

- Pérdida o ganancia de al menos un 5% del peso.
- Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
- Agitación o retraso psicomotor.
- Falta de energía casi todos los días.
- Sentido de minusvalía o culpa excesiva.
- Falta de concentración.
- Pensamientos reiterados de muerte.

Si bien no se sabe la causa definitiva de la depresión, se puede tomar en cuenta los factores biológicos, psicológicos y socio culturales los cuales están ligados a la presencia de esta. Así mismo la depresión puede presentarse por la presencia de una serie de acontecimientos los cuales son percibidos por el sujeto de una forma negativa subjetivamente por lo cual para otra persona esto no va a tener el mismo significado

negativo. Si bien los factores externos juegan un papel importante, también se debe de tener en cuenta la presencia de alteraciones a nivel neuroquímico. Es así que al presentar una persona depresión puede o no llamarlo a este una serie de acontecimientos desencadenantes a menos de que sepamos el por qué (10).

Ansiedad

Es un trastorno el cual se caracteriza por la sensación subjetiva de que nos encontramos en una situación de peligro o riesgo, esta se activa ya sea por la intensidad de algún estímulo o por el carácter novedoso de una situación que se presente de forma imprevista. Esto pone al cerebro en estado de alerta el cual es el encargado de dar respuesta a esos estímulos, algunas de estas respuestas pueden ser programadas por lo tanto son automáticas y otras que se realizarán de manera inconsciente (11).

La ansiedad si bien se puede presentar y de igual forma valorar como un síntoma aislado, este se caracteriza por la presencia de diferentes síntomas los cuales se manifestarán como:

- Síntomas motores: ocasionados por el aumento de la tensión muscular.
- Síntomas fisiológicos: mayor actividad del sistema nervioso autónomo y aumento de adrenalina y cortisol.
- Síntomas psicológicos: un mayor estado de hipervigilancia, insomnio inicial, temores, irritabilidad.

Es así como el cerebro ante estas situaciones las puede calificar como amenazantes. Posterior a ellos activa al cerebro y estos mandan una respuesta fisiológica, las cuales se dan a través de hormonas y del sistema nervioso periférico. Dando como resultado que la respuesta del sujeto sea salir del lugar huyendo o enfrentarse a él, sea cual sea el caso nuestro organismo se pone en las mejores condiciones ya sea para escapar o para enfrentarse al peligro, por lo cual

el corazón empezará a latir más rápido, las pupilas se dilatarán y de igual forma la respiración empezará a acelerarse (12).

Dentro de los efectos de la ansiedad en el sistema nervioso autónomo podemos mencionar el aumento de la frecuencia cardíaca, aumento del tamaño de los vasos sanguíneos de los músculos, aumento de la frecuencia respiratoria, aumento del tamaño de las pupilas, disminución del tamaño de los vasos de la piel, aumento del sudor (12).

En cuanto a las causas de la ansiedad, este tipo de trastorno se puede ver desde un punto biológico y psicológico y de ésta manera determinar la o las causas para que estas aparezcan. El estudio biológico en gran parte abarca el estudio de la genética por lo que la mayor parte de los casos de trastornos de ansiedad se presentan en base a un carácter hereditario, sin embargo, al existir glándulas y neurotransmisores (serotonina-noradrenalina) si bien están relacionadas con la presencia de la ansiedad, muchas de estas no son la causa original por lo que existen dudas en base a que mecanismos en específico se ponen en marcha al existir la presencia de ansiedad (12).

La enfermería

La enfermería es una profesión la cual se orienta al servicio y ayuda de las personas. La relación entre paciente y enfermera/o es un aspecto primordial para poder lograr las metas y objetivos a fin de cuidar la salud de las personas. La ética define en gran parte a las personas y por ello involucra a los valores que tengas cada uno de estos, es decir los parámetros más importantes de la persona a los cuales no debe de renunciar. La ética es una disciplina la cual se encarga del estudio de la moral y la acción humana. Por lo tanto, la necesidad de brindar un excelente trato de forma universal la misma que respete la vida, dignidad y los derechos de las personas, es fundamental la existencia de profesionales capacitados mismos que no harán ninguna distinción de nacionalidad, raza, religión,

color, edad, sexo, entre otras condiciones que representan y hacen único al ser humano (13).

Dentro de este contexto podemos mencionar los cuatros principios fundamentales de la enfermería: (1) promover la salud; (2) prevenir las enfermedades; (3) restaurar la salud; y (4) aliviar el sufrimiento.

Es así como dentro de sus deberes fundamentales con los enfermos en base a los principios está el de cuidar y preservar la vida humana. Si bien los enfermeros tienen como base los cuatros principios ya antes mencionados, esto no debe de ser una limitación para tomar en cuenta a la Bioética y la integración de estos conocimientos, por esta razón los profesionales deberán de igual manera tener en cuenta los siguientes principios:

- Principio de beneficencia
- Principio de la no maleficencia
- Principio de justicia
- Principio de autonomía

El uso y el conocimiento tanto de los enfoques éticos y bioéticos son primordiales para poder cambiar, instaurar o reemplazar conductas éticas, las mismas que estarán relacionadas con el ejercicio profesional. Todo esto es de ayuda para que así el nivel de atención a los pacientes aumente en gran medida, así como su eficacia, por lo tanto, mejorará la satisfacción del paciente, así como su salud en general (13).

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque de la investigación. El presente trabajo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo y descriptivo en base a las respuestas de las encuestas del Inventario de depresión de Beck II e Inventario de ansiedad Estado – Rasgo (STAI) lo que permite profundizar la problemática de estudio y buscar una solución clínica rápida para los adolescentes y adultos de la parroquia de San Miguelito que estén el riesgo emocional.

Modalidad de investigación. Esta investigación

fue llevada a cabo en la parroquia de San Miguelito del cantón Píllaro en hombres y mujeres adolescentes y adultos en etario de 15 a 25 años a través de la modalidad de investigación bibliográfica, mediante la lectura de tesis de grado, folletos, revistas y otros documentos académicos validados en diferentes bases de datos científicos, con la finalidad de analizar, comparar, contrastar y ampliar los enfoques conceptuales de diferentes autores, permitiendo tener una idea clara del problema, sus causas y las posibles soluciones a llevar a cabo (14).

Tipo de investigación. Se emplearon los siguientes tipos de investigación. Descriptiva: se aplicaron las encuestas de inventario de Beck II e Inventario de ansiedad estado – rasgo para saber cuál es el problema real del entorno ya sea interno o externo de la población de estudio, donde se identifica las posibles causas que alteran el bienestar emocional de los adolescentes y adultos. Correlacional: al identificar las variables dependiente e independiente se puede analizar la causa y efecto de la problemática para poder dar una breve solución mediante una matriz operacional, pasando de lo abstracto a lo concreto por medio de los principios de enfermería.

Población y muestra. La población estuvo conformada por 151 personas entre adolescentes y adultos, hombres y mujeres de la parroquia de San Miguelito con un rango de edad de entre 15 y 25 años. La determinación del tamaño de la muestra se realizó teniendo en cuenta un nivel de confianza del 95% y error del 5%. Obteniendo una muestra de 110. Constituida por 56 mujeres y 54 hombres teniendo en cuenta los criterios de inclusión como: adolescentes y adultos que acepten ser partícipes de este estudio mediante la autorización del padre de familia o representante legal encargado del menor que residan en la cantón Píllaro de la parroquia de San Miguelito, los cuales se sientan emocionalmente vulnerables e inestables a causa del confinamiento,

aislamiento, distanciamiento de dos metros obligatorio durante la pandemia causada por el virus Covid_19. Excluyendo del estudio ha aquella población que presente algún tipo de adicción psicotrópica como el consumo de alcohol, tabaco y drogas.

Instrumentos de recolección de información
Variables Sociodemográficas. Se aplicaron dos encuestas previamente válidas por una multitud de profesionales de la salud e investigadores de la misma área como son el inventario de depresión de Beck II e Inventario de ansiedad Estado – Rasgo (STAI), los cuales se basan en llenar principalmente las características sociodemográficas cuyo contenido consta de los siguientes parámetros como son: edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación de la población de estudio.

Inventario de depresión de Beck II. Castro & Ortega (4) describen el Inventario de depresión de Beck II como una herramienta ampliamente utilizada para medir los síntomas de depresión tanto en pacientes con trastornos psicológicos como en la población normal; está compuesta por 20 ítems y en la actualidad la gran parte de profesionales del área de salud emplean esta técnica para la práctica clínica e investigación por su veracidad en los resultados (16).

Inventario de ansiedad Estado – Rasgo (STAI). Barquín-García & Ruggero (17) describen el inventario de ansiedad estado -rasgo (STAI) como una herramienta ampliamente usada en la práctica clínica y para la investigación como el inventario de Beck II con la finalidad de determinar el nivel de ansiedad en las personas la cual está compuesta por 40 ítems y determina dos parámetros importantes en las personas como son la ansiedad por estado de ánimo (estado) y la ansiedad como rasgo (personalidad) (18).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla 1 se visualizan las características sociodemográficas de la población de estudio, observando que la mayor parte de

personas encuestadas son mujeres cursando la secundaria en su gran mayoría solteras, seguido de las personas que terminaron el colegio, cursan la universidad.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio

	Características	F	%
Sexo	Hombres	54	49,09
	Mujeres	56	50,90
Estado Civil	Casada	20	18,18
	Unión libre	20	18,18
	Viudo	0	0
	Separado	5	4,54
	Divorciado	5	4,54
	Soltero	60	54,54
Estudios	Estudios primarios	3	2,72
	Estudiante secundario	47	42,72
	Estudios secundarios	27	24,54
	Estudiante universitario	20	18,18
	Tercer nivel	10	9,09
	Cuarto nivel	0	0
Ocupación	Servidor público	3	2,72
	Estudiante	60	54,54
	Trabajador	30	27,27
	Ama de casa	15	13,6
	Servidor público	5	4,5

Prieto (19) y Ochoa (20) mencionan en sus investigaciones que la depresión es un estado de ánimo. Se observa en la Tabla 2 la multitud de parámetros que miden esta enfermedad en la población de adolescentes y adultos de la parroquia de San Miguelito donde existe un 56,4% de personas que no se sienten tristes, sin embargo, el 40,9% de encuestados se sienten tristes todo el tiempo, conduciendo al pesimismo en un 41,8% personas desalentados con respecto a su futuro, mientras que el 58,2% de encuestados no están desalentados con respecto a su futuro. Ante el fracaso existe una población del 61,8% de personas que no se sienten fracasadas, mientras que el 24,5 % y 12,7% piensan que han fracasado más de los normal en el pasado, lo que conduce a la pérdida de placer por hacer las cosas que

ellos quieren en un 47,3% y 10,9%, mientras que el 40,9% de encuestados disfrutan al máximo su día tras día. Ante el sentimiento de culpa el 56,4% de encuestados no se siente culpable por la cosas que pudieron haber realizado en el pasado, mientras que el 40,9% siente culpa con respecto a varias cosas que han hecho o que debían haber hecho; lo cual lleva al sentimiento de castigo en un 52,7% causando disconformidad con uno mismo en un 50%, mientras que el 37,3% y el 10% han perdido la confianza en ellos mismos lo que les lleva a ser más severos en la autocrítica en un 39,1% y 13,6% mientras que el 41,8 % no se critican más de lo habitual. Los pensamientos suicidas van de la mano con estos parámetros donde el 39,9 % ha tenido pensamientos suicidas, pero no han tenido el valor para hacerlo, mientras que el 60% no tienen comportamientos suicidas. La agitación también forma parte del cuadro de depresión en adolescentes y adultos de esta población, el 46,4% se encuentra algo sosegado ante la realidad, mientras que el 41,8% y el 9,1% se encuentra más tenso o agitado de lo habitual.

En cuanto a la pérdida de interés en actividades y personas el 45,5 % manifiesta estar menos interesado que antes, 10,9% de personas que no encuentran pasión por hacer algo o se aburren constantemente, y el 8,2% les es difícil interesarse por algo. El 42,7% y el 15,5% de personas encuestadas les resulta más difícil tomar una decisión acertada, mientras que el 39,1% toman decisiones firmes en el tiempo exacto. Ante la desvalorización existe una población de 12,7% y 34,5 % que no se sienten valiosos, mientras que el 52,7% se sienten valiosos como personas; cabe recalcar que la pérdida de energía es también un factor negativo ante la presencia de la depresión donde el 51,8% y el 11,8% poseen menos energía para realizar sus actividades diarias, mientras que el 33,6% de personas tienen energía para llevar a cabo su vida diaria. La falta de sueño es también parte de la depresión donde el 41,8

% y el 30% duerme menos de las 6 horas de descanso obligatorio aumentando de manera progresiva la irritabilidad en las personas en un 49,1% y 10%, lo cual causa cambios de apetito en las personas encuestadas en un 40% y el 28,2% poseen una dieta desequilibrada alterando su orden alimenticio. Esto trae

problemas de concentración 49,1% y 13,6% de la población encuestada mientras que en un porcentaje mínimo de 36,4% se concentran normalmente. Y en el transcurso de la realización de actividad física el 58,2% y 9,1% pasan por fatiga física y el 30% de la población no se cansan fácilmente.

Tabla 2. Parámetros de la depresión de la población de estudio

Ítems	N°	Indicadores	Frec.	%
1. Tristeza	0	No me siento triste.	62	56,4
	1	Me siento triste gran parte del tiempo	48	40,9
	2	Me siento triste todo el tiempo.	0	0,0
	3	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.	0	0,0
2. Pesimismo	0	No estoy desalentado respecto del mi futuro.	64	58,2
	1	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.	46	41,8
	2	No espero que las cosas funcionen para mí.	0	0,0
	3	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.	0	0,0
3. Sensación de fracaso	0	No me siento como un fracasado	68	61,8
	1	He fracasado más de lo que hubiera debido.	27	24,5
	2	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos	15	12,7
	3	Siento que como persona soy un fracaso total	0	0,0
4. Pérdida del placer	0	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto	45	40,9
	1	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.	52	47,3
	2	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.	12	10,9
	3	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.	0	0,0
5. Sentimientos de culpa.	0	No me siento particularmente culpable.	62	56,4
	1	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.	45	40,9
	2	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	0	0
	3	Me siento culpable todo el tiempo.	0	0
6. Sentimientos de castigo	0	No siento que este siendo castigado	58	52,7
	1	Siento que tal vez pueda ser castigado.	43	39,1
	2	Espero ser castigado.	0	0,0
	3	Siento que estoy siendo castigado.	0	0,0
7. Disconformidad con uno mismo	0	Siento acerca de mi lo mismo que siempre.	55	50,0
	1	He perdido la confianza en mí mismo.	41	37,3
	2	Estoy decepcionado conmigo mismo.	14	10,0
	3	No me gusto a mí mismo.	0	0,0
8. Autocrítica	0	No me critico ni me culpo más de lo habitual	46	41,8
	1	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo	43	39,1
	2	Me critico a mí mismo por todos mis errores	15	13,6
	3	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.	0	0,00

9. Pensamientos suicidas	0	No tengo ningún pensamiento de matarme.	66	60,0
	1	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.	44	39,9
	2	Querría matarme.	0	0,0
	3	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.	0	0,0
10. Llanto	0	No lloro más de lo que solía hacerlo.	59	53,6
	1	Lloro más de lo que solía hacerlo.	31	28,2
	2	Lloro por cualquier pequeñez.	14	12,7
	3	Siento ganas de llorar, pero no puedo.	0	0,0
11. Agitación	0	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	51	46,4
	1	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.	46	41,8
	2	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.	10	9,1
	3	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.	0	0,0
12. Pérdida de interés	0	No he perdido el interés en otras actividades o personas.	39	35,5
	1	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.	50	45,5
	2	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.	12	10,9
	3	Me es difícil interesarme por algo.	9	8,2
13. Indecisión	0	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.	43	39,1
	1	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.	47	42,7
	2	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.	17	15,5
	3	Tengo problemas para tomar cualquier decisión.	0	0,0
14. Desvalorización	0	No siento que yo no sea valioso.	58	52,7
	1	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.	38	34,5
	2	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.	14	12,7
	3	Siento que no valgo nada.	0	0,0
15. Pérdida de energía	0	Tengo tanta energía como siempre.	37	33,6
	1	Tengo menos energía que la que solía tener.	57	51,8
	2	No tengo suficiente energía para hacer demasiado.	13	11,8
	3	No tengo energía suficiente para hacer nada.	0	0,0
16. Hábitos de sueño	0	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.	27	24,5
	1a	Duermo un poco más que lo habitual.	46	41,8
	1b	Duermo un poco menos que lo habitual.	33	30,0
	2a	Duermo mucho más que lo habitual.	0	0,0
	2b	Duermo mucho menos que lo habitual.	0	0,0
	3a	Duermo la mayor parte del día.	0	0,0
	3b	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.	0	0,0
17. Irritabilidad	0	No estoy tan irritable que lo habitual.	44	40
	1	Estoy más irritable que lo habitual.	54	49,1
	2	Estoy mucho más irritable que lo habitual.	11	10,0
	3	Estoy irritable todo el tiempo.	0	0,0
18. Cambios en el apetito	0	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.	31	28,2
	1a	Mi apetito es un poco menor que lo habitual.	44	40,0
	1b	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.	31	28,2
	2a	Mi apetito es mucho menor que antes.	0	0,0

	2b	Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.	0	0,0
	3a	No tengo apetito en absoluto.	0	0,0
	3b	Quiero comer todo el día.	0	0,0
19. Problemas de concentración	0	Puedo concentrarme tan bien como siempre.	40	36,4
	1	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.	54	49,1
	2	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.	15	13,6
	3	Encuentro que no puedo concentrarme en nada.	0	0,0
20. Fatiga	0	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.	36	30,0
	1	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.	64	58,2
	2	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.	10	9,1
	3	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.	0	0,0
21. Pérdida de interés en el sexo	0	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	81	61,5
	1	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.	29	26,6
	2	Estoy mucho menos interesado en el sexo.	0	0,0
	3	He perdido completamente el interés en el sexo.	0	0,0

La teoría de Beck menciona que la depresión se caracteriza principalmente por la existencia de errores cognitivos que llevan al individuo con estado de ánimo bajo a percibir la realidad de una manera negativa, en la Tabla 3 se observa que el 35,45 % de la población encuestada padece de depresión moderada la misma que debe ser tratada a tiempo por un especialista de salud con el fin de evitar posibles daños emocionales o físicos a futuro en los adolescentes y adultos de la parroquia de San Miguelito.

Tabla 3. Calificación de depresión de la población de estudio

Grado de depresión	Frec	%
Depresión mínima	36	32,72
Depresión leve	27	24,54
Depresión moderada	39	35,45
Depresión severa	8	7,27

Bravo et al (21) y Ramírez et al (22) mencionan que la ansiedad es una emoción normal, que parte del diario vivir de los seres humanos que se experimenta en circunstancias en las que el individuo se siente amenazado por un peligro externo o interno, la ansiedad pasa a ser trastorno de ansiedad cuando ésta emoción se activa en

situaciones habitualmente no amenazantes y de manera persistente, interfiriendo de manera impulsiva en la vida diaria. En la Tabla 4 se visualizan los resultados del Inventario de ansiedad estado de los sujetos de la parroquia de San Miguelito, en donde la mayor parte de parámetros son respuestas neutras “algo” como el estado de seguridad, sentirse bien en un 41,8%, alegría 47,3%, confrontación 55,5%, relajación 55,5%, satisfacción 48,2%, confianza en mí mismo 48,2%, descansado 57,8%, cómodo 43,6% sin embargo los resultados del estado negativo de ansiedad son expresados de manera similar en el porcentaje de estado positivo en donde el 39,1% de la población se sienten aturridos y sobreexcitados, mientras que la preocupación puntúa en un 58,2%, la opresión en un 55,5%, la angustia en un 61,8 %, la alteración en un 60 %, la tensión en un 62,5%, el desosiego en un 53,0%, los nerviosos en un 57,3% siendo porcentajes más puntuados a la respuesta “algo”, es decir las personas no saben diferenciar si están bien o mal emocionalmente es por ello que surgen las crisis existenciales, los sobre pensamientos, entre otros.

Tabla 4. Porcentajes de parámetros de la ansiedad de la población de estudio

Ítems	N°	Indicadores	Frec.	%	Ítems	N°	Indicadores	Frec.	%
1. Me siento calmado	0	Nada	20	18,2	11. Tengo confianza en mí mismo	0	Nada	15	13,6
	1	Algo	48	43,6		1	Algo	53	48,2
	2	Bastante	24	21,8		2	Bastante	20	18,2
	3	Mucho	18	16,4		3	Mucho	22	20,0
2. Me siento seguro	0	Nada	11	10,0	12. Me siento nervioso	0	Nada	30	27,3
	1	Algo	55	50,0		1	Algo	63	57,3
	2	Bastante	28	25,5		2	Bastante	13	11,8
	3	Mucho	16	14,5		3	Mucho	0	0,00
3. Estoy tenso	0	Nada	30	27,3	13. Estoy desasosegado	0	Nada	44	40,0
	1	Algo	69	62,7		1	Algo	59	53,6
	2	Bastante	0	0,00		2	Bastante	0	0,00
	3	Mucho	0	0,00		3	Mucho	0	0,00
4. Estoy contrariado	0	Nada	42	38,2	14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0	Nada	36	32,7
	1	Algo	61	55,5		1	Algo	61	55,5
	2	Bastante	0	0,00		2	Bastante	10	9,1
	3	Mucho	0	0,00		3	Mucho	0	0,00
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	Nada	17	15,5	15. Estoy relajado	0	Nada	14	12,7
	1	Algo	48	43,6		1	Algo	61	55,5
	2	Bastante	24	21,8		2	Bastante	13	11,8
	3	Mucho	21	19,1		3	Mucho	22	20,0
6. Me siento alterado	0	Nada	40	36,4	16. Me siento satisfecho	0	Nada	18	16,4
	1	Algo	66	60,0		1	Algo	52	48,2
	2	Bastante	0	0,00		2	Bastante	21	19,1
	3	Mucho	0	0,00		3	Mucho	18	16,4
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	Nada	32	29,1	17. Estoy preocupado	0	Nada	33	30,0
	1	Algo	59	53,6		1	Algo	64	58,2
	2	Bastante	0	0,00		2	Bastante	0	0,00
	3	Mucho	10	9,1		3	Mucho	0	0,00
8. Me siento descansado	0	Nada	23	21,1	18. Me siento aturdido y sobrecitado.	0	Nada	43	39,1
	1	Algo	64	57,8		1	Algo	55	50,0
	2	Bastante	10	9,2		2	Bastante	0	0,00
	3	Mucho	13	11,9		3	Mucho	0	0,00
9. Me siento angustiado	0	Nada	31	28,2	19. Me siento alegre	0	Nada	14	12,7
	1	Algo	68	61,8		1	Algo	52	47,3
	2	Bastante	0	0,00		2	Bastante	24	21,8
	3	Mucho	0	0,00		3	Mucho	24	18,2
10. Me siento confortable	0	Nada	15	13,6	20. En este momento me siento bien	0	Nada	14	12,7
	1	Algo	61	55,5		1	Algo	46	41,8
	2	Bastante	23	20,9		2	Bastante	24	21,5
	3	Mucho	11	10,0		3	Mucho	24	20,9

La ansiedad al ser considerada un rasgo de personalidad es una tendencia individual a reaccionar de forma ansiosa ante las cosas sencillas o difíciles en el diario vivir (23), en la Tabla 5 se visualiza los diferentes parámetros con sus respectivos resultados abarcando de manera general la respuesta “a menudo” en todos los ítems, dando lugar el sentirse bien en un 41,8%, sentirse descansado en un 57,3%, considerarse una persona tranquila en un 46,4%, la felicidad en un 44,5%, sentirse seguro en un 49,1%, satisfacción en un 48,2%, considerarse una persona estable en un 49,1% de la población encuestada, mientras que sentir emociones negativas abarca los siguientes parámetros como son las ganas de llorar en un 48,2%,

cansarse rápidamente en un 62,7%, ver las dificultades y no poder con ellas en un 55,5%, preocuparse demasiado por cosas sin importancia en un 50,9%, la falta confianza en sí mismo en un 53,6%, no poder afrontar las crisis o dificultades en un 46,2%, sentir tristeza en un 52,7%, sobre pensar demasiado en un 54,7%, la afectación excesiva de los desengaños en un 45,5%, mientras que los porcentajes de las expectativas a llevar a cabo como el me gustaría ser tan feliz como otros se encuentra en un 53,6% y tomar las cosas demasiado seriamente 49,1%, de la población de estudio de rasgo de ansiedad en los adolescentes y adultos de la parroquia de San Miguelito.

Tabla 5. Características de ansiedad rasgo de la población de estudio

Ítems	N°	Indicadores	Frec.	%	Ítems	N°	Indicadores	Frec.	%
21. Me siento bien	0	Casi nunca	14	12,7	31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	Casi nunca	13	11,8
	1	A menudo	46	41,8		1	A menudo	54	49,1
	2	A veces	27	24,5		2	A veces	21	19,1
	3	Casi siempre	23	20,9		3	Casi siempre	22	20
22. Me canso rápidamente	0	Casi nunca	16	14,5	32. Me falta confianza en mí mismo	0	Casi nunca	26	23,6
	1	A menudo	69	62,7		1	A menudo	59	53,6
	2	A veces	16	14,5		2	A veces	13	11,8
3	Casi siempre	9	8,2	3		Casi siempre	12	10,9	
23. Siento ganas de llorar	0	Casi nunca	35	31,8	33. Me siento seguro	0	Casi nunca	13	11,8
	1	A menudo	53	48,2		1	A menudo	54	49,1
	2	A veces	14	12,7		2	A veces	18	15,5
	3	Casi siempre	8	7,3		3	Casi siempre	26	23,6
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	Casi nunca	25	22,7	34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	Casi nunca	31	28,2
	1	A menudo	59	53,6		1	A menudo	51	46,2
	2	A veces	18	16,4		2	A veces	15	13,6
	3	Casi siempre	0	0		3	Casi siempre	13	11,8
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	Casi nunca	23	20,9	35. Me siento triste (melancólico)	0	Casi nunca	31	28,2
	1	A menudo	63	57,3		1	A menudo	58	52,7
	2	A veces	17	15,5		2	A veces	14	12,7
	3	Casi siempre	0	0		3	Casi siempre	0	0
26. Me siento descansado	0	Casi nunca	18	16,4	36. Estoy satisfecho	0	Casi nunca	12	10,9
	1	A menudo	63	57,3		1	A menudo	53	48,2
	2	A veces	14	12,7		2	A veces	25	22,7
	3	Casi siempre	15	13,6		3	Casi siempre	19	18,2

27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	Casi nunca	13	11,8	37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	Casi nunca	31	27,7
	1	A menudo	51	46,4		1	A menudo	60	54,5
	2	A veces	26	23,6		2	A veces	17	14,5
	3	Casi siempre	20	18,2		3	Casi siempre	9	8,2
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	Casi nunca	22	20	38. Me afectan tanto los engaños que no puedo olvidarlos	0	Casi nunca	34	30,9
	1	A menudo	61	55,5		1	A menudo	51	45,5
	2	A veces	15	13,6		2	A veces	18	15,5
	3	Casi siempre	12	10,9		3	Casi siempre	9	8,2
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	Casi nunca	25	22,7	39. Soy una persona estable	0	Casi nunca	9	8,2
	1	A menudo	56	50,9		1	A menudo	54	49,1
	2	A veces	16	14,5		2	A veces	23	20,9
	3	Casi siempre	13	11,8		3	Casi siempre	24	21,8
30. Soy feliz	0	Casi nunca	9	8,2	40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0	Casi nunca	20	18,2
	1	A menudo	49	44,5		1	A menudo	65	59,1
	2	A veces	22	20		2	A veces	10	9,1
	3	Casi siempre	30	27,3		3	Casi siempre	15	13,6

En el presente proyecto de estudio se muestran los resultados obtenidos a través de una investigación exhaustiva, en la cual se utilizaron dos instrumentos de inventario con el que se identificó las posibles causas que generan los síntomas de depresión y ansiedad debido al confinamiento obligatorio que se llevó en el país a raíz de la propagación del virus Covid-19 (24), en una muestra poblacional de 110 sujetos entre hombres y mujeres en edades comprendidas de 15 y 25 años de la parroquia de San Miguelito del Cantón Píllaro.

De acuerdo con Ramírez et al (22), los factores que se asocian a los síntomas de la depresión y ansiedad como son las dificultades económicas por carencia de recursos básicos para su desarrollo y problemas familiares por la mala comunicación que padecen los padres de familia que a su vez crea un ambiente emocional desfavorable en el hogar; dando como resultado es un ambiente negativo que afecta directamente a los adolescentes y adultos, caracterizado, lo cual limita el ajuste adecuado ante las actividades y demandas, reduciendo las oportunidades de interacción

social satisfactoria y adquisición de habilidades para el adecuado enfrentamiento a situaciones problemáticas (25).

Falcón & Alomaliza (26) en su investigación menciona acerca de los factores que influyen en el estado de ánimo de los jóvenes en confinamiento a causa de la pandemia suscitada en años atrás, como la influencia de factores socioculturales, biológicos y la forma de expresión.

En la base a los resultados obtenidos de los inventarios de Beck II y la ansiedad rasgo-estado se puede determinar a la población más vulnerable con alteraciones emocionales depresivas o estados de ánimo y ansiedad para dar intervenciones de enfermería pertinente en la población de estudio, los resultados obtenidos en porcentajes apoyan los hallados en investigaciones previas como la de (27) y (28).

Según Valladares (29) y Vélez-Garzón & Ortiz (27) los trastornos mentales como la ansiedad y la depresión siguen liderando la prioridad de la salud pública en el país, debido a que son la causa principal de morbilidad en el país, investigaciones recientes referentes al área

de salud han puesto atención en la población joven como son los adolescentes y adultos quienes padecen de crisis existenciales o el mal manejo de emociones por las nuevas responsabilidades que acarrearán cada día para entrar a la edad adulta.

Falcón & Alomaliza (26) plantean que los pacientes con depresión, en su mayoría, conviven frecuentemente con trastornos de ansiedad, los resultados obtenidos de las encuestas realizadas señalan el grado de exactitud con el que mide el constructo teórico para utilizar con un fin previsto, es decir que mediante la validez se puede identificar al sujeto con síntomas de depresión o ansiedad para posterior a ello aplicar principios de enfermería o redireccionar hacia un personal de salud (31).

Debido a la alta prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión que padecen los adultos y adolescentes en la actualidad el ministerio de salud prioriza la salud mental a través de campañas, talleres, capacitaciones relacionadas a estos temas con el fin de evitar o disminuir la tasa de suicidios en el país (32).

De acuerdo con Zumba & Moreta (33) y Aguilera (34) la ansiedad es considerada como una variable facilitadora del mal manejo de emociones, ya que niveles moderados de ansiedad producen en los adultos o adolescente un estado de alerta por otra parte, la ansiedad se entiende como un estado emocional presente en todas las culturas (35).

En base a las investigaciones realizadas por diferentes autores se puede aplicar pasos de primeros auxilios psicológicos comprometidos con el cambio social como son:

- *Observar y mantenerse alerta:* a través de la observación se da a conocer si el paciente necesita de primeros auxilios psicológicos (alerta en lo que se ve y se oye).
- *Establecer vínculos:* presentarse como corresponde y actuar de una manera

a través de la cual quede claro que te centras completamente en la persona que estás tratando de ayudar.

- *Alentar formas positivas de afrontar la situación:* hacerle entender que todos tenemos nuestras propias formas y estrategias para afrontar las situaciones difíciles.
- *Ofrecer información exacta y oportuna:* compartir con el paciente en crisis información pertinente sólo si sabes que es precisa.
- *Tranquilizar de forma realista:* tranquilizar al paciente con empatía, asegurándose que su capacidad de recuperación puede ayudarles a salir adelante.
- *Ayudar a las personas a sentirse cómodas y a gusto:* ayudar con actos de cortesía comunes.
- *Actuar con gentileza, calma y solidaridad:* a través de los actos demostrar que te importa el paciente y sobre todo que eres respetuoso.

CONCLUSIONES

La ansiedad de rasgo y estado, junto a la depresión son los principales síntomas del mal manejo de emociones que se detectaron en una muestra de 110 hombres y mujeres, siendo estos adolescentes y adultos, de edades comprendidas entre 15 a 25 años que intervinieron en el estudio llevado a cabo mediante dos tipos de inventarios en la parroquia de San Miguelito del cantón Píllaro.

Se determinó que, durante el confinamiento obligatorio de la pandemia, aumentaron significativamente los niveles de depresión y ansiedad en los adolescentes y adultos en la parroquia de San Miguelito.

Tras analizar los resultados de las encuestas a través de los inventarios de Depresión de Beck (BDI-2) e Inventario de ansiedad Estado – Rasgo (STAI) se determinó la sintomatología de ansiedad y depresión de los adolescentes y adultos de la parroquia de San Miguelito

como son: porcentaje moderado en depresión, mientras que el porcentaje de ansiedad de estado arrojó resultados en el nivel, correspondiente a los niveles de “algo” y ansiedad de rasgo arrojó resultados en nivel “a menudo” de la población de estudio. En base a los resultados obtenidos se puede visualizar el mal manejo de emociones de los adolescentes y adultos de la parroquia de San Miguelito, causando la mala toma de decisiones en el diario vivir como afecciones emocionales y físicas donde se puede aplicar con gran facilidad y audacia los principios de enfermería mencionados para salvaguardar la salud y bienestar de la sociedad vulnerable.

REFERENCIAS

1. Cedeño H, Delgado, L, Morales, J, & Ormaza, M. Depresión como consecuencia de la prostitución Femenina: Caso burdeles de Rocafuerte, Ecuador. *Journal of Education and Human Development*. 2017; 6(1): 82-88.
2. Díaz J. Estrés, ansiedad y depresión durante y Post-pandemia Covid-19 en Trabajadores: Ecuador. *Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo*. 2020; 2(2): 17-21.
3. Chiliquinga N, Mina P, Villavicencio I, Rolando S, & Urgilez M. Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por Covid-19 (SARS-Cov-2). *Journal of American Health*. 2021; 4(1): 63-71.
4. Guerrero K, Pacheco J, Romero D & Tacuri R. Análisis exploratorio de la relación entre ansiedad e inteligencia emocional de estudiantes universitarios cuidadores y no cuidadores durante la pandemia de Coronavirus. *Maskana*. 2021; 12(1): 35-40.
5. Gallardo E & Márquez L. Ansiedad y la somatización en adolescentes durante la pandemia del covid-19. *Pro Sciences: Ciencias e Investigación*. 2021; 5(41): 388-399.
6. Namcela S, Chiriboga J, López I, Serran A, & Sigüenza, A. Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. *La Ciencia al Servicio de la Salud*. 2022; 13(1): 13-25.
7. OMS. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation report - 78. Geneva. (2020a). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331719>
8. Martínez A. Pandemias, COVID-19 y salud mental. *Revista Caribeña de Psicología*. 2020; 143-152.
9. Tena E & Chávez K. Depresión: Manual de intervención grupal en habilidades sociales. 2019. Disponible: <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/39791>
10. Bosqued M. Vencer la depresión: Técnicas psicológicas que te ayudarán. 2017. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/47746>
11. Schlatter J. La ansiedad: Un enemigo sin rostro. 2019 EUNSA. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uta/46939>
12. Schlatter-Navarro. La ansiedad. Un enemigo sin rostro. Editorial EUNSA. Ciudad de edición: Pamplona. 2003
13. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. 2018; 28(2): 228-233.
14. Nicolini H. Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirugía y cirujanos*. 2020; 88(5): 542-547.
15. Castro, P & Ortega, C. Adaptación y propiedades psicométricas del inventario de depresión de beck (BDI-II) en adolescentes ecuatorianos. *South Florida Journal of Development*. 2018; 2(5): 7271-7288.
16. Párraga L, Párraga V, Cevallos L, & Gómez D. Riesgos psicosociales y la educación pública en la Pandemia. *Caso Ecuador*. 2021; 5(1): 90-99.
17. Barquín C, García, A & Ruggero, C. Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista intercontinental de psicología y educación*. 2017; 35(10): 659-9
18. Ocampo J, Guerrero M, Espín L, Guerrero C, & Aguirre R. Asociación entre índice de masa corporal y depresión en mujeres

- adolescentes. *International Journal of Morphology*. 2017; 35(4): 1547-1552
19. Prieto D, Bravo A, Gianella L, Luna G, Merea L & Zegarra A. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*. 2020; 26(2).
 20. Ochoa Averos C. Importancia de un plan de entrenamiento físico en los estudiantes de la carrera de medicina de 1º a 3º semestre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador con síntomas de depresión y ansiedad en la pandemia Covid-19. Quito; 2021.
 21. Bravo O, Castro R & Vines M. Síntomas de Ansiedad y Depresión asociados a los Niveles de Riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Loja, Ecuador; 2021.
 22. Ramírez A, Cárdenas P, Martínez P, Yambay X, Mesa I, Minchala R, & Faicá P Impacto psicológico del confinamiento por COVID-19 hacia un nuevo constructo clinimétrico ansioso-depresivo en mujeres adultas de Azogues. 2020; 39(8): 923-934.
 23. Reyes K. Ansiedad y depresión en los adolescentes de 16-19 años en situación de aislamiento social que pertenecen a un grupo juvenil de Quito; 2021.
 24. Rojas-Carrasco, K. E. Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado en padres con un hijo en terapia intensiva. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2010; 48(5): 491-496.
 25. Vázquez O, Orozco M, Muñiz R, Contreras L, Ruíz G & García A. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta médica de México*. 2020; 156(4): 298-305.
 26. Falcón L & Alomaliza C. La disfuncionalidad familiar y los niveles de depresión en adolescentes de una unidad educativa rural en Ambato, Ecuador. *Eniac Pesquisa*. 2017; 6(2): 315-324.
 27. Velasco R. J., Cunalema, J. A. & Vargas Aguilar, G. M. (2021). Estrés percibido asociado a la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Salud Ambiental*. 2021; 61(1): 38-46.
 28. Jácome R. Salud mental y trabajo: estudio de depresión y ansiedad ante el Covid-19 en el personal de cajas de un hospital privado de Quito-Ecuador; 2020.
 29. Valladares J. Depresión y rendimiento académico en estudiantes de segundo año de bachillerato de una Institución Educativa, Santo Domingo, Ecuador; 2021.
 30. Vélez D, Garzón C, & Ortíz D. Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*. 2018; 1(1): 34-39.
 31. Vera P, Celis K., Córdova N, Buena G, & Spielberg C. Análisis preliminar y datos normativos del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en adolescentes y adultos de la ciudad de Santiago de Chile. *Terapia psicológica*. 2017; 25(2): 155-162.
 32. Chucho C. Adaptación del inventario de ansiedad y depresión de BECK en adolescentes kichwa-hablantes de los cantones Cañar, El Tambo y Suscal. G2022.
 33. Zumba D, & Moreta R. Afectividad, Regulación Emocional, Estrés y Salud Mental en adolescentes del Ecuador en tiempos de pandemia. *Revista de Psicología de la Salud*. 2022; 10(1): 116-129.
 34. Aguilera M. Evaluación de ansiedad, depresión y sobrecarga en padres de recién nacidos en el contexto de la pandemia del Sars-Cov2 en el servicio de neonatología de un hospital público de Quito-Ecuador. *Trabajo de Grado*. 2021.
 35. Vera T. Estilos de socialización parental y ansiedad en adolescentes provenientes de familias monoparentales. *Universidad Tecnológica Indoamérica. Trabajo de Grado*. 2021.