IMPACTO EMOCIONAL EN ADOLESCENTES DE ECUADOR TRAS SEIS MESES DEL INICIO DE LA PANDEMIA COVID-19

Programa de Doctorado: Investigación en Psicología

TESIS DOCTORAL

Presentada por:

Dña. María Fernanda Coello Nieto

Dirigida por:

Dra. Dña. Marián Pérez-Marín

Dra. Dña. Inmaculada Montoya-Castilla

Valencia, enero 2023

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera muy sincera a Marian Pérez e Inmaculada Montoya, porque a pesar de la distancia han estado sumamente presentes en todo el proceso, por su paciencia, enseñanzas y ejemplo, han sido la guía extraordinaria para culminar de la mejor manera una etapa muy enriquecedora. También al equipo de investigación conformado por Laura Lacomba y Selene Valero, por apoyar la formación de más investigaciones.

Gracias a las autoridades de la Universidad del Azuay, en las figuras del señor rector: Francisco Salgado Arteaga y la señora decana: Martha Cobos, quienes respaldaron la formación académica.

Agradezco a quienes me enseñaron a no tener límites al volar (mis padres), con su maravillosa fortaleza y ejemplo; papá gracias por enseñarme a perseguir mis metas y a dar lo mejor siempre desde el corazón; mamá ahora soy docente, como tú también lo fuiste y eso me llena de orgullo, gracias.

Gracias a mi familia por su tiempo, por siempre estar presente, llenándome de fortaleza.

Gracias Rafa, por permitirme enseñarte desde lo que voy construyendo cada día.

Gracias a las personas, amigos que en este momento se encuentran en mi vida, por alentar a ser mejores, por llenar de risas cada compartir y por ser parte de este camino.

INDICE

INDICE DE TABLAS 6

INDICE DE FIGURAS 7

RESUMEN 9

ABSTRACT 11

PARTE I. INTRODUCCIÓN TEÓRICA 13

1.1 Adolescencia 14

1.1.1. Definición de adolescencia 14

1.1.2 Etapas de la adolescencia 17

1.1.3 Cambios durante la adolescencia 20

1.1.3.1 Desarrollo físico 21

1.1.3.3 Desarrollo cognitivo moral 23

1.1.3.4 Desarrollo social 23

1.1.4 Búsqueda de identidad 25

1.1.5. Malestar emocional en la adolescencia 28

1.1.5.1 La importancia del estrés y la clínica ansioso-depresiva 29

1.1.6. Breve síntesis de contenidos 36

1.2 COVID-19, confinamiento y adolescencia 37

1.2.1 COVID-19 37

1.2.1.1. El confinamiento por COVID-19 en Ecuador 40

1.2.2. Consecuencias psicológicas de la pandemia y el confinamiento en los adolescentes 43

1.2.2.1. Vulnerabilidad psicológica asociada a la COVID-19 51

1.2.2.2 Vulnerabilidad psicológica, COVID-19 y adolescencia 54

1.2.2.3. Preocupaciones por la Covid-19 59

1.2.3. Factores protectores ante las crisis, Psicología Positiva y Bienestar 68

1.2.3.1. Resiliencia 70

1.2.3.2. Satisfacción con la vida 81

1.2.4 Breve síntesis de contenidos 85

PARTE II. MÉTODO 89

2.1 Objetivos e Hipótesis 90

2.2 Participantes 95

2.3. Variables e Instrumentos de Evaluación 95

2.3.1. Variables sociodemográficas 95

2.3.2. Variables psicológicas 96

2.4. Procedimiento 106

2.5. Análisis estadísticos 107

PARTE III. RESULTADOS 113

3.1. Análisis descriptivos 114

3.1.1. Variables sociodemográficas de los adolescentes tras 6 meses del inicio de la pandemia 114

3.1.2 Variables psicológicas de los adolescentes tras 6 meses del inicio de la pandemia 117

3.2. Comparación de medias entre las variables a estudio 120

3.3. Relaciones entre las variables a estudio 126

3.4. Predicción de malestar emocional en adolescentes ecuatorianos tras 6 meses del inicio del confinamiento por la Covid-19 128

3.4.1 QCA: Altos niveles de depresión, estrés y ansiedad. 131

3.4.2 QCA: Bajos niveles de depresión, estrés y ansiedad. 132

3.4.3 Análisis SEM 134

PARTE IV. DISCUSIÓN 139

4.1. Evidencia observada en relación con las hipótesis 140

4.2. Limitaciones del estudio y futuras líneas e investigación 182

4.3 Implicaciones prácticas a nivel científico y social 183

PARTE V. CONCLUSIONES 185

PARTE VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 189

PARTE VII. ANEXOS 255

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Rangos de interpretación del DASS-21 97

Tabla 2. Rangos de interpretación de la escala satisfacción con la vida 104

Tabla 3. Análisis descriptivos de las Variables sociodemográficas 115

Tabla 4. Análisis descriptivos de las Variables sociodemográficas 116

Tabla 5. Análisis descriptivo de variables psicológicas 118

Tabla 6. Diferencia de medias en función de variables de malestar emocional 122

Tabla 7. Diferencia de medias en función de variables protectoras 125

Tabla 8. Correlaciones entre edad, distrés, preocupaciones y ajuste emocional 127

Tabla 9. Principales descripciones y valores de calibración para el modelo QCA prediciendo el ajuste emocional 129

Tabla 10. Análisis de necesidad para malestar emocional 130

Tabla 11. Resumen de las principales condiciones suficientes para la solución intermedia de dimensiones de DASS 134

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Análisis exploratorio DASS-21 98

Figura 2. Análisis factorial confirmatorio DASS-21 99

Figura 3. Análisis exploratorio WCOV 100

Figura 4. Análisis Factorial Confirmatorio WCOV 101

Figura 5. Análisis exploratorio CD RISC 102

Figura 6. Análisis factorial confirmatorio CD RISC 103

Figura 7. Análisis exploratorio SWLS 105

Figura 8. Análisis Factorial Confirmatorio SWLS 105

Figura 9. Género 114

Figura 10. Modelo teórico de la relación causal entre dimensiones de preocupaciones, resiliencia y satisfacción con la vida 137

Figura 11. Análisis causales a partir de las predicciones del SEM. 138

RESUMEN

Durante el brote de enfermedades infecciosas y su propagación, las reacciones psicológicas de la población juegan un papel fundamental en las estrategias de afrontamiento, como en la aparición de ansiedad, miedo, tristeza, depresión durante la enfermedad y después de ella.

La pandemia ha generado un gran impacto en la salud emocional, especialmente de adolescentes que presentan aspectos vulnerables, como enfermedades físicas o mentales previas, familiares con la enfermedad, conflictos económicos, exceso de información en redes acerca de estadísticas de fallecimiento y propagación de la enfermedad.

El objetivo general es analizar los predictores del distrés emocional (ansiedad, depresión y estrés) en adolescentes de Ecuador tras 6 meses de haberse declarado el confinamiento por la COVID-19. Los participantes fueron 586 adolescentes Ecuador de entre 12 y 18 años (M=15.30: DT=1.28). Se evaluaron satisfacción, resiliencia, ansiedad, depresión, estrés y preocupaciones por el COVID-19. Se realizaron modelos de ecuaciones estructurales (SEM) y modelos basados en análisis cualitativo comparativo (QCA). Los resultados indican que las preocupaciones están asociadas con la depresión, la ansiedad y el estrés. Sin embargo, una mayor preocupación por la salud física se asocia con una menor angustia emocional. Los modelos SEM indican que la satisfacción con la vida se asocia negativamente con la angustia emocional. En los modelos QCA, la angustia emocional se explica por grandes preocupaciones, baja resiliencia y satisfacción con la vida. La satisfacción con la vida juega un papel mediador en la angustia emocional. En conclusión, los adolescentes son uno de los colectivos especialmente vulnerables ante esta situación de restricción creada por el COVID-19. Se observó notables cambios durante la pandemia, es necesario detectar signos de riesgo y protección en el ajuste emocional, especialmente la satisfacción con la vida, que aparece como principal variable amortiguadora.

ABSTRACT

During the outbreak of infectious diseases and their spread, the psychological reactions of the population play a fundamental role in coping strategies, such as the appearance of anxiety, fear, sadness, and depression during and after the disease.

The pandemic has significantly impacted emotional health, especially of adolescents who present vulnerable aspects, such as previous physical or mental illnesses, family members with the disease, economic conflicts, excess information on networks about death statistics, and the spread of the disease.

The general objective is to analyze the predictors of emotional distress (anxiety, depression, and stress) in adolescents in Ecuador 6 months after the declaration of confinement due to COVID-19. The participants were 586 Ecuadorian adolescents between 12 and 18 years old (M=15.30: SD=1.28). Satisfaction, resilience, anxiety, depression, stress, and concerns about COVID-19 were evaluated. Structural equation modeling (SEM) and models based on qualitative comparative analysis (QCA) were performed. The results indicate that worries are associated with depression, anxiety, and stress. However, greater concern for physical health is associated with less emotional distress. SEM models indicate that life satisfaction is negatively associated with emotional distress. On QCA models, emotional distress is explained by high worries, low resilience, and satisfaction with life. Life satisfaction plays a mediating role in emotional distress. In conclusion, adolescents are among the especially vulnerable groups in the face of this restrictive situation created by COVID-19. Notable changes were observed during the pandemic; it is necessary to detect signs of risk and protection in emotional adjustment, especially satisfaction with life, which appears as the primary buffer variable.

PARTE I. INTRODUCCIÓN TEÓRICA

1.1 Adolescencia

1.1.1. Definición de adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define a la adolescencia como una etapa única comprendida entre los 10 y 19 años. El término "adolescencia" proviene del latín *adolescere* que denota desarrollo o crecimiento (Crone, 2019). Por su parte, Coleman y Hendry (2003) definen la adolescencia como un proceso activo que es resultado de la interacción del individuo con factores sociales y en el que el adolescente es el centro.

De acuerdo con otras perspectivas, la adolescencia en tanto fase del desarrollo del ser humano abarca el periodo comprendido de los 11 a los 19 años y corresponde al ciclo en el cual la persona alcanza la madurez biológica y sexual de cara a la madurez emocional y social (Papalia et al., 2001); a su vez, el adolescente asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que lo rodea.

Una de las propuestas más aceptadas en la actualidad es la que considera tres subetapas del desarrollo: preadolescencia o adolescencia temprana (10/11 – 14 años); adolescencia media (14/15 – 17/18 años) y adolescencia tardía (entre 18/19 – 24 años). Esta división guarda coherencia con el estudio del crecimiento adolescente y con la comprensión de la adolescencia a lo largo del ciclo vital (Sawyer et al., 2018).

No obstante, a pesar de las definiciones no se puede considerar a la población de adolescentes como un grupo homogéneo; cada componente de los individuos es único en tanto referencias específicas al ambiente sociocultural, género, contexto histórico, etnia, entre otros factores que rodean a las personas (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2020).

En cualquier caso, la adolescencia se entiende como la etapa de transición entre la infancia y la adultez y puede manifestarse como un proceso discontinuo en función de diferentes cambios biológicos, psicológicos, sociales y de interacción con el medio ambiente (Barcelata-Eguiarte, 2019). Desde la etapa temprana de la adolescencia se producen constantes transformaciones físicas y químicas en el cerebro, agudizando la emocionalidad como respuesta a aquellos factores estresores que provocan un "desajuste neuronal" (Magson et al., 2020).

En razón de lo mencionado, la adolescencia se considera una etapa crucial para el bienestar mental en el desarrollo humano, así como para el desarrollo o mantenimiento de hábitos emocionales y sociales como el hacer frente a las circunstancias adversas y resolver problemas, aprender a gestionar las emociones propias, desarrollar rutinas de sueño saludables, practicar deportes y generar habilidades interpersonales. Así, se vuelve imprescindible que el adolescente crezca en un entorno positivo que abarque escuela, familia y comunidad (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2020).

Se ha asumido que la adolescencia es una etapa estresante en la cual el individuo debe hacer frente a nuevas problemáticas esto ha sucedido debido a que, en efecto, durante la adolescencia el desarrollo emocional, cognitivo y social pasa por transformaciones cruciales (Magson et al., 2020).

Según Barcelata-Eguiarte (2019), existen escenarios que pueden afectar el desarrollo del adolescente: por un lado, se encuentran las situaciones normativas, propias de esta etapa del desarrollo; estas son predecibles, pueden ser afrontadas por el adolescente de forma exitosa, aunque pueden considerarse estresantes y ser percibidas como negativas. Incluyen circunstancias como el cambio en la relación con los padres, los cambios corporales y la transición de etapas escolares.

Por otro lado, se identifican situaciones no normativas, entendidas como aquellas improbables o poco comunes que, por su naturaleza, pueden provocar estrés en la mayoría de casos. Por ejemplo, el afrontamiento de un accidente, la muerte de algún familiar, ser víctima de abuso sexual o el padecimiento de una enfermedad. Estos contextos pueden ser estresantes y provocar desajustes en el adolescente o, en otros casos, generar un proceso de adaptación positiva (Castro-Carrero, 2022).

La noción de la adolescencia asociada a la idea de tránsito evolutivo denota que su significado ha sido construido socialmente (Manueles-Jiménez, 2006). En la sociedad moderna la división de *status*, roles, responsabilidades y el paso de unos comportamientos a otros en función de la edad son considerados factores de origen del estrés adolescente. En este panorama, la adolescencia no se entiende como una realidad autónoma, sino como una de las dimensiones que forman parte del entramado social, por lo tanto, se requiere analizar las dificultades y problemas que enfrentan los adolescentes (Antona et al., 2003).

Se ha determinado que el tránsito por la adolescencia de las actuales generaciones dura dos veces más que antes. El inicio de la adolescencia en los individuos se retrasa debido a que la pubertad también lo hace, la permanencia en el estado adolescente se ha visto prolongada en tal medida que esta fase abarca una parte cada vez mayor de la juventud de las personas. A la par, sucesos como la incorporación laboral se alargan al menos hasta los veinticuatro años y, así, se entiende que cuatro de cada cinco jóvenes lleguen a la mayoría de edad y a afrontar situaciones existenciales, retos familiares y ocupacionales estando aún en su adolescencia (Castro-Carretero, 2022).

Al respecto, autores como Arnett (2008) han detectado la necesidad de postular una nueva etapa del desarrollo denominada “adultez emergente” que comprenda entre los 20 y 30 años de

edad de la persona, en esta fase, el joven deja atrás la dependencia de la infancia y la adolescencia, aunque esté todavía lejos de asumir responsabilidades adultas y continúe implicado en las conductas de exploración y riesgos características de la adolescencia.

Como conclusión del presente apartado, se puede destacar que la adolescencia supone una transición evolutiva en la que la persona hace frente a numerosos cambios, los cuales se manifiestan secuencialmente y con rapidez. Las transformaciones de la adolescencia pueden ser entendidas desde su categorización en tres grandes áreas: la de los cambios en el desarrollo físico o biológico, la de las transformaciones propias del desarrollo psicológico y, finalmente, el conjunto de cambios en el desarrollo social (Arnett, 2008). Se debe destacar la importancia de los cambios psicológicos presentados en la adolescencia, así como la trascendencia de las transformaciones en la personalidad que se fundamentan en los eventos de la infancia, las crisis y la búsqueda de identidad del individuo.

1.1.2 Etapas de la adolescencia

Según Allen y Waterman (2019) consideran a la adolescencia como el período de transición entre la niñez y la adultez. Incluye algunos cambios grandes, tanto en el cuerpo como en la forma en la que un joven se relaciona con el mundo. 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. Entender qué se puede esperar en las distintas etapas puede promover un desarrollo saludable durante toda la adolescencia y a principios de la adultez.

Adolescencia temprana (entre los 10 y los 13 años):

Durante esta etapa se produce, de forma rápida, el mayor crecimiento. También empiezan a notar cambios corporales, entre los que se incluyen el crecimiento de vello en las axilas y en la

zona genital, el desarrollo de los senos en las mujeres tamaño de los testículos en los varones. Por lo general empieza uno o dos años antes en las niñas que, en los varones, puede ser normal que algunos cambios comiencen a los 8 años para las niñas y a los 9 años para los varones. 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. La familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio (Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

Como Allen y Waterman (2019) lo indican, estos cambios corporales pueden generar curiosidad y ansiedad en algunos, en especial si no saben qué esperar. Los adolescentes más jóvenes tienen ideas concretas y extremistas. Las cosas están bien o mal, fantásticas o terribles, sin muchos matices, en esta etapa es normal que los jóvenes enfoquen su pensamiento en ellos mismos. Como parte de esto, los preadolescentes y adolescentes más jóvenes suelen sentirse cohibidos por su apariencia y sienten como si sus pares los juzgaran permanentemente, en lo que respecta a la relación con sus padres, sienten una mayor necesidad de privacidad, mayor independencia y pueden reaccionar con mayor intensidad si les reafirman límites.

Adolescencia media (entre los 14 y los 17 años):

Los autores mencionados anteriormente, indican que los cambios físicos que comenzaron en la pubertad continúan durante la adolescencia media. La mayoría de los varones comienzan su "crecimiento repentino" y continúan los cambios relacionados con la pubertad. Es posible, por ejemplo, que se les quiebre la voz a medida que se les va agravando. A algunos le sale acné. Es probable que los cambios físicos estén casi completos en las mujeres y la mayoría de las niñas ya tenga menstruaciones regulares. A esta edad, a muchos adolescentes les surge el interés en las

relaciones románticas y sexuales. Probablemente se cuestionen su identidad sexual y la exploren, lo que podría resultar estresante si no tienen el apoyo de sus pares, de la familia o de la comunidad.

Muchos jóvenes en su adolescencia media discuten más con sus padres porque luchan por tener más independencia. Es muy probable que pasen menos tiempo con la familia y más tiempo con los amigos. Les preocupa mucho su aspecto y la presión de los pares (compañeros) puede alcanzar el máximo punto en esta etapa. El cerebro sigue cambiando y madurando en esta etapa, pero aún hay muchas diferencias entre la forma de pensar de un joven en su adolescencia media y de un adulto. Gran parte de esto se debe a que los lóbulos frontales son la última área del cerebro en madurar; el desarrollo no está completo hasta que la persona tiene veintitantos años. Los lóbulos frontales desempeñan un papel importante en la coordinación de las tomas de decisiones complejas, el control de los impulsos y la capacidad de tener en cuenta varias opciones y consecuencias. Los jóvenes en la adolescencia media tienen más capacidad de pensar en forma abstracta y tener en cuenta el "panorama general", pero aún carecen de la capacidad de aplicarlo en el momento. Si bien es posible que sigan la lógica de evitar riesgos fuera de estas situaciones, las emociones fuertes a menudo siguen rigiendo sus decisiones cuando entran en juego los impulsos (Allen y Waterman, 2019). Empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno (Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

Adolescencia tardía (18 a 24 años):

Los jóvenes en la adolescencia tardía 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, pueden sopesar los riesgos y recompensas mejor y con más precisión.

Los adolescentes que se convierten en adultos jóvenes tienen ahora un sentido más firme de su propia individualidad y pueden identificar sus propios valores. Se centran más en el futuro y basan sus decisiones en sus ilusiones e ideales (Allen y Waterman, 2019).

1.1.3 Cambios durante la adolescencia

Según Mead (1990), no se debe considerar a la adolescencia como una fase universal. La antropóloga estadounidense en una de sus obras cita el ejemplo de Samoa (Isla de Tau; EE.UU.) referenciando que en esta cultura los adolescentes no pasan por ningún periodo de crisis personal, familiar o social. Los resultados de sus estudios comprobaron, que la transición de la infancia a la adolescencia en Samoa ocurre de manera suave y no es representada por los trastornos emocionales como angustias, ansiedad y confusión destacados en los Estados Unidos (Lozano, 2014). Si se pudiera demostrar que el cerebro del adolescente interviene como autor de las crisis en tanto un fenómeno universal y biológico de la adolescencia, los adolescentes de todas las culturas pasarían por ella (Epstein et al., 2008).

Hoy en día se considera que el cerebro del adolescente se constituye como un ente singular, con gran versatilidad y una creciente instauración de redes neuronales. La plasticidad es, precisamente, una de las características del cerebro adolescente, la cual implica que existe en él una gran capacidad de cambio y adaptación al entorno, gracias a la modificación de las redes de comunicación, que conectan distintas regiones cerebrales y apoyan el crecimiento de tales zonas. Resulta clave para alcanzar la maduración adulta; sin embargo, puede ser perjudicial, por los cambios del entorno, que dejan secuelas en los adolescentes susceptibles de conductas peligrosas (Giedd, 2015).

Se han realizado estudios recientes que subrayan que los comportamientos imprudentes suceden por una divergencia entre la maduración de las redes del sistema límbico que impele las emociones; además se ha observado la actividad de la corteza prefrontal como responsable del control de los impulsos y del comportamiento juicioso (Giedd, 2015).

Para destacar la importancia de examinar los efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los adolescentes, es necesario comprender inicialmente los cambios de desarrollo que ocurren durante esta fase que ha sido descrita por algunos teóricos como un período de estrés (Casey et al**.,** 2010) debido a los cambios físicos y químicos que ocurren en el cerebro desde la adolescencia temprana. El contexto mencionado desencadena un "desajuste neuronal" por el cual la emotividad aumenta en respuesta a los factores estresantes reales y/o percibidos (Bailen et al**.,** 2019). Sin embargo, debe también considerarse que el sistema de autorregulación requerido para manejar estas emociones permanece en gran medida subdesarrollado hasta la edad adulta temprana (Somerville et al., 2010).

1.1.3.1 Desarrollo físico

Se produce un aumento de peso y talla, desarrollo de los caracteres sexuales primarios y aparición de caracteres sexuales secundarios de gran significado social (por ejemplo, crecimiento mamario y ensanchamiento de caderas en las chicas, y en los chicos, aparición del vello facial y del cambio de voz). El aumento de hormonas sexuales conduce también a la menarquia, poluciones nocturnas, aumento del impulso sexual y cambios en el comportamiento. Estas transformaciones corporales escapan al dominio del yo, ya que se imponen en el/la adolescente como una necesidad, siendo vividas, en ocasiones, con incertidumbre y temor. Es necesario integrar una nueva imagen del cuerpo, reapropiarse del propio cuerpo a través de las marcas (modas, tatuajes, atributos diversos). Esta aceptación/rechazo del cuerpo en evolución puede sufrir ataques a todo o a partes

del mismo. Hay que subrayar que el desarrollo físico se adelanta al desarrollo de estructuras psicológicas, el cuerpo madura antes, convirtiéndose en expresión de las transformaciones que sufre y en vía de expresión de lo psíquico (quejas somáticas y trastornos funcionales) (Santrock, 2003).

1.1.3.2 Desarrollo psico-sexual

La maduración pulsional produce un cambio de actitudes del adolescente que conciernen, sobre todo, a las relaciones de intimidad con las figuras previamente investidas (fenómeno de atracción-repulsión con los familiares próximos), como si existiera una reducción de la distancia entre el adolescente y sus padres, teniendo sentimientos de invasión y promiscuidad permanente. Esta reducción de la distancia va a traducirse en una redistribución de espacios en el territorio familiar, así el adolescente busca espacios privados en su domicilio y asimismo una progresiva utilización de espacios extrafamiliares. Por otra parte, el aumento del impulso sexual le lleva a conductas probatorias y de experimentación con distintos roles sexuales. Los cambios físicos en el adolescente están acompañados por cambios psicológicos que abarcan la dimensión cognitiva y comportamental. Por su parte, la aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en la que el adolescente se ve a sí mismo, el individuo se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico y adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías. La inteligencia formal da paso a la actividad de la reflexión espontánea en el adolescente y es por esto que existe una tendencia a las posturas intelectualmente egocéntricas (Santrock, 2003).

Otro punto clave lo constituye la participación de los adolescentes en la toma de decisiones, competencia que depende de un proceso de madurez individual en el que se asume el riesgo o las consecuencias de las decisiones tomadas. Esta habilidad involucra varios procesos intelectuales y sociales que llevan al individuo a incluir sus opiniones (en medida de lo posible) y considerarse

como el responsable de las mismas de cara a conseguir independencia y autonomía en el proceso (Esquerda i Aresté, 2017).

1.1.3.3 Desarrollo cognitivo moral

El adolescente comienza, de forma gradual, a dominar nociones abstractas, adquiriendo el pensamiento formal en la adolescencia. El pensamiento se hace abstracto, conceptual, y se orienta hacia el futuro, empezando a construir proposiciones que cambiarán el pensamiento de «lo real» a «lo posible», lo que le da un sentimiento de omnipotencia. Este pensamiento formal permite al individuo pensar acerca de constructos mentales como si fueran objetos, puede planificar y decidir sobre su futuro y, a partir de los datos experimentales, formular hipótesis y alcanzar el razonamiento hipotético-deductivo. Durante este período de la vida se planifican los grandes temas existenciales y cualquier tema es objeto de pensamiento, se ve altamente influenciado por imagen personal, expectativas sociales y afrontamiento al estrés. (Martínez, 2005).

1.1.3.4 Desarrollo social

El proceso de socialización se entiende como aquel en el cual la adquisición de actitudes, aceptación de normas y desarrollo de comportamientos tiene lugar en relación directa con la influencia del entorno (Brukner, 1975); este proceso tiene lugar principalmente en la adolescencia.

De acuerdo con Rice (2000), el desarrollo social y las relaciones de los adolescentes abarcan al menos seis necesidades importantes:

1. Necesidad de formar relaciones afectivas significativas, satisfactorias.
2. Necesidad de ampliar las amistades de la niñez conociendo a personas de diferente condición social, experiencias e ideas.
3. Necesidad de encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos.

4. Necesidad de pasar del interés homosocial y de los compañeros de juegos de la niñez mediana a los intereses y las amistades heterosociales.
5. Necesidad de aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en las citas, de forma que contribuyan al desarrollo personal y social, a la selección inteligente de pareja y un matrimonio con éxito.
6. Necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender la conducta apropiada al sexo.

La pertenencia a un grupo social se convierte en un asunto de gran importancia en esta etapa debido a que, así, los adolescentes forman relaciones y comparten intereses comunes. El grupo de pares ayuda al adolescente a establecer límites personales y, en ocasiones, a aprender habilidades sociales necesarias para consolidar el auto-concepto que le ayudará, más adelante, a formar parte del mundo adulto (Rice, 2000).

Otra característica determinante de la adolescencia es el marcado aumento de la sensibilidad social y la importancia de los compañeros (Somerville, 2013). A medida que los adolescentes se esfuerzan por independizarse de sus padres, el tiempo que pasan con sus compañeros aumenta drásticamente y, por primera vez, los amigos se convierten en la principal fuente de interacción y en la principal influencia (Meuwese et al., 2017).

Las relaciones con los pares pueden ser una fuente importante de conflicto, rechazo y estrés interpersonal (Somerville 2013). Durante la adolescencia, la aceptación y el rechazo por parte de los compañeros guían los comportamientos del individuo, moldean su autoconcepto y ayudan a valorar la autoestima (Connell y Wellborn, 1991).

En razón de lo mencionado, las interacciones negativas con los pares durante la adolescencia se vuelven factores a considerar en tanto pueden conducir a un concepto pobre del individuo, así

como también pueden desencadenar un bajo sentido de valía. En contraste, las relaciones positivas con los compañeros pueden proporcionar al adolescente un sentido de apoyo social y emocional, aspectos determinantes en la protección frente a los riesgos de depresión y ansiedad (La Greca y Harrison, 2005).

Además, como resultado de una investigación reciente, se estableció que de los adolescentes con depresión, un 45,1% presentaban ansiedad durante el COVID-19 (Castro- Carretero, 2022). Así mismo, se estima que en el año 2020, la depresión fue la segunda causa de inhabilitación humana, superada apenas por los accidentes cerebrovasculares (Aragão et al., 2009).

1.1.4 Búsqueda de identidad

Sierra, Reyes y Córdoba (2010) analizaron cómo el adolescente se ve en una dinámica de lucha por su autodeterminación, la búsqueda de su identidad, de su autonomía e individualidad. Estos autores comentan que durante este proceso el adolescente parece experimentar un aislamiento, una separación de su contexto primario de formación (familia), para refugiarse principalmente en el grupo de amigos.

Muñoz y Olmos (2010) en un estudio indican que el tiempo libre es un tiempo crucial en la vida de los adolescentes y presenta procesos análogos a los experimentados en el tiempo escolar.

Por otra parte, según teorías ericksonianas, la formación de la identidad personal se da a lo largo de la vida a partir de ocho etapas y es durante la adolescencia cuando la construcción de la identidad alcanza su punto más álgido. Esto es debido a que es el momento donde la persona busca y necesita ubicarse en la sociedad en la que está inmersa. "La principal tarea psicosocial del adolescente se concreta en alcanzar la identidad" que le permitirá llegar a ser un adulto único con un papel importante en la vida (Rice, 1997).

En un trabajo desarrollado por Tesouro et al. (2013) plantea como objetivo conocer cómo los adolescentes construyen su propia identidad durante la etapa tan importante del ciclo vital. Se valora la identidad de un grupo de 42 adolescentes entre 11 y 12 años y entre 14 y 15 años, se enmarca en una conceptualización ericksoniana de la identidad. En los resultados se observa que los alumnos presentan una mayor puntuación, a nivel global, en los estatus más activos y maduros (identidad alcanzada y moratoria) que en los estatus pasivos e inmaduros (identidad hipotecada y difusa). Los chicos obtienen una puntuación más elevada que las chicas en la identidad moratoria en el tiempo libre e identidad política alcanzada. Estos cambios sitúan a los chicos y chicas en un periodo de búsqueda de la propia identidad, en el intento de dejar de ser niños o niñas para convertirse en adultos (Palacios,1993; Weissmann, 2012).

Algunos autores, que han estudiado los diferentes cambios que se producen en los seres humanos a lo largo de su ciclo vital, consideran la adolescencia como un período de tránsito entre la infancia y la edad adulta. Este periodo se inicia con la pubertad, momento en el que se producen una serie de cambios físicos y hormonales en el organismo, que a su vez propician una serie de cambios psicológicos y sociales (Tesouro et al., 2013; Cabascano, 2016).

Tomas (1997), establece cuatro estatus de identidad para las personas adolescentes teniendo en cuenta si, durante su proceso de construcción, se da o no una fase de exploración u otra de compromiso. Según este autor, la fase de exploración se puede definir como un periodo de crisis tras el que el adolescente toma una decisión consciente. Marcia et al. (2012) reelabora las teorías de Erikson y define la identidad como "una organización interna, autoconstruida, dinámica de impulsos, habilidades, creencias e historia individual", En esta misma línea Akman (2007) apunta que la exploración se refiere al momento en el cual el adolescente busca activamente alternativas para solucionar su confusión de identidad de acuerdo con sus objetivos, funciones y creencias

sobre el mundo y esta elección proporciona a la vida del individuo dirección y propósito. Vemos que la fase de compromiso implica una inversión personal en una ocupación o un sistema de creencias (ideología). Algunos autores afirman que el compromiso representa un resultado positivo del proceso de exploración, refiriéndose a la elección del individuo acerca de los aspectos que definen su individualidad y el reconocimiento de sí mismo, en relación con cuestiones tales como la selección de una ocupación, rol de género, la amistad, la pertenencia al grupo, cuestiones morales y religión, entre otros, asegurando de esta manera un sentido de logro de identidad (Berman,Weems y Petkus,2008).

Así, en función del grado de exploración y compromiso, Marcia et al. (2012) proponen los cuatro estatus de identidad:

1. Identidad difusa. El adolescente situado en este estatus no ha hecho un proceso de exploración significativa para encontrar una identidad ni se ha comprometido a nivel vocacional ni ideológico.

2. Identidad hipotecada. El adolescente con este tipo de identidad ha asumido un compromiso sin exploración, "mediante la adopción de los roles y valores de figuras de identificación precoz como por ejemplo los padres" (Zacarés et al., 2009). Es decir, no ha experimentado una crisis de identidad ni ha hecho una exploración significativa y permanece arraigado y comprometido a los valores aprendidos durante su infancia.

3. Identidad moratoria. El adolescente, en este caso, está en una fase de exploración activa, busca su identidad, pero aún no ha podido establecer compromisos claros. Necesita experimentar un tiempo para encontrar una identidad y unos roles socialmente aceptables. La identidad moratoria suele ser previa a la alcanzada.

4. Identidad alcanzada. El adolescente con esta identidad ha finalizado el período de exploración, superando una fase de moratoria, y adopta una serie de compromisos relativamente estables y firmes. Hay autores que consideran que estos cuatro estatus de identidad se pueden dividir en dos grupos (Zacarés et al., 2009):

- Estatus "activos" y "maduros". Son los que están formados por las identidades alcanzada y moratoria y generalmente están asociados a características positivas (altos niveles de autoestima, autonomía y razonamiento moral).

- Estatus "pasivos" e “inmaduros”. Formados por las identidades hipotecada y difusa, asociados a características más negativas (bajo nivel de autonomía y razonamiento moral y mayor grado de convencionalidad y conformismo).

1.1.5. Malestar emocional en la adolescencia

La concepción de normalidad y patología varía de acuerdo a la cultura vigente; por lo tanto, para establecer el diagnóstico de un paciente se debe evaluar a la familia y al entorno en relación con la enfermedad para, así, promover protocolos de recuperación. De esta manera, la enfermedad mental puede ser influenciada por tradiciones, costumbres y significados culturales. También la propia cultura puede brindar estrategias de afrontamiento, aumentando la resiliencia de las personas con relación a la enfermedad (American Psychological Association (APA), 2014).

Varias investigaciones han propuesto dos enfoques en el área de la salud mental de los adolescentes con el objetivo de precisar la naturaleza de sus enfermedades: el enfoque biomédico y el comportamental. Con este fundamento, se ha podido determinar que el 20% de la población mundial adolescente manifiesta trastornos en su comportamiento o mentales y que la depresión es la afección más presente entre los adolescentes de 15 a 19 años (Muñoz et al., 2018).

Son muchas las causas que influyen en el padecimiento de psicopatologías en los adolescentes; no obstante, Muñoz et al. (2018) señalan que el maltrato en los primeros años de vida (violencia en todos sus niveles: verbal, física, sexual, psicológica) y factores de vulnerabilidad como la pobreza, falta de oportunidades educativas, exclusión por pares y el consumo de drogas (tanto personal como de familiares) son los factores de riesgo mayormente asociados. En los últimos años se ha logrado obtener datos significativos en torno a la aparición de las enfermedades mentales. Se calcula que más del 13% de los adolescentes de 10 a 19 años padecen un trastorno mental diagnosticado, según la definición de la Organización Mundial de la Salud. Esto representa 86 millones de adolescentes de 15 a 19 años y 80 millones de adolescentes de 10 a 14 años; además, 89 millones de adolescentes varones de 10 a 19 años y 77 millones de mujeres adolescentes de 10 a 19 años viven con un trastorno mental, la ansiedad y la depresión representan alrededor del 40% de estos trastornos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2021).

Se ha demostrado que muchos cuadros de trastornos mentales comparten síntomas, factores genéticos, ambientales y sustratos neurales. Así, el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-5-TR (2022) destaca temas importantes como los aspectos culturales, debido a que los trastornos mentales están relacionados con las normas y valores culturales, sociales y familiares. La cultura se transmite dentro de la familia y de otras instituciones y sistemas sociales, a partir de experiencias, expresiones de los síntomas y comportamientos. En el manual referenciado se valoran a profundidad los principales aspectos de la cultura para establecer la clasificación y obtener la evaluación diagnóstica.

1.1.5.1 La importancia del estrés y la clínica ansioso-depresiva

Freud (1894) fue quien utilizó este término “angust” por primera vez en relación con la neurosis de ansiedad, para referirse a pacientes neuróticos que presentaban ciertas dificultades en el manejo

de su entorno. Los vocablos de ansiedad y angustia derivan de la raíz indogermánica “angh”, que significa “estrechez” y “constricción”, así como también significa “malestar” o “apuro” (Belloch et al., 1997).

Se ha intentado por décadas averiguar la causa principal del estrés en las personas y se ha buscado profundizar cómo esta condición afecta la vida en cuanto al comportamiento, salud mental y salud física. Así, autores como Lazarus y Folkman (1986) afirman que las mayores consecuencias se deben al proceso de afrontamiento en términos de “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos individuales” (p.164). En la revisión de Kendall y Brady (1995) se estableció que el 33% de los adolescentes con diagnóstico primario de trastorno de ansiedad presentaban también un diagnóstico de trastorno depresivo como diagnóstico secundario, mientras que el 36% de los niños con diagnóstico principal de depresión reunían también las condiciones para un diagnóstico de ansiedad; por tanto, los autores concluyeron que, al enfrentar un trastorno de ansiedad, la probabilidad de que el niño o adolescente tenga también algún trastorno depresivo es alta. También determinaron que entre el 10% y el 15% de los jóvenes con ansiedad presentan sintomatología depresiva, lo que indica la progresión del riesgo de comorbilidad de la infancia a la adolescencia (Axelson y Birmaher, 2001).

La duración e intensidad del estado de ansiedad depende del tamaño y persistencia de la amenaza y de la interpretación cognitiva de dicha situación como peligrosa. Se considera a la ansiedad como un estado emocional transitorio y como una tendencia emocional a manifestar rasgo de ansiedad (A-trait), pues es una respuesta autónoma de un organismo a la presencia de un estímulo nocivo (Díez-Quevedo et al., 2000).

El estrés ha sido de interés para muchos autores a lo largo de la historia y, hasta la actualidad, es responsable de la aparición de muchas afecciones psicológicas y somáticas, tal y como lo manifiestan Del Barrio et al. (2003). Esta afección se ha definido como un evento en el que el individuo percibe una amenaza potencial o real para su homeostasis (McEwen, 2000). Desde su origen etimológico, según Gallego (2018), el estrés denota tensión y, entendido como un mecanismo cognitivo, se asocia a aquella respuesta que se genera a partir de la tensión percibida o de la situación catalogada como estresante.

Al analizar el impacto que ocasiona el estrés en los hombres, se ha detectado una puesta en marcha predominante del córtex prefrontal: es lo que favorecería el comportamiento de "fuga o de combate" límbico, principalmente en el hipocampo; así, se reduce la actividad simpática y del eje cortico trópico. En la mujer, existe una puesta en marcha del sistema límbico que activa un comportamiento "de ayuda y de protección" (Duval et al., 2010).

Alarcón (2018), mediante una revisión sistemática de estudios académicos, llegó a la conclusión de que el estrés se entiende generalmente como aquel estado implicado por cualquier factor, interno o externo, que produce una alteración del equilibrio y requiere un mayor esfuerzo de la persona para mantener este estado.

La exposición prolongada a factores estresantes activa una gran cantidad de secreción de hormonas que puede causar diversas alteraciones conductuales y cognitivas, además de patologías relacionadas con el sistema inmunológico y patologías psiquiátricas como la esquizofrenia, la depresión o trastornos de ansiedad (De Kloet et al., 1999; Sapolsky et al., 2000; McEwen, 2008; Pitman et al., 2012; Hall et al., 2016).

Varias investigaciones (Bernstein y Garfinkel, 1988; Bernstein et al., 2001; Buitelaar et al., 1994; McShane et al., 2001; Prabhuswamy et al., 2007) señalan cómo los factores situacionales y los sistemas de respuesta de la ansiedad escolar presentan correlaciones positivas y significativas con la depresión, la disforia y la baja autoestima. Complementariamente, Kearney y Silverman (1993) concluyeron que las medidas de afectividad negativa (ansiedad, depresión, baja autoestima) se correlacionan con la dimensión referida a la evitación de estímulos o situaciones aversivas relacionadas con el contexto escolar.

Otra evidencia de la existencia de la afectividad positiva y la afectividad negativa como constructos dimensionales es la aportada por Crawford y Henry (2004), quienes encontraron que se trataría de dos dimensiones medianamente correlacionadas en sentido negativo (Marshall 2003). Por una parte, el afecto negativo se define como un factor general de malestar subjetivo con una amplia variedad de estados de ánimo negativos como miedo, ansiedad, hostilidad, disgusto, soledad y tristeza (Watson et al., 1988). Por otra parte, el afecto positivo se refiere a los sentimientos placenteros en relación con el ambiente, de tal forma que, como estado, el alto afecto positivo se refiere al nivel de energía, el entusiasmo, la alerta mental, el interés y la capacidad para disfrutar. En contraste, el bajo afecto positivo se relaciona con el letargo y la fatiga, además de la tristeza y la soledad (Watson, 1995).

De esta manera, puede plantearse que la ansiedad correspondería a un estado de alto afecto negativo y poca correlación con el afecto positivo, mientras que la depresión sería un estado mixto de alto afecto negativo y bajo afecto positivo (Watson et al., 1988). Según los autores citados, las medidas de rasgo de afecto negativo se correlacionan significativamente con otros síntomas (tanto los de la ansiedad como los de la depresión), mientras que las medidas de rasgo de afecto positivo presentan mayores y más consistentes correlaciones con síntomas depresivos (Watson et al., 1988).

Por su parte, se puede considerar a la ansiedad como el resultado de una alta afectividad negativa y una alta activación fisiológica (*arousal*). A la sintomatología de la depresión se la define por la alta afectividad negativa sumada a una baja afectividad positiva, lo cual explica las características comunes entre ansiedad y depresión. La afectividad negativa se encuentra presente en ambas afecciones, mientras la activación fisiológica sería característica de la ansiedad. En la depresión, otra característica específica refiere una baja afectividad negativa, además de una baja afectividad positiva (Agudelo et al., 2007). Así, la ansiedad gira entorno a la anticipación de la amenaza mientras que la depresión gira alrededor de temas de desamparo, pérdida y minusvalía (González et al., 2011).

Como se mencionó, la ansiedad gira entorno a la anticipación de la amenaza mientras que la depresión se sustenta en sentimientos de desamparo, pérdida y minusvalía (González et al., 2011). Las evidencias clínicas de comorbilidad, así como las altas correlaciones entre las medidas que evalúan la ansiedad y la depresión, han dado lugar a la consideración de un factor general de malestar o distrés como elemento común a ambas entidades clínicas. Estudios han indicado que, a menudo, las dos dimensiones mencionadas pueden estar medianamente correlacionadas (Marshall et al., 2003), pues se ha observado cómo los síntomas de ansiedad y depresión se forman en al menos tres dominios: afecto positivo, afecto negativo y síntomas de activación fisiológica (Agudelo et al., 2007).

En el mismo sentido se encontró que el afecto negativo está asociado, tanto con la presencia de trastornos de la ansiedad, como con la presencia de trastornos del estado de ánimo; por su parte, el afecto positivo se correlaciona mejor con los últimos. Así, la ausencia de experiencias placenteras como la presentada por los diagnósticos de anhedonia, son especialmente importantes

para entender la depresión; así mismo, el bajo afecto positivo puede ser un factor determinante en la distinción entre la depresión y la ansiedad (Watson et al., 1995).

Según Camuñas et al. (2019), existen trabajos focalizados en la depresión desde la perspectiva de la afectividad. Así, se puede notar cómo la percepción que la persona tiene acerca de sus atribuciones puede afectar el estado cognitivo y, tomando en cuenta que los rasgos negativos suelen ser internos, quienes mantienen un estilo atribucional negativo relativamente estable, van a estar relacionados con el riesgo de experimentar ansiedad y depresión. A diferencia de las atribuciones negativas, las positivas se relacionan con factores externos mientras estos, al no estar bajo el control de la persona, se asocian a la indefensión.

Al enfrentar un trastorno de ansiedad, la probabilidad de que el niño o adolescente tenga algún trastorno depresivo es alta. Como indica Alansari (2005), quien encontró comorbilidad entre ansiedad y depresión, esta recurrencia se produce en mayor medida entre la población de adolescentes. Se observó que entre el 25% y el 50% de los jóvenes de su investigación con depresión mostraban también sintomatología ansiosa. Además, entre el 10% y el 15% de los jóvenes con ansiedad presentan sintomatología depresiva, lo que indica la progresión del riesgo de comorbilidad de la infancia a la adolescencia (Axelson y Birmaher, 2001).

Duggal et al. (2001) afirman que entre el 3% y el 15% de los adolescentes presentan síntomas depresivos moderados y severos; estos son muchas veces similares a los que presentan los adultos; sin embargo, existen importantes características propias del trastorno depresivo en este grupo de edad como la presencia de irritabilidad, arrebatos, ira y graves problemas de conducta, especialmente relacionados con el uso abusivo de sustancias como el alcohol y drogas.

Analizando el contexto latinoamericano, en Brasil Jatoba y Bastos (2007) realizaron un estudio con 243 adolescentes de 14 a 16 años. Los resultados indicaron que el índice de los síntomas depresivos y de ansiedad eran del 60% y 20%, respectivamente, con una mayor proporción de síntomas depresivos en el sexo femenino.

Otras características de la depresión en esta etapa de la vida refieren síntomas como el deterioro del rendimiento escolar, la baja autoestima, el aislamiento social, los cambios en las relaciones familiares y el aumento de las ideas e intentos de suicidio (Mehler-Wex y Kölch, 2008).

El estudio de Aragão en el 2009 reveló cómo las situaciones escolares que, en mayor medida, correlacionan con la depresión, eran las referidas a la ansiedad ante la evaluación social. Se destaca también numerosos aportes investigativos que han hallado estrechas relaciones entre ambos constructos (Viana et al., 2008; Piqueras et al., 2008; Ohayon y Schatzberg, 2010; Väänänen et al., 2011;)

En el año 2012 se realizó un estudio con 10.148 adolescentes de Estados Unidos que tenían entre 13 y 17 años. Con los resultados obtenidos se concluyó que la persistencia de los trastornos depresivos era superior en los adolescentes cuando las cifras se comparaban con la de los adultos; se puso énfasis en la recurrencia de la enfermedad en lugar de la cronicidad de la misma (Kessler et al., 2012).

Según Srivastava y Dorsch (2020), la depresión se entiende como un estado de ánimo triste, deprimido, de mal humor, con inhibición del curso del pensamiento, débil voluntad e incapacidad de decisión. Todos los trastornos depresivos tienen un rasgo en común: la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable. Además, suelen aparecer cambios somáticos y cognitivos que afectan a la capacidad funcional del individuo. Lo que distingue el cuadro es la duración, la presentación o la

supuesta etiología (Srivastava y Dorsch, 2020). A nivel de Ecuador, cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2015 indicaron que 2.088 ecuatorianos fueron atendidos en servicios de salud por patologías depresivas; de estos, la prevalencia de adolescentes fue de 5 de cada 100 pacientes, identificando una tendencia a un aumento de las cifras por año.

En el cantón Cuenca se desarrolló una investigación reciente cuyo universo de estudio abarcó a 199.506 habitantes de parroquias rurales y que tuvo una muestra de 882 individuos. Se encontró que la prevalencia de trastornos depresivos fue del 22%; de este grupo, 76,9% correspondía al diagnóstico de depresión mayor; 8,2% a la distimia y el 40% recidivante; de esta última, el 14,7% fue exclusivamente recidivante con un factor de riesgo asociado al género femenino (Barba-Rodríguez, 2021).

1.1.6. Breve síntesis de contenidos

La adolescencia representa una etapa de una serie de cambios, el área emocional se agudiza por constantes factores de estrés percibidos, es un proceso crucial para el bienestar mental en función de hábitos emocionales y sociales, es curioso valorar desde nuestro contexto esta etapa, debido a que su duración se ha ido prolongando en comparación de generaciones como la de nuestros abuelos, los cambios psicológicos son de suma importancia, así como las estructuras de personalidad que se van estructurando desde eventos ocurridos en la infancia, crisis y búsqueda de identidad.

Los jóvenes van creando sus propios criterios, pero a la vez desarrollan cierta desadaptación con sus semejantes, incluso con su familia, que es considerado un factor importante, pues de aquí pueden derivarse algunas alteraciones emocionales. Así mismo, es reconocible también cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades. El cerebro del

adolescente atraviesa múltiples cambios físicos y químicos, razón que explica que la emotividad incremente, aquí se pone a prueba la toma de decisiones. Es importante señalar que el sistema de autoregulación requerido para manejar las emociones permanece en gran medida subdesarrollado hasta la edad adulta temprana aproximadamente. El desarrollo emocional del adolescente se encuentra influido por situaciones que incluyen expectativas sociales, imagen personal y afrontamiento.

La importancia que ocupan los compañeros para los jóvenes puede ser generadora de satisfacción, pero también de conflicto o malestar, lidiar constantemente con aceptación y rechazo, moldea el autoconcepto y autoestima.

1.2 COVID-19, confinamiento y adolescencia

1.2.1 COVID-19

El nuevo virus denominado COVID-19 fue detectado por primera vez en Wuhan, China, el 31 de diciembre de 2019. El 11 de marzo de 2020 la OMS declaró la situación de pandemia mundial. Al 8 de septiembre de 2020 se estimaba que 27,4 millones de personas habían sido infectadas y se contabilizaban más de 894.000 fallecimientos asociados a la enfermedad (Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020).

La sintomatología del virus varía e incluye, por lo general tos, fiebre y dolor muscular. La incubación del coronavirus se da en un periodo de 5 hasta 14 días, aunque la persona infectada no presente síntomas, pudiendo infectar a otro individuo. Por esta razón, en varios países las personas experimentaron aislamiento social o confinamiento en lugares alejados (Alvites-Huamaní, 2020). Los gobiernos decretaron medidas extraordinarias para contener la propagación del virus como el confinamiento domiciliario de toda la población. Otras medidas fueron el cierre de

establecimientos de ocio y la restricción de movilidad a excepción de necesidades laborales, emergencias o de suministro de comida y medicinas (González et al., 2020).

La pandemia tuvo una gran repercusión social, económica, laboral y se convirtió en uno de los más importantes retos a enfrentar desde la Segunda Guerra Mundial (Palacio-Ortiz et al., 2020). En la población adolescente, el impacto de este contexto se entiende desde múltiples factores: el estado educativo, la edad de desarrollo, la presencia de necesidades especiales, los problemas de salud mental previos, las dificultades económicas, entre otros (Singh et al., 2020).

La gravedad sintomática de las personas contagiadas también fue variable, e iba desde los cuadros asintomáticos hasta los casos de riesgo. La mayoría de los niños presentaron cuadros sintomáticos leves, aunque podrían ser portadores del virus y transmitirlos a otras personas (She, et al., 2020). Así, las medidas de seguridad se enfocaron en limitar significativamente el contacto entre personas, suspensión de actividades docentes, prohibición de salir a las calles ha podido generar un impacto negativo en el bienestar de niños y adolescentes.

Algunos estudios han mostrado que, tras los periodos vacacionales, los niños presentan cambios como aumentos de peso debido a la falta de rutinas (Brazendale et al., 2017). A la par, las consecuencias de circunstancias como el confinamiento podrían abarcar dimensiones psicológicas y físicas. En la fase inicial del confinamiento por la pandemia, los menores tuvieron prohibido el acceso al exterior, por lo que el aumento de peso y otros síntomas asociados a la falta de ejercicio corrían el riesgo de agravarse. Por otro lado, la falta de acceso a servicios de salud mental agrava algunas circunstancias de la vida adulta como la depresión o el consumo de drogas; a su vez, estas condiciones repercuten de forma negativa en la crianza de los niños (Espada et al., 2020).

No existen aún estudios concluyentes sobre el impacto del confinamiento por COVID-19 en la población, tanto adulta como infantil, puesto que se trata de una situación sin precedentes. La mayoría de los estudios realizados en varios países se han centrado en la evolución del virus y en las características de los pacientes infectados (Wang et al., 2020).

Durante cualquier brote de una enfermedad infecciosa, las reacciones psicológicas de la población desempeñan un papel fundamental en la configuración, tanto de la propagación de la enfermedad, como de la aparición de angustia emocional y desorden social, durante y después del brote. A pesar de esto, los recursos necesarios no han sido proporcionados para manejar o atenuar los efectos de las pandemias en la salud mental y el bienestar.

Los adolescentes viven un momento de transiciones que los hace especialmente vulnerables (Guessoum et al., 2020). La vulnerabilidad se incrementa si, además, presentan características familiares, educacionales, condiciones físicas y/o mentales y socioeconómicas no favorables (Sánchez-Boris, 2021).

Por esta razón, se destaca que los factores psicológicos juegan un papel importante en la adherencia a medidas de salud pública como las campañas de vacunación, en la forma en la que las personas enfrentan la amenaza de infección y en las consiguientes pérdidas (Taylor, 2019). Así, entre las reacciones psicológicas de los individuos en las pandemias se incluyen conductas desadaptativas, angustia emocional, respuestas defensivas, entre otros aspectos que denotan que las personas propensas a los problemas psicológicos son especialmente vulnerables a frente a dichas experiencias.

1.2.1.1. El confinamiento por COVID-19 en Ecuador

Debe manifestarse que el estudio del estrés en niños y adolescentes se ha vuelto crucial para la predicción y prevención de ciertas enfermedades. Se considera al estrés como una exposición a situaciones externas que provoca una respuesta al nivel emocional, conductual y fisiológico, escenario que tiene el potencial de deteriorar el bienestar y el correcto desenvolvimiento de la persona (Torres et al., 2012).

El 30 de enero del año 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró de manera pública la emergencia de salud a nivel mundial por el COVID-19 (OMS, 2020). En el Ecuador el Ministerio de Salud informó del primer caso en Guayaquil en febrero del mismo año, sin embargo, las medidas y contingencias tomadas no bastaron para amortiguar la propagación del virus, dos meses después de la declaración del primer caso, la situación en Guayaquil fue insostenible (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

Un factor crucial que tuvo lugar en el avance del virus por el país fue su rápida propagación, lo que ocasionó que el sistema de salud se viera colapsado, así muchas personas en estado grave no llegaron a tener atención oportuna y fallecieron a causa de la enfermedad. Sin embargo, el momento en que el Estado implementó el aislamiento social para frenar los contagios, este accionar provocó en la ciudadanía estados ansiosos (Huarcaya-Victoria, 2020).

Dentro de las medidas que el gobierno tomó para controlar la transmisión del virus, estuvo el cierre de servicio públicos; únicamente hospitales, mercados, tiendas y supermercados podían atender. A partir del 27 de marzo se suspendieron todas las actividades laborales, se aplicó el toque de queda tanto para vehículos como para personas, suspensión de vuelos nacionales y suspensión de transporte entre provincias (Santillan, 2020).

Para el manejo de personas afectadas por COVID-19 en el Ecuador se tomaron otras medidas y estrategias de manejo, como la implementación de centros de atención e identificación oportuna para las personas que se creía podían estar contagiadas, donde se buscó establecer la gravedad del diagnóstico, asesorar al paciente y a su familia de la enfermedad con una psicoeducación conveniente para así comprometerse a la prevención, promoción y contener la enfermedad en lo posible para con esto reducir el número de pacientes que asistía a hospitales evitando las aglomeraciones y el colapso del servicio público de salud, cabe indicar que en el país no se contó con la provisión regular de vacunas sino hasta cinco meses después de inicio de la pandemia (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

Las manifestaciones clínicas del COVID-19 son muy variables, se han presentado casos de pacientes positivos al virus que no han mostrado sintomatología alguna, estos casos son comunes en la adultez temprana, adolescencia y niñez, no obstante, siempre hay excepciones. Por otro lado, fue la población mayor a 65 años y las personas con discapacidad y enfermedades crónicas las que presentaron mayor sintomatología y más complicaciones durante y después del virus (Díaz-Castrillón y Toro-Montoya, 2020).

Entre los síntomas más comunes detectados hasta la fecha están la fiebre y tos, los mismos que están presentes en la mayoría de los casos. También, se ha podido observar fatiga, dolores de cabeza, dolores musculares, dificultades respiratorias o falta de aire, dolor de la garganta, congestión nasal, malestares digestivos como náuseas, diarrea, vómitos, dolor abdominal y pérdida del gusto y olfato; este último, no está presente en todos los casos pero las personas que lo han tenido manifiestan que su duración se prolonga hasta varias semanas luego de ya haber pasado el virus, estar con pruebas negativas y sin sintomatología alguna de contagio (Díaz-Castrillón y Toro-Montoya, 2020).

Dentro del contexto ecuatoriano, el Ministerio de Salud Pública (MSP) en coordinación con la OMS, luego de la alerta mundial y la declaración de pandemia por COVID-19, mediante Acuerdo Ministerial declaró Estado de Emergencia Sanitaria. El Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (COE), emitió una resolución que recomendaba al Presidente de la República decretar estado de excepción, restricciones en la circulación de transporte terrestre y aéreo, suspensión de la jornada laboral presencial en el sector público y privado, interrupción del libre tránsito de personas, salvo en casos puntuales entre los cuales figuran: provisión de alimentos, medicinas, insumos médicos y sanitarios, realización de transacciones financieras y movilidad de personas naturales en caso de estricta emergencia (Resolución COE Nacional, 2020).

García et al. (2022) definen una cuarentena en tanto la restricción del desplazamiento de posibles individuos contagiados que permanecen, por lo tanto, en un lugar asignado. Por su parte, el aislamiento, refiere al apartamiento de los individuos con un potencial contagio, respecto a la población que no lo está. En cuanto al distanciamiento social, los autores citados mencionan medidas como evitar lugares de alta concurrencia, así como la interacción entre personas tomando cierta distancia física.

Se puede afirmar que la población, efectivamente, vivió en un confinamiento que para García et al. (2020) se interpreta como aquel estado de intervención comunitaria para contener una enfermedad infecciosa (en el presente caso, por COVID-19) y que consiste en persistir en situación de aislamiento la mayor cantidad de tiempo.

Entre las consecuencias del confinamiento, Cifuentes y Navas (2020) resaltan algunos problemas en la forma drástica en que la educación en casa se estableció, incrementando el riesgo de vulnerabilidad, violencia y desequilibrio en niños y adolescentes. Estos aspectos pudieron haber sido prevenidos a través de la aplicación de Planes Nacionales en materia de psicoeducación para

educadores y tutores; de esta manera, se hubiese generado un mejor abordaje de la situación de pandemia.

Al adoptar las medidas mencionadas también se vio afectada la educación del país. El Ministerio de Educación dispuso de forma obligatoria la suspensión de clases de manera presencial a instituciones públicas, particulares y fiscomisionales dentro de todo el territorio nacional. De igual forma, la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT), suspendió las actividades académicas en todo el territorio (Resolución COE Nacional, 2020).

Bajo este contexto, varios desafíos se presentaron en niñas, niños y adolescentes; pasaron a tener limitadas actividades gratificantes, intercambio e interacción con pares y experimentaron restricciones en su círculo familiar; a la vez, se manifestaron incidencias a nivel académico, conductual, cognitivo, físico y emocional. En el estudio de revisión de Sánchez (2021) se concluyó que el confinamiento fue de especial interés para los investigadores, especialmente en lo que respecta a las manifestaciones y la presencia en adolescentes de alteraciones psicológicas.

1.2.2. Consecuencias psicológicas de la pandemia y el confinamiento en los adolescentes

En China, tras el antecedente del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) (que se identifica dentro de la familia del COVID-19) experimentado por esta población en el año 2003, se hicieron algunas investigaciones que buscaban entender las consecuencias de esta situación en la salud emocional. En un estudio lleva a cabo en Hong Kong se encontró que los síntomas más frecuentes presentes en la población fueron ansiedad, irritabilidad y estrés en un 57% de las personas; la inestabilidad emocional se diagnosticó en un 73%; también se observaron problemas en el sueño, despersonalización y desrealización (Lee et al., 2005).

A largo plazo, en países como Canadá, se ha identificado que las consecuencias mostraban la presencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) como el indicador mayor puntuado (Hawryluck et al., 2004). Por su parte, en Irlanda se ha demostrado un aumento notable de la ansiedad y la depresión entre los jóvenes, así como mayores tasas de autolesiones (Dooley et al., 2019); se reflejan estas afecciones como problemas que fundamentan que el país mencionado tenga la cuarta tasa de suicidio más alta de Europa entre los jóvenes (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2017).

La pandemia ha sido una circunstancia repentina que ha sumido la población en sentimientos como el miedo, la angustia y la desesperanza; así, se cree que existe un riesgo de aumento en la prevalencia de trastornos psiquiátricos, suponiendo que entre una tercera parte y la mitad de la población se encuentra en riesgo de presentar manifestaciones psicopatológicas (Alvites-Huamaní, 2020).

Algunos estudios con poblaciones adulta sugieren que los problemas mentales anteriores al confinamiento han podido agravarse y generar nuevos padecimientos que persistan en el tiempo (Brooks et al., 2020). Los escasos trabajos llevados a cabo con población infantil apuntan en la misma dirección. Por ejemplo, Xie et al. (2020) detectaron un incremento de problemas de ansiedad y depresión en niños chinos en cuarentena a causa de la COVID-19. En el caso de los niños hospitalizados, se ha demostrado que la falta de asistencia a centros educativos está relacionada con la generación de mayores niveles de ansiedad (Manueles-Jiménez et al., 2002).

El COVID-19 ha alterado también drásticamente el contexto en el que los adolescentes crecen y se desarrollan. Han tenido que experimentar eventos estresantes como la muerte de familiares queridos, la separación de amigos, el miedo a contraer la enfermedad o contagiar a alguien, el cierre de institutos e, incluso, las dificultades económicas de los padres (Shah et al., 2020). El

nuevo contexto pospandemia conlleva que los adolescentes se sientan estresados, ansiosos, frustrados, aburridos y con una sensación permanente de impotencia (Imran et al., 2020).

Se considera que los estresores crónicos tienen como consecuencia privaciones y afecciones que repercuten en la salud mental del adolescente, haciéndolos vulnerables al padecimiento de enfermedades psicopatológicas (Galiano Ramírez et al., 2020). Los síntomas del estrés en este colectivo incluyen cambios en el estado de ánimo (como, por ejemplo, llorar y experimentar tristeza); cambios intelectuales (como, por ejemplo, dificultad para concentrarse, manifestar olvidos y tener dificultad para tomar decisiones) y síntomas físicos (como, por ejemplo, enfermedades, mareos, dolores de cabeza y sueño) (Ifdil et al., 2020).

Las circunstancias estresantes del día a día son un importante factor de riesgo para que se cometa suicidio (Guessoum et al., 2020). En un estudio estadounidense se encontró que existe una correlación entre el contexto de COVID-19 (con factores que abarcan el distanciamiento social y el miedo al daño físico) y la ideación e intentos suicidas (Ammerman et al., 2020).

El primer estudio realizado en España concluyó que el 89% de su población infantil había sufrido consecuencias después del confinamiento por la pandemia; especialmente se identificaron alteraciones en la conducta y emocionales (Orgilés et al., 2020).

En Cuba, tras observar las afectaciones que presentaban los niños y adolescentes luego del confinamiento por COVID-19, se puso en marcha un estudio que, en sus resultados preliminares, mostró que la situación vivida por la pandemia había afectado psicológicamente a este grupo. Se encontró que habían sido los adolescentes de sexo masculino entre 10 a 16 años, que vivían en hogares disfuncionales y con problemas económicos, los grupos más afectados (Sánchez-Boris, 2021).

Se pudo observar cambios notorios en la salud mental de los niños y adolescentes durante la pandemia. Algunas investigaciones por grupos etarios han mostrado que: en menores de 5 años se ha notado cambios a nivel conducta tales como irritabilidad, agresividad, aislamiento y conductas regresivas. En niños de 5 a 11 años se manifestaron cambios a nivel cognitivo, en la atención, memoria y concentración, mientras que en los adolescentes de 12 a 18 años se evidenciaron cambios conductuales y cognitivos, sumado a trasformaciones bruscas en su personalidad y emocionales; se presentaron síntomas de apatía y, en muchos de ellos, se experimentó llanto espontáneo (Imran y Pervaiz, 2020; UNICEF, 2020; Wang et al., 2020).

La Organización Mundial de Salud (OMS, 2020) informó que los impactos del COVID-19 en la salud mental han sido significativos en los grupos de edad menores a 25 años; además, se conoce que toda una generación se encuentra en riesgo de sufrir efectos a largo plazo, si no se abordan adecuadamente estos problemas. La evidencia preliminar sugiere que alrededor de 9 de cada 10 jóvenes están actualmente siendo evaluados con depresión que va de moderada a severa, mientras 8 de cada 10 son valorados con ansiedad de moderada a severa, como resultado de la crisis. Este panorama constituye un factor de riesgo para la salud mental general (Fitzpatrick et al.,2020).

En el tiempo del confinamiento por COVID-19, realizó investigaciones en Chile, las cuales determinaron que aproximadamente 500 familias sufrieron ansiedad y angustia por la contingencia. Cabe mencionar que estas familias se identificaron como grupos de bajos ingresos, por lo cual su vulnerabilidad se reconoció como alta Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020).

Datos recolectados por la plataforma de la Asociación de Psiquiatría y Psicología Clínica de la Infancia y Adolescencia evidenciaron científicamente cómo la situación del confinamiento y la pandemia por COVID-19 tuvieron efectos importantes para la población infantil y adolescente. Se

cree que la evaluación a este grupo en meses siguientes será vital, ya que se podrá observar rasgos de cualquier patología fruto del suceso estresante (APA, 2020).

Se recalca también el importante papel que tendrán los servicios de salud y de apoyo psicológico en cuento a prevención, detección y tratamiento oportuno frente al riesgo de padecer cualquier trastorno mental; con estos servicios se podrán brindar herramientas de afrontamiento y reforzamiento de factores protectores (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020).

De acuerdo a la perspectiva de Galiano et al. (2020), se evidenciarán las afecciones de la pandemia en la población infantojuvenil solo con el paso del tiempo; sin embargo, hay que considerar que no todas las conductas posteriores al confinamiento se pueden identificar como síntomas de un trastorno mental, ya que muchas de ellas pueden ser reacciones esperadas como normales. Los autores citados destacan que la mayor fuente de apoyo para los niños y adolescentes es la red familiar, ofreciendo apoyo y vigilancia continuada, así como apoyando el establecimiento de rutinas, hábitos y fomentando la resiliencia.

Los factores relacionados con la pandemia como el distanciamiento social, la discordia familiar, el cierre de escuelas, los temores sobre el futuro y la cuarentena han trastornado la vida de los jóvenes (Nussbaumer-Streit et al., 2020). Estas interrupciones incluyen cambios en la rutina, complicación en la continuidad del aprendizaje con el cierre de las escuelas, dificultades en la atención médica, pérdida de eventos importantes de la vida y de la sensación de seguridad, entre los aspectos más destacados (Moore et al., 2020).

En su estudio durante la pandemia Luo et al. (2020) revelaron una prevalencia combinada de ansiedad y depresión del 32% y 27%, respectivamente, entre el público en general. Resultados

similares de Salari et al. (2020) determinaron que la prevalencia combinada de estrés, ansiedad y depresión fue de 29.6%, 31.9% y 33.7%, respectivamente. Vindegaard y Benros (2020) encontraron mayores niveles de síntomas depresivos y de ansiedad junto con síntomas generales de salud mental. Según sus hallazgos, se concluyó que "la pandemia de COVID-19 ha causado un fuerte impacto psicológico entre los trabajadores médicos y el público en general" (Luo et al., 2020). De manera similar, Salari et al. (2020) manifestaron que la pandemia por COVID-19 "no solo ha generado preocupaciones sobre la salud pública en general, sino que también ha causado una serie de trastornos psicológicos y mentales" (p. 8–11).

Debido a los resultados negativos asociados con los estados de salud mental deficientes entre los adolescentes (como el suicidio, los problemas de comportamiento y la angustia emocional), sumados a la necesidad de una propuesta sistemática para desarrollar la resiliencia y reducir la ansiedad entre los adolescentes, es necesario revisar el impacto de COVID-19 sobre la salud de los adolescentes (Kar et al., 2020).

Es importante mencionar un estudio realizado en Australia, el cual investigó el impacto de la pandemia en la salud mental de los adolescentes. Se encuestó a esta población en dos momentos: uno dentro del año siguiente al brote de COVID-19 y dos meses después de la introducción del gobierno restricciones y aprendizaje virtual (Magson et al., 2020). Con un alcance longitudinal, los autores encontraron un aumento significativo en adolescentes ansiosos y síntomas depresivos, así como una disminución significativa en la satisfacción con la vida desde el período antes de la pandemia hasta varios meses después del brote, con niveles particularmente elevados sobre todo en población femenina.

Un estudio longitudinal similar en Canadá comparó informes retrospectivos de problemas mentales salud de cohortes de muestras de adolescentes clínicas y comunitarias existentes de tres

meses antes de la pandemia hasta esas tres semanas después de la pandemia (Hawke et al., 2020). Los investigadores encontraron un deterioro significativo de la salud mental tanto en el ámbito clínico, particularmente con niveles elevados de depresión, bajo estado de ánimo y ansiedad. Curiosamente, en la muestra de la comunidad, los niveles de síntomas de salud mental fueron más altos que los niveles previos a la pandemia y más de un tercio de la muestra de la comunidad cumplió con los criterios de selección para un trastorno mental a más de un diagnóstico de salud (Hawke et al., 2020).

Otra investigación encontró que los adolescentes canadienses estaban particularmente preocupados por el impacto de la pandemia en su escolarización y sentirse desconectados de sus amigos, por lo que el estrés relacionado con COVID-19 mostró un peor ajuste, que incluyó mayor depresión y soledad (Ellis et al., 2020). Los adolescentes informaron sentirse preocupados por las finanzas de su familia, así como por la infección de sí mismos y de la familia, sus estudios y amistades. Curiosamente, los adolescentes que reportaron la tasa más alta de estrés por COVID-19 también reportó el nivel más alto de uso de las redes sociales y el nivel más alto de depresión, mientras que el tiempo dedicado a la familia y al trabajo escolar se relacionó con menos depresión y soledad, reforzando la idea de que el apoyo social puede servir como mecanismo de protección para adolescentes, consistente con los estudios de investigación (Ellis et al., 2020).

En un informe publicado por la American Psychological Association que encuestó a adultos y adolescentes en agosto de 2020 y resumió datos sobre los niveles de estrés nacional, se sugieren estrategias para ayudar en la recuperación de la crisis pandémica de salud mental. Los resultados de la encuesta revelaron que los adolescentes de la "Generación Z"14 (de 13 a 17 años) “están luchando con la incertidumbre de su propio futuro”, con la mitad de esos encuestados informando que “la pandemia ha trastornado gravemente sus planes para el futuro”, y “51 porcentaje que

informa que la pandemia de coronavirus hace que la planificación de su futuro se sienta imposible" (APA, 2020).

El 81% de los adolescentes en edad escolar que estaban encuestados informaron que el cierre de la escuela había afectado negativamente sus vidas, con un 52 % que señalan la disminución de la motivación para completar el trabajo escolar, 45% indicó la dificultad en la concentración frente al trabajo escolar y el 43% con un aumento del estrés en sus vidas (APA, 2020).

Los niveles más altos de síntomas depresivos y de ansiedad antes de la pandemia se han asociado con un mayor aumento de la sintomatología en el confinamiento. Se conoce que el impacto de la angustia experimentada durante el encierro fue la variable más sólida para diagnosticar una salud mental deficiente. Después de tener en cuenta los niveles de referencia (un mes antes de la pandemia) de depresión y ansiedad, el nivel de angustia experimentado durante el encierro fue un aspecto predictor de los niveles de depresión y ansiedad en el momento del confinamiento en el hogar. Esto representa aproximadamente el 30% de la variación en puntuaciones de gravedad de los síntomas (Giannopoulou et al., 2021).

Según Sánchez-Boris (2021), no se puede dejar de observar a la población de niños y adolescente que entraron en confinamiento con condiciones psicopatológicas previas. En estos grupos ha sido posible evidenciar un aumento notable del estrés, ansiedad, depresión, apegos ansiosos con cuidadores y trastornos mentales diversos, explicados por el hecho de que no han contado con atención psicológica o médica oportuna, agravando sus diagnósticos hasta provocar nuevos comórbidos.

Las primeras investigaciones han indicado un aumento en los resultados adversos de salud mental para los jóvenes. Estos incluyen mayores niveles de depresión y ansiedad (Smirni et al.,

2020) así como una mayor probabilidad de síntomas de estrés postraumático (De Miranda et al., 2020).

Prati y Mancini (2021) reportaron los resultados de revisiones sistemáticas recientes, centradas el impacto psicológico más amplio de la pandemia de COVID-19 en poblaciones de todo el mundo. Entre las principales conclusiones extraídas tras su revisión indicaron una heterogeneidad sustancial entre los estudios con datos de ansiedad y depresión en la población evaluada, sin embargo, sugiere que los confinamientos no tienen efectos perjudiciales uniformes en la salud mental y que la mayoría de personas son psicológicamente resistente a los efectos. Se ha establecido que, a nivel mundial, entre el 10% y el 20 % de los adolescentes sufren problemas de salud mental. Es probable que este dato se vea agravado por la vulnerabilidad específica de la población adolescentes durante la pandemia de COVID-19 (Bruining et al., 2021). Una investigación reciente estableció que de los adolescentes con depresión, un 45,1% presentaban ansiedad durante el COVID-19 (Castro- Carretero, 2022).

1.2.2.1. Vulnerabilidad psicológica asociada a la COVID-19

Es importante destacar que las investigaciones existentes señalan una serie de factores relacionados con COVID-19 que pueden ser influyentes. Estudios con adultos señalan el impacto perjudicial de COVID-19 en la salud mental de las personas; una investigación realizada con 1210 encuestados durante las primeras etapas de la crisis en China encontró que más de la mitad (53,8 %) calificó el impacto negativo de la pandemia de COVID-19 en su salud psicológica como moderado a grave (Wang et al., 2020).

Otro estudio en China informó aumentos relacionados con COVID-19 en la ansiedad generalizada, lo que resultó ser más grave en personas más jóvenes (entre 622 adolescentes y

adultos jóvenes canadienses (Hawke et al., 2020). Los participantes de esta investigación percibieron afecciones en su estado de salud mental a lo largo del período, particularmente detectando cuanto, a depresión, bajo estado de ánimo y ansiedad.

En un estudio de corte longitudinal, llevado a cabo con población china durante la fase inicial del brote de COVID-19 y 4 semanas después de la epidemia, se observó una reducción significativa en los síntomas del trastorno de estrés postraumático en la segunda encuesta, mientras que los síntomas de depresión, ansiedad y estrés no difirieron (Wang et al., 2020). Estudios longitudinales previos realizados durante la pandemia de COVID-19 señalaron que la salud mental se había visto sustancialmente afectada, tanto por la propia pandemia, como por las medidas de confinamiento (Daly y Robinson, 2020).

Un estudio realizado en EE.UU. observó una adaptación psicológica relativamente rápida a la pandemia por COVID-19 en su población, mostrando valores casi pre pandémicos varios meses después del brote del COVID-19. (Daly y Robinson, 2020).

En contraste con estos hallazgos, Pieh et al. (2021) sugieren una persistencia sustancial en los problemas de salud mental en Austria, aunque observaron cierto grado de ajuste y afrontamiento después del estrés inicial de la pandemia denotada por una disminución del nivel de estrés percibido y un aumento en el bienestar. La proporción de participantes con problemas de salud mental no disminuyó y se mantuvo más alta que antes; según se informó, el 4% de la población austriaca se encontraba por encima de valores límite de diagnóstico de depresión (Hapke et al., 2019).

Hermosa-Bosano et al. (2021) evaluaron a la población a través del DASS-21 en un período de tiempo de marzo del 2019 hasta agosto 2020, con un total de 766 participantes; de esta

población, 492 (64.23%) fueron mujeres y 274 (35.77%) fueron hombres. La edad media de los participantes fue de 32.35 años. Los resultados *post-hoc* demuestran que la depresión fue mayor en los adultos jóvenes, seguida por los valores de la población entre 30 a 49 años y los mayores de 49 años. En cuanto a los niveles de ansiedad, el sexo mostró ser un factor significativo, indicando que las mujeres presentaban niveles de ansiedad más altos que los hombres. Los adultos jóvenes fueron quienes presentaron mayores niveles de ansiedad, seguidos por las personas entres 30 a 49 años y los mayores de 49 años. Para la ansiedad también la interacción mostró un efecto significativo. Los análisis *post-hoc* evidenciaron que las mujeres jóvenes (18-29 años) presentaron los niveles más altos de ansiedad. Los hombres jóvenes presentaron niveles de ansiedad mucho más altos que los hombres y mujeres mayores de 49 años. Con respecto al estrés, los resultados indicaron que las mujeres presentaron niveles significativamente más altos de estrés que los hombres. Los puntajes de los adultos jóvenes fueron los más altos seguidos por los de las personas entre los 18-49 años y los mayores de 49 años. También la interacción entre grupo etario y sexo presentó un efecto significativo para el estrés. Los análisis *post-hoc* mostraron que las mujeres jóvenes presentaron niveles significativamente más altos de estrés en comparación a los hombres y mujeres de los otros grupos etarios (Hermosa-Bosano et al., 2021). Intentaron también entender la presencia de los síntomas según la situación de confinamiento al momento de la participación (antes 20 de mayo vs. después 20 de mayo de 2020). Los resultados indicaron que no existían diferencias significativas en los niveles de depresión, ansiedad y estrés de los participantes que completaron el cuestionario en cada uno de los dos momentos indicados; sin embargo, se detectó un leve incremento del puntaje en las categorías evaluadas en el segundo momento, es decir, después de mayo del 2020 (Hermosa-Bosano et al., 2021).

1.2.2.2 Vulnerabilidad psicológica, COVID-19 y adolescencia

Las consecuencias directas que tiene un suceso estresante en una persona se ven reflejados en cuadros de ansiedad, angustia, temor y estrés. A lo largo de la situación mundial vivida por COVID-19 se ha logrado observar factores específicos de estrés en las personas: la conciencia sobre el riesgo de contagio propio y de contagiar a alguien más; la confusión ante la sintomatología desconocida en algunos casos; los estragos del virus en la población general y en grupos vulnerables como las personas con discapacidad y de la tercera edad, entre otros son aspectos destacados (Ojeda-Casares y de Cosio, 2020). Al contexto mencionado, se suma el hecho de que muchos expertos consideran a la adolescencia como la etapa con mayores cambios y conflictos, internos y externos, de los seres humanos. La experiencia de la pandemia por COVID-19 en la población adolescente se entiende, entonces, como un factor de gran impacto para este grupo poblacional en específico.

Se considera a los adolescentes como un grupo vulnerable debido a que durante la pandemia experimentaron varios cambios de dinámicas. Wang et al. (2020) describen dos factores fundamentales que afectaron a los niños y adolescentes durante este periodo: en primer lugar, la pérdida de hábitos y rutinas y, en segundo lugar, el estrés social.

El incremento del estrés interpersonal junto con la alta reactividad emocional y una baja regulación emocional es un cuadro que puede relacionar a los adolescentes con el riesgo de desarrollar varias formas comunes de psicopatología; éstas pueden incluir ansiedad generalizada, trastornos alimentarios, depresión y ansiedad social, este subconjunto particular de trastornos de internalización ha sido observado e identificado previamente como "trastornos de la adolescencia" (Rapee et al., 2019).

Estudios realizados acerca del COVID-19 han encontrado mayor vulnerabilidad durante la adolescencia; si bien puede tomar varios años y muchos estudios comprender completamente las secuelas de la pandemia por COVID-19, investigaciones anteriores han mostrado un vínculo constante entre la pandemia y la salud mental.

Una investigación encontró altos niveles de depresión y ansiedad en los adolescentes chinos durante el pico de la pandemia, aunque se informó la presencia de niveles más bajos entre los hombres y los jóvenes que hacían ejercicio regularmente (Chen et al.,2020).

Finalmente, una encuesta de 1054 adolescentes canadienses encontró que los adolescentes se encontraban más preocupados por el impacto en su educación, preocupaciones seguidas en frecuencia por aquellas que refieren a la generalidad de la crisis de COVID-19 agravado por la percepción de desconexión de sus pares (Ellis et al., 2020).

Además, la preocupación por pasar menos tiempo en el área escolar y más tiempo con amigos, así como el sentimiento de soledad fueron factores asociados positivamente con la depresión. En contraste, pasar más tiempo con la familia, amigos y realizar más actividad física se asoció negativamente con la enfermedad. Por su parte, el uso de las redes sociales moderó la asociación entre las preocupaciones por el COVID-19 y la depresión, mientras que aquellos que informaron altos niveles de uso de las redes sociales también informaron de una mayor incidencia de depresión.

Un estudio realizado en estudiantes universitarios en China reveló que después de 2 semanas de medidas de confinamiento por COVID-19 (febrero de 2020), surgió un aumento de los síntomas de ansiedad y depresión en comparación con el tiempo anterior a las medidas de confinamiento (diciembre de 2019). Durante el confinamiento, los estudiantes debían quedarse en casa y aprender

a mantener la distancia, así como informar diariamente sobre su salud y temperatura corporal a los funcionarios de la escuela. Por lo tanto, se sugirió que las medidas forzadas de control de infecciones y las medidas de confinamiento causan impactos psicológicos negativos (Li et al., 2020).

La presión psicológica causada por la pandemia y el confinamiento aumentaron la sintomatología de ansiedad y la depresión, particularmente entre estudiantes universitarios. Altos niveles de incertidumbre están asociados con el estrés académico y una mayor prevalencia de trastornos mentales, los cuales predicen negativamente el rendimiento académico. En el estudio longitudinal realizado en México confirman La pandemia sí tuvo un impacto negativo sobre la salud mental y académica de los estudiantes universitarios de carreras de Ciencias de la Salud ya que fueron significativos (Méndez Mora y Galíndez de la Portilla, 2022)

En tanto investigaciones anteriores han demostrado que los adolescentes estaban particularmente preocupados por sentirse socialmente desconectados de sus amigos y que las preocupaciones relacionadas con COVID-19, junto con menos tiempo en la escuela, se asociaron significativamente con la depresión transversalmente (Ellis et al., 2020), es posible que la conexión social, las preocupaciones relacionadas con el COVID-19 y las interrupciones en la escolarización puedan predecir el cambio de los niveles de depresión, ansiedad y satisfacción vital previos a la pandemia.

Además, se destaca el estudio de Wang et al. (2020) que observó dos oleadas de la enfermedad y encontró que una mayor exposición a los informes de los medios sobre COVID-19 se asoció significativamente con aumentos en la ansiedad y la depresión, mientras que el cumplimiento de las reglas como quedarse en casa fue un aspecto protector.

Así mismo, debido al tiempo que los adolescentes pasaban en casa y la necesaria conexión a internet, se descubrió que el aumento del uso de las redes sociales durante la pandemia está relacionado con el incremento de la depresión y la ansiedad en los adolescentes (Ellis et al., 2020).

El aumento prepandémico a intrapandémico de los síntomas depresivos y de la ansiedad, así como la disminución de la satisfacción con la vida encontrado en el estudio de Magson et al (2021) es generalmente consistente con estudios retrospectivos y transversales previos en muestras de adultos y adolescentes, que informaron aumentos percibidos en depresión, ansiedad y soledad debido a los efectos de COVID-19 (Chen et al.,2020; Wang et al. 2020; Ellis et al.,2020).

El estudio de Zambrano y Azanki, fortalece la evidencia y se basa en la literatura citada para demostrar que vivir con las restricciones y preocupaciones que rodean al COVID-19 es un escenario relacionado, no solo con un aumento de la angustia emocional, sino también con disminuciones en los niveles de satisfacción con la vida (Zambrano y Azanki, 2021). Un dato importante fue encontrar que, aunque se demostraron prospectivamente disminuciones significativas en la salud mental de los adolescentes, el tamaño de estos efectos fue bastante modesto, con cambios que oscilaron entre 0,2 y 0,6 desviaciones estándar. Claramente, una gran proporción de adolescentes se encontró lidiando bien con el impacto de la pandemia (al menos en las primeras etapas), mientras que la mayoría mostraba un impacto negativo.

La mayor preocupación de los adolescentes durante el encierro de COVID-19 fue no poder ver a sus amigos. De hecho, todos los elementos que se relacionaban con amigos o conexión social obtuvieron una calificación más alta que cualquiera de las otras preocupaciones relacionadas con COVID-19. Estos hallazgos, que fundamentan diferencias en el desarrollo, contrastan con la investigación en adultos en tanto esta población ha expresado la mayor preocupación por los miembros de la familia que contraen COVID-19 (Wang et al., 2020). Los resultados del presente

estudio también mostraron que sentirse desconectado socialmente durante la pandemia fue un factor asociado con niveles más altos de ansiedad y síntomas depresivos, así como con niveles más bajos de satisfacción con la vida.

La importancia de sentirse conectado socialmente durante la pandemia se describió anteriormente cuando se mencionó que los adolescentes que se quedaban solos en casa todo el día reportaron niveles significativamente más altos de depresión y ansiedad, a comparación de aquellos que estaban acompañados por un padre o familiar (Chen et al., 2020). Alrededor de una cuarta parte de los adolescentes encuestados informaron que el conflicto con sus padres había aumentado durante el período de confinamiento, lo que se asoció con una disminución de la satisfacción con la vida y, a la vez, con más síntomas depresivos.

Además, se han observado algunas diferencias de género y edad. El hallazgo que habla de que las niñas experimentaron una mayor disminución de la salud mental que los niños durante la crisis de COVID-19, es un dato que habla de las diferencias sexuales en la internalización de problemas (Rose y Rudolph 2006). También puede manifestarse que las niñas son más propensas que los niños a depender de sus redes sociales para obtener apoyo cuando se enfrentan a factores estresantes significativos en la vida (Tamres et al.,2002).

Por otro lado, el cambio a la educación en línea y las restricciones impuestas a la interacción social pueden impedir que las adolescentes empleen sus estrategias de afrontamiento (Prada Acosta y Sánchez Gómez, 2021). Si bien esta sugerencia debería probarse formalmente, los hallazgos actuales sugieren que puede ser particularmente importante alentar a las adolescentes a conectarse con sus grupos de amistad utilizando medios seguros; esto de tal manera que puedan continuar accediendo a sistemas de apoyo social tan necesarios durante la pandemia de COVID-19.

1.2.2.3. Preocupaciones por la Covid-19

En la pandemia de COVID-19 el miedo, la ansiedad y las preocupaciones han sido las principales consecuencias psicológicas (Roy et al., 2020; Tandón, 2020; Xiang et al., 2020). El miedo por la contingencia, la mortalidad, el desempleo y las estrategias de protección se han convertido en los temas más buscados en los historiales de búsqueda de *Google* (Charlton, 2020; Sullivan, 2020). Por su parte, los investigadores han utilizado las expresiones "miedo al COVID-19" (Ahorsu et al., 2020; Mertens et al., 2020) y "coronafobia" (Asmundson y Taylor, 2020) para denotar el miedo a contraer el virus. Una vez que se ha llegado a criterio unánimes respecto a que la COVID-19 es endémica (BBC, 2020b; Kissler et al., 2020) y afecta todas las esferas de la vida, los factores de riesgo se encuentran mejor definidos, incluso a comparación de la investigación en otras pandemias. En el marco de lo dicho, se puede decir que el miedo puede extenderse más allá de enfermar o morir por contraer el virus y así, evocar otros miedos como el de la adversidad económica (Yong, 2020) y el de infectar a otros seres humanos.

Según Arora et al. (2020) la coronafobia es una respuesta excesiva desencadenada por el miedo a contraer el virus que causa COVID-19; esta conduce a una preocupación excesiva, acompañada por los síntomas fisiológicos que aumentan las conductas y la búsqueda de seguridad al igual que la evitación de lugares públicos y situaciones.

La investigación realizada por Meza y García (2022) con estudiantes de universidades de Perú y México, presentó como objetivo identificar la correlación que existe entre coronafobia y sintomatología ansiosa y depresiva. Los resultados obtenidos mostraron una correlación positiva entre las variables, lo que indicó que, a mayor nivel de coronafobia existía una mayor presencia de sintomatología ansiosa y sintomatología depresiva.

En investigaciones similares como la de Belén (2021) que fue desarrollada con una población turca de entre 18 y 41 años de edad, se estableció que el miedo al COVID-19 estaba positivamente correlacionado con los síntomas depresivos y de ansiedad. Otros resultados como los de Mahamid et al. (2021) evaluaron la correlación entre el miedo al coronavirus y salud mental (estrés, depresión y ansiedad) en una población palestina, encontrando que existía una correlación significativamente positiva con las variables previamente mencionadas; además, los autores encontraron una correlación negativa con el apoyo emocional percibido durante pandemia.

Adicionalmente, Bakioğlu et al. (2021) estudiaron la correlación entre el miedo al COVID-19, la ansiedad y la depresión; encontraron una correlación significativa y positiva entre estas variables, la cual fue atribuida a que la infección por COVID-19, al tener mayor alcance y mayores consecuencias negativas en comparación con otras enfermedades respiratorias, causa mayores alteraciones en el ánimo de las personas haciéndolas más vulnerables.

En la población peruana y mexicana, se encontró, mayoritariamente niveles elevados en mujeres con respecto a la coronafobia, así como su relación con ansiedad y depresión. En la investigación de Andrade et al. (2020) realizada con población brasileña, se encontró que existe mayor miedo percibido frente al COVID-19 en la población femenina ya que sus puntuaciones elevadas se podían relacionar con las sospechas de contagio, la edad, el sexo y el riesgo laboral.

En el caso de la población mexicana se encontró un mayor número de estudiantes con familias de 3 a 6 personas con un nivel alto de coronafobia. En este grupo, los estudiantes que tuvieron familiares diagnosticados con COVID-19 mostraron niveles altos de miedo y presencia de sintomatología ansiosa (García y Meza 2022). En cuanto a los estudiantes que no tuvieron familiares contagiados, mostraron sintomatología depresiva. Se puede identificar que, al tener un

familiar contagiado, se genera en la persona una percepción más cercana de las consecuencias del virus (Vivanco et al., 2020).

La salud mental de los estudiantes ha sido afectada durante la pandemia. En población peruana, tener un trabajo remunerado a la par que estudiar una carrera, se han convertido en indicadores de la presencia de un miedo intenso o coronafobia. La búsqueda de equilibrio entre trabajo, estudio y compromisos se considera un detonante para el grupo de adolescentes (García y Meza 2022; Christiansen et al., 2019).

También se ha podido observar un mayor porcentaje de personas no vacunadas entre quienes tienen miedo intenso al COVID-19 y presentan sintomatología ansiosa. Dreser (2021) estudió los retos y avances desde el inicio de la vacunación en Latinoamérica, señalando que uno de los obstáculos más difíciles por afrontar en la pandemia fue la gran cantidad de noticias falsas e información errónea distribuida por redes sociales. Este fenómeno trajo suposiciones falsas o historias creadas a causa del miedo en la población, lo cual puso en peligro la aceptabilidad de las personas hacia las vacunas contra el virus. A esto se suma el sistema de salud débil en los países latinos como agravante de la pandemia.

En el estudio realizado por Moya-Salazar et al. (2021) en el que evaluaron el miedo al COVID-19 entre seis países latinoamericanos, se pudo observar que Perú obtuvo un mayor porcentaje en cuanto a personas con un nivel alto de miedo al virus en comparación con México. No obstante, en un estudio sobre la salud mental de los estudiantes mexicanos durante la pandemia por COVID-19, Delbon (2020) pudo observar que un porcentaje alto de estudiantes tuvieron presencia de humores depresivos, entre ellos la melancolía, tristeza, desamparo y desesperanza. Este escenario se asoció con el hecho de que, durante los meses de confinamiento tras la aparición de la COVID-

19, los niveles de estrés, ansiedad y depresión aumentaron notoriamente en toda la población por la falta de contacto social y la incertidumbre.

La carga emocional de enfrentar una pandemia mundial fue significativa y más aún cuando se evidenciaba cómo las cifras de mortandad se elevaban progresivamente. Con el paso del tiempo, se ha asumido que gran parte de la población conoce alguna persona que fe directamente afectada por el virus del COVID-19. En investigaciones como las de Carrasco et al. (2021) se mostró que las poblaciones estudiantiles presentaron niveles elevados de ansiedad y depresión debido a factores como el afrontamiento del aprendizaje electrónico en el hogar, la mala calidad de la conexión y los costos del servicio de Internet, el compartir una computadora con otras personas, la interacción con los miembros del hogar, entre otras circunstancias de cambio que efectivamente afectaron los estados de ánimo.

Lee (2020) encontró que, durante el brote de la pandemia, la población universitaria fue la más afectada debido a que estos estudiantes corrían alto riesgo de sufrir depresión leve, desesperanza, ansiedad, ideación suicida y deficiencias funcionales. Por su parte Uvais (2021) evaluó a estudiantes universitarios determinando que la mayoría de ellos presentaba un nivel significativo de coronafobia, además de observar una mayor frecuencia de mujeres en las variables valoradas.

América Latina es el tercer territorio con mayor afección por la pandemia de COVID-19. Se destacó en la región el deterioro de la salud mental en la población, en tanto los diferentes sucesos causaron niveles altos de miedo en las personas. Se entiende, así, que existan afecciones psicológicas a largo plazo que abarquen ansiedad, estrés y depresión (Sánchez-Duque et al., 2020).

Ogliastri (2020) considera a la pandemia como un evento de crisis debido a que conllevó un conjunto de experiencias percibidas como amenazantes que obligaron a la población a emplear

diversos métodos de protección ante situaciones difíciles. Si bien cada experiencia al respecto es subjetiva, el tener una red de apoyo, seguridad y ser resilientes son factores predictores en la superación de estos escenarios.

La pérdida de un familiar o amigo también es un aspecto que influye en gran medida en el bienestar psicológico, encontrando que la sensación de perder la seguridad, la calma, la autoeficacia, la conexión social y la esperanza impactan en nuestra salud mental dificultando, a la par, los procesos de duelo.

Bakioğlu et al. (2021) investigó la forma en la que pandemia afecta respecto a la experimentación de miedo y su relación con la depresión, ansiedad y la intolerancia a la incertidumbre (que es la resistencia a admitir que algo negativo, aunque improbable, podría ocurrir). El estudio se realizó en personas de entre 18 a 76 años; dando como resultado que se presentaron mayores efectos a nivel psicológico en mujeres y en población con enfermedades previas.

Dentro de los aspectos o hallazgos más relevantes se destaca que el miedo a la asfixia fue una de las principales preocupaciones de la población y, por lo general, se vinculó con el desarrollo de un sesgo atencional hacia las sensaciones somáticas, una propensión a la mala interpretación catastrófica de los cambios corporales normales y las respuestas condicionadas interoceptivas-exteroceptivas.

Se ha informado varios componentes y resultados del miedo a la COVID-19, como el deterioro funcional que conduce a la desesperanza, la ideación suicida y los déficits de afrontamiento (Lee, 2020); además se evidencian cogniciones disfuncionales que conducen a la asociación de COVID-19 con una fase final (Dubey et al., 2020;Goyal et al., 2020) y también se manifiesta ansiedad y

depresión, mientras se enfrenta a la "nueva normalidad" (Cao et al., 2020; Chakraborty y Chatterjee, 2020; Halem et al., 2020; Huang y Zhao, 2020).

Con base en la revisión de los estudios referenciados, se define a la coronafobia como una respuesta desencadenada y excesiva de miedo a contraer el virus que causa COVID-19; este contexto lleva a una preocupación excesiva, acompañada por síntomas fisiológicos, un estrés significativo por la pérdida personal y laboral, un aumento de los comportamientos de búsqueda de tranquilidad y seguridad, la evitación de lugares y situaciones públicas. A su vez, esto provoca un deterioro en el funcionamiento de la vida diaria de las personas.

Se destaca, además, la existencia de factores que hacen que la pandemia de COVID-19 sea una situación única y que también forman la base para el desarrollo de coronafobia.

- Área fisiológica: Se desencadena la respuesta de lucha o huida del miedo, al ser expuesto al evento antecedente. La preocupación constante puede causar síntomas como palpitaciones, temblores, dificultad para respirar, mareos, cambios en el apetito y sueño (Wang et al., 2020).
- Área cognitiva: El miedo al virus implicaría preocupación por la amenaza cogniciones provocadoras (Chakraborty y Chatterjee, 2020). Las cogniciones pueden desencadenar aún más respuestas emocionales, como tristeza, culpa e ira.
- Área comportamental: Para prevenir las consecuencias, los individuos se comprometen en las conductas de evitación. Existe un marcado temor a utilizar el transporte público, tocar cualquier superficie, estar en lugares abiertos (mercados, playas, estadios) y en lugares cerrados (hoteles, centros comerciales, cines, estadios cerrados), asistir a reuniones públicas (Leventhal et al., 2016).

Reacciones pandémicas como las interpretaciones erróneas de los estímulos relacionados con la salud, las distorsiones cognitivas, las creencias irracionales, las conductas desadaptativas y los procesos de atención, tienen un papel central en coronafobia (Leventhal et al., 2016; Taylor y Asmundson, 2017).

La valoración de la amenaza de manera catastrofista provoca fobia, registro de sensaciones corporales como fiebre, tos, cansancio y una dificultad para respirar; estos ítems han sido reportadas como los síntomas más sentidos durante la pandemia por COVID-19 (Organización Mundial de la Salud, 2020b). Junto con la autoevaluación de la incapacidad para hacer frente a tales señales amenazantes, la situación puede conducir a la ansiedad por la salud. Posteriormente, las personas pueden buscar consulta, no solo por el malestar físico, sino también por la presencia de variados eventos cognitivos que provocan ansiedad.

Se debe considerar, además, que muchos de los casos de COVID-19 han sido asintomáticos, de acuerdo con datos arrojados por entidades como el Indian council of medical research (ICMR) y el Virus Research and Diagnostic Laboratory (VRDL) en 2020. Se ha incrementado aún más un ciclo de miedo entre las personas, haciéndolas escudriñar incluso en los signos corporales más leves o cualquier compromiso social (Pathak, 2020).

En la publicación de Mónaco et al. (2022) acerca de la validación de la escala de preocupaciones por el COVID-19 (W-COV), se indica que el virus no impacta de la misma manera la salud mental de todas las personas. Varios manifiestan preocupación por las consecuencias inmediatas y a largo plazo del virus (Panchal et al., 2020). Estas preocupaciones van desde enfermarse o morir por coronavirus (preocupación propia y por familiares) hasta las posibles consecuencias en el ámbito sanitario, económico y psicosocial.

Aunque resulta común preocuparse por la situación crítica de crisis, si tales preocupaciones se vuelven desproporcionadas en intensidad, frecuencia o duración, podrían interferir con el funcionamiento personal, afectando así el estado emocional, las habilidades para resolver problemas o los comportamientos orientados a objetivos (Baiano et al., 2020; Bergman et al., 2020; Boyraz et al., 2020; Kämpfen et al., 2020; Moore y Lucas, 2020; Wilson et al., 2020).

La revisión de literatura sobre las preocupaciones y el COVID-19 reveló una asociación de estos aspectos con los problemas de sueño (Grossman et al., 2021), estrés traumático (Boyraz et al., 2020), trastorno psicológico (Moore y Lucas, 2020), síntomas de ansiedad (Baiano et al., 2020; Bergman et al., 2020; Wilson et al., 2020) y síntomas de depresión (Kämpfen et al., 2020).

Es probable que los niveles de ansiedad y preocupación de los adolescentes se vean afectados debido al distanciamiento social y el aislamiento de sus compañeros, el estrés relacionado con las dificultades financieras familiares o personales debido a la pérdida del empleo o la reducción de las horas de trabajo y el miedo a contraer COVID-19, las novedades constantes y actualizaciones del número de muertos y tasas de infección. Además, la relación entre el sueño y la angustia está bien establecida (Jamieson et al., 2020).

Varios estudios recientes han examinado las preocupaciones sobre la COVID en los adolescentes (Jamieson et al., 2021; Lessard y Puhl, 2021; Vogel et al., 2021) y jóvenes (Lehmann et al., 2021; Shukla et al., 2021; Yildirim et al., 2020), destacando que las preocupaciones por la pandemia tienen un impacto considerable en la afectividad negativa de los adolescentes y adultos jóvenes.

También se ha encontrado que la edad es un factor relevante que modera la relación entre la preocupación por el COVID-19 y la ansiedad (Barber y Kim, 2020). Según varias investigaciones,

las personas mayores son más capaces de reorientar sus emociones y afrontar el estrés provocado por la enfermedad, mientras que los jóvenes parecen ser especialmente susceptibles al desarrollo de ansiedad y depresión ocasionada por la preocupación por el COVID-19 (Schilling y Diehl, 2014; Wilson et al., 2020).

Se considera que las preocupaciones relacionadas con las posibles consecuencias de una nueva enfermedad, así como las limitaciones de las interacciones sociales, influyeron particularmente en la vida de los jóvenes (Brasso et al., 2022). Además, como consecuencia de la pandemia, un número considerable de jóvenes experimentó síntomas de depresión, ansiedad, estrés postraumático, síntomas obsesivo-compulsivos, problemas de alimentación, cambios en los patrones de sueño y abuso de sustancias (Brasso et al., 2022). Se tiene presente que la juventud es una época en la que se puede producir la consolidación de los trastornos mentales, razón por la que es de suma importancia prestarles atención a estas manifestaciones, para su oportuno abordaje (Maxfield y Pituch, 2020).

Otros acercamientos científicos han desarrollado sus propios instrumentos para evaluar las preocupaciones por COVID-19 en poblaciones con características específicas, como la diabetes tipo 1 (Joensen et al., 2020; Salah et al., 2021). Además, escalas de nuevo desarrollo miden variables muy relacionadas con la preocupación como la que refiere al miedo (Lin et al., 2021) o ajuste (Becker et al., 2020).

Hasta la actualidad, el cuestionario que se ha desarrollado para medir la preocupación por el COVID-19 ha sido la nueva Escala de Preocupaciones por el COVID-19 de 7 ítems (Ahmed et al., 2020; Moore y Lucas, 2020), herramienta que evalúa el nivel de preocupación con respecto a estar infectado o contagiar a otros por COVID-19 (Faisal et al., 2020).

Se destaca que los adolescentes, en efecto, han experimentado preocupación por la crisis del COVID-19 y su estrés pandémico está relacionado con un aumento de la depresión y la soledad. Sin embargo, el tiempo con la familia, el tiempo para conectarse virtualmente con amigos y la actividad física se han relacionado con una menor soledad durante la crisis inicial de COVID-19. Al contrario, pasar más tiempo en las redes sociales y conectarse virtualmente con amigos se ha vinculado con la información de mayores índices de depresión, mientras que el tiempo dedicado a la familia se ha asociado con menores niveles de depresión (Ellis et al., 2020).

1.2.3. Factores protectores ante las crisis, Psicología Positiva y Bienestar

Si bien la pandemia por COVID-19 plantea numerosas amenazas para la salud mental de los adolescentes, es necesario considerar las oportunidades potenciales que esta crisis también puede brindar.

En el estudio realizado por Hawke et al. (2020) centrado en informes de jóvenes de salud mental en Canadá, los adolescentes reportaron algunos impactos positivos de la pandemia, que incluyeron más tiempo en familia, mejores relaciones sociales, más tiempo para hacer ejercicio y participar en pasatiempos, descansar y relajarse, así como mejorar la salud mental a través del cuidado personal y una mayor autorreflexión.

Cuando se les preguntó acerca de sus métodos para mantenerse bien y sobrellevar estilos durante la pandemia, la respuesta más frecuente fue conectar con amigos de forma remota, así como la aceptación, la auto distracción, el uso de reencuadre positivo, activa afrontamiento y humor. Los participantes expresaron que querían un mayor acceso a la salud mental. apoyos, actividades para impulsar el bienestar y el compromiso, así como información confiable sobre

COVID-19 con mensajes alentadores en los medios y mayores oportunidades para adquirir un sentido de significado durante la pandemia (Hawke et al., 2020).

Además, la investigación de Hawke (2020) encontró que, a pesar del estrés inducido por COVID-19, 71% de los encuestados informaron sentirse esperanzados acerca de su futuro, un hallazgo clave considerando que “una de las formas de mantener una salud mental, fuerte en tiempos de adversidad es mantener la esperanza, algo que la mayoría de los estadounidenses manifiestan, a pesar del incremento de estrés e impactos negativos de la pandemia” (Stress in America 2020, APA, p. 9), sugiriendo que el concepto de restaurar y reforzar la esperanza es crucial para estabilizar.

El trabajo ha sugerido que navegar y dominar el entorno inducido por la pandemia como una unidad familiar, puede reforzar la cohesión familiar, ya que el aumento del tiempo con familia fortalece el apoyo social; además, se ha encontrado que puede servir como un factor protector que refuerza la salud mental y la resiliencia de los adolescentes (Fegert et al., 2020; Magson et al., 2020).

Lo anterior es consistente con la investigación previamente citada de Ellis et al. (2020), la cual informó que el tiempo que los adolescentes pasaban con la familia y dedicados a las tareas escolares era relacionados con menos depresión y soledad, refuerza la idea de que el apoyo social puede servir como un mecanismo de protección para los adolescentes.

Twenge y otros autores en el 2020 realizaron una encuesta denominada "Adolescentes en cuarentena" durante mayo y julio de 2020 a 1523 adolescentes de EE. UU; se comparó las respuestas de los adolescentes de 2020 con las respuestas a las mismas preguntas formuladas en 2018 administración de la encuesta nacional Monitoring the Future (Twenge et al., 2020).

Curiosamente, los investigadores encontraron que los niveles de depresión adolescente y soledad fueron menores en 2020 que en 2018, mientras que los niveles de infelicidad e insatisfacción con la vida fueron solo un poco más altos, con dos posibles tendencias en la forma en que los adolescentes utilizaron su tiempo que explica el impacto positivo: aumento del sueño y aumento del tiempo que pasan con sus familias (Twenge at al., 2020).

El 53% de los jóvenes encuestados informaron que se habían vuelto más resistentes y más fuertes durante la pandemia, a pesar de las preocupaciones sobre la salud, estresores económicos y disturbios raciales, ya que muchos informaron sentirse consolados por sus familias y disfrutar del ritmo más lento de la vida (Twenge et al., 2020).

Los resultados de la encuesta demostraron que los adolescentes que pasaron más tiempo con sus familias durante la pandemia y reportaron mayor cercanía familiar tenían menos probabilidades de estar deprimidos, lo que sugiere que la familia la conexión y el apoyo es un defensor clave detrás de la resiliencia adolescente durante la pandemia.

La experiencia de los niños durante la pandemia puede haberles proporcionado una oportunidad de aprender a sobrellevar la frustración, dificultades y reflexionar sobre la inestabilidad e incertidumbre a su alrededor, buscando sentido en la crisis y cultivando una mentalidad de crecimiento (Twenge et al., 2020).

1.2.3.1. Resiliencia

Ha dado un giro la concepción de riesgo o trauma, hacia mirar a las personas, desde un rol activo y fuerte, con la capacidad para resistir y rehacerse ante las adversidades o problemas que surgen a lo largo de las etapas vitales, así los avances en investigación sobre resiliencia adopta un enfoque centrado en fortalezas y no en debilidades, donde el individuo cobra protagonismo de su

cambio, junto con apoyos externos (Avia y Vázquez, 2011) lo que ha llevado a dar importancia a la resiliencia en su relación con la salud, bienestar y calidad de vida (Windle, Bennett y Noyes, 2011; Garde, 2014).

Desarrollo del constructo: Cuatro olas o generaciones

La explicación del desarrollo-evolución científica de la resiliencia se puede describir a través de cuatro olas o generaciones de investigación (Luthar, Sawyer y Brown, 2006; Zolkoski y Bullock, 2012; Prince-Embury y Saklofske, 2013; Masten y Obradovic, 2006; Masten y Wright, 2010; O`Dougherty, Masten y Narayan, 2013; Lee, Cheung y Kwong, 2012).

A continuación, se señalan las cuatro generaciones en el desarrollo de la resiliencia:

Primera ola: Propone el interés en factores o características personales que permiten a las personas superar las adversidades.

Los primeros planteamientos teóricos sobre la Resiliencia desarrollados por Garmezy (1991), Werner y Smith (1982) y Rutter (1992) enfatizan que los niños que habían superado la adversidad se caracterizaban por presentar algunos de los aspectos como comunicativos, reflexivos, sociables, independientes, motivación al logro, confianza en sí mismos, este primer planteamiento en el que se consideraba que las personas eran **invulnerables** -*Invulnerable Child*- (Anthony y Cohler, 1987), irá cambiando de óptica hacia otro en el que se desecha el determinismo y se aboga por considerar que todos tenemos potencialidad para desarrollar la resiliencia como "algo ordinariamente mágico" (Masten, 2001).

A partir de la realización de estudios que analizaban las conductas del pasado de los individuos y no sólo sus problemas actuales, se consideró que el comportamiento resiliente era una característica innata, fruto de unas condiciones genéticas que dotaban al individuo de un alto grado

de *invulnerabilidad* (resistencia). Sin embargo, algo sorprendió a las autoras cuando, a pesar de que las personas eran consideradas invulnerables genéticamente, el hecho de que todos los niños hubieran tenido en su desarrollo el apoyo de un adulto significativo (vínculo positivo), familiar o no, condujo a poner en duda ese pensamiento y comenzar a considerar el apoyo externo como factor clave en la resiliencia. Este hecho, junto con el análisis de las la resiliencia, influyó notoriamente en el concepto y pasó a considerarse en la década de los 80 como una capacidad de carácter interactivo, con la oportunidad de ser aprendida, influenciada por factores externos y no determinante de quienes habían "nacido" con ella (Garde, 2014).

Segunda ola: Se centra en procesos y sistemas de regulación que explican cómo trabajan los factores protectores. A mediados de los años 90, la segunda generación de investigadores encabezada por Michel Rutter, se ha orientado hacia el conocimiento de los factores protectores y de riesgo y en su interacción en el proceso resiliente –proceso interactivo y transaccional– (Kumpfer et al., 2008). Además de los mencionados, autores de esta segunda generación son Luthar, Cushing, Bernard, Bonnano, Masten o Kaplan (García-Vesga y Domínguez-de la Ossa, 2013) que modificaron la visión de la **resiliencia de rasgo a proceso**.

Formaron parte de esta segunda generación autores que habían defendido el estudio de las fortalezas, pero también lo hicieron otros que se habían decantado por el riesgo. Es el caso de Davidson, uno de los autores clave de nuestra investigación. Antes de 1990 se interesó por las emociones negativas, pero después de sus vacaciones en la India y de practicar la meditación, se inclinó por conocer las emociones positivas como la amabilidad o la compasión. En 1992, invitado por el Dalai Lama, comenzó un largo estudio con los monjes tibetanos a través del cual descubrió que con la meditación las conexiones neuronales cambian. A partir de este viaje, comenzó su andadura hacia la investigación en resiliencia, siendo uno de los autores más mencionados por la

creación de un instrumento de medida, la escala *Connor-Davidson Resilent Scale* (CD-RISC). Con esta segunda ola, en la que se produjo un cambio en la concepción de la resiliencia de rasgo a proceso, se fueron desarrollando diversos *modelos* que apoyaban este pensamiento y que analizaban las formas en las que la persona interactuaba con la adversidad (Fergus y Zimmerman, 2005; Becoña, 2006; Windle, 2011; Zolkoski y Bullock, 2012).

Tercera ola: Promoción de la resiliencia mediante **la prevención, intervención y actuación política.** *La tercera ola*, debido al interés y necesidad de favorecer el bienestar de los niños y jóvenes que crecen en la adversidad, se ha caracterizado por un aumento de los esfuerzos por promover la resiliencia a través de la prevención, la intervención y el desarrollo de políticas educativas y de salud en esta línea. La resiliencia, se incorpora así al avance de la ciencia de la prevención, observa las características del individuo, la relación entre los factores de riesgo y de protección como un proceso de interacción del individuo y su entorno. De este modo, se destaca en esta tercera generación el papel del *tutor de resiliencia* (Cyrulnik, 2005), como uno de los apoyos y pilares clave de todo proceso resiliente.

El tutor se caracterizaría, entre otros aspectos estímulo y gratificación a los logros, así como ser creativo, tener sentido del humor, capacidad para asimilar nuevas experiencias y ayudar a resolver problemas, se destaca que, para cualquier exposición de modelos se deben tener en cuenta dos aspectos: a) que el punto de partida para generar procesos de resiliencia se produce en la interacción continua entre el individuo, la familia y la comunidad y b) que ningún modelo conlleva un desarrollo absoluto sino gradual (Cyrulnik, 2009).

Cuarta ola: Perspectiva orientada al uso de tecnologías avanzadas en medición y análisis de múltiples niveles de funcionamiento biológico y genético, que influirían en la capacidad resiliente o el desarrollo de la misma, vincula la resiliencia con la neurociencia a través de descubrimientos

de neuroplasicidad y reorganización funcional del cerebro (Curtis y Nelson 2003; Ciccheti y Blender 2006;; Garde, 2014).

Una de las investigaciones de más interés en este aspecto es la del GxE (*Gene-Environment Interactions*) que significa que el efecto de un gen o genes en un resultado está condicionado o moderado por un factor ambiental o varios y viceversa (Berry et al., 2013; Watson y Bell, 2013; Werner, 2013). También se han hecho pruebas en las que se ha relacionado los niveles de cortisol (hormona que activa la atención ejecutiva en la corteza prefrontal) de una persona con su capacidad de actuar de forma resiliente (Kotliarenco y Pardo, 2003). Se ha comprobado como las personas con al menos un alelo más corto del gen 5HTTLPR (transportador de serotonina en el cerebro), son más propensas a la depresión que aquellas que tienen ambos alelos largos (Caspi y Moffitt, 2007), y también la relación existente entre la enzima MAOA que metaboliza el neurotransmisor que contribuye a la regulación del humor y del comportamiento y las experiencias de adversidad (Cohen, et al., 2006).

Síntesis de la evolución del constructo de resiliencia en las cuatro generaciones según (Garde, 2014).

1. Enfoque de riesgo vs enfoque de fortalezas
2. Invulnerabilidad vs potencial para desarrollar resiliencia
3. Resiliencia: Cuatro generaciones
    - Rasgo: Características protectoras
    - Proceso: Interacción entre factores protectores y de riesgo
    - Resultado: Búsqueda de modelos de promoción

- Análisis desde las neurociencias

La resiliencia es la capacidad de mantener niveles saludables de funcionamiento a pesar de experiencias difíciles o volver al funcionamiento normal después de experiencias de adversidad (Constanzo et al., 2009). Altos niveles de resiliencia caracterizan a las personas por ser optimistas, actuar positivamente y representar seguridad en uno mismo ante situaciones difíciles de la vida, lo que se vincula con una mejor salud, bienestar físico y mental (Connor y Davidson, 2003).

La resiliencia actualmente utiliza el estrés para despertar el núcleo fortalezas humanas que implican crecimiento (Niemiec, 2019), algunos estudios han demostrado una relación negativa entre la edad y la resiliencia (Beutel et al., 2009). De la misma manera, estudios han demostrado que los varones son más resilientes (Stein, Campbell-Sills y Gelernter, 2009; Campbell-Sills et al., 2009).

Autores conciben a la resiliencia como un rasgo de personalidad fijo, que le permite a uno manejar y adaptarse al estrés y al trauma, a una comprensión de un proceso más dinámico que tiene en cuenta el complejo y cambiante interaccionar contextual entre los individuos y su entorno, incluye la familia, la comunidad y los sistemas sociales, influyen en la capacidad de uno para superar adversidad (Lee et al., 2013). Hablar de resiliencia es más que lidiar con las interrupciones de la vida y sobrevivir a la pérdida, incluye elementos de adaptación, a medida que los individuos recuperan la capacidad de prosperar el potencial de crecimiento positivo y transformación (Walsh, 2020).

La resiliencia se ha conceptualizado como la capacidad de soportar y afrontar el estrés que facilita prosperar a pesar de la adversidad (Connor y Davidson, 2003), con dos de los componentes centrales en el corazón de la resiliencia: adaptación positiva y adversidad (Fletcher y Sarker, 2013).

Hay diferentes opiniones con respecto a la naturaleza de la adversidad que se aplica a la definición de resiliencia, y algunos argumentan que la adversidad incluye conflictos y circunstancias vinculadas a dificultades de ajuste (Luthar y Cicchetti, 2000), mientras que otros argumentan que la adversidad se relaciona con las disrupciones que son parte de la vida diaria (Martinez-Marti y Ruch, 2017).

Werner (2005) presentó investigaciones de estudios longitudinales a gran escala de resiliencia demostrando que los niños que mostraron las siguientes características lograron hacer frente bien a pesar de la adversidad: tendencia a angustiarse con menos facilidad; sociable, activo temperamento; madurez social; inteligencia media/superior; alto logro motivación; autoconcepto positivo; locus de control interno; control de los impulsos; habilidades de comunicación y resolución de problemas; autoeficacia. Recursos y apoyos familiares, comunitarios externos sirven para establecer lazos estrechos que fomentan la confianza, la autonomía y la iniciativa también se ha encontrado que refuerzan la capacidad de los niños capacidad de hacer frente a la adversidad (Martinez-Marti y Ruch, 2017).

Los factores psicológicos asociados con la resiliencia son predominantemente de dos tipos: factores de riesgo que aumentan la probabilidad de mala adaptación, como depresión y síntomas relacionados con la ansiedad, altos niveles de estrés, y factores protectores positivos que mejorar la adaptación, como la satisfacción con la vida, el optimismo, la autoestima, el afecto positivo y la autoestima. eficacia (Lee et al., 2013).

***Modelos de resiliencia centrados en la juventud*:**

Los modelos se basan en que los jóvenes y los estudiantes se enfrentan a diferentes retos que los adultos, estos desafíos ayudan a dar forma a sus vidas: por ejemplo, los jóvenes están más influidos por sus compañeros (tanto dentro como fuera del contexto educativo) en comparación con los adultos. Por lo que muchos de los procesos de resiliencia durante esta etapa, nos informa de la capacidad de reacción y recuperación en la etapa adulta (Zimmerman y Brenner, 2010). Cuando se enfrentan con el riesgo, los jóvenes se basan en factores de protección, para mantener la estabilidad, superar la adversidad, y en ocasiones aumentar la competencia (Fergus y Zimmerman, 2005; Luthar et al., 2000).

Modelo de compensación: en que los efectos adversos como consecuencia de la exposición al estrés se contrarrestan con uno o más factores de protección. Estudios que indican que el apoyo de los padres compensa los riesgos asociados de tener amigos violentos. El efecto positivo de este apoyo, contrarresta el riesgo ayudando a los jóvenes a ser fuertes frente a la exposición a la violencia (Zimmerman y Brenner, 2010).

El modelo de protección*:* sugiere que los factores de protección pueden ayudar a los jóvenes en peligro, y que los que demuestran un alto nivel en estos factores, tienen un menor riesgo de resultados negativos que otros con bajos niveles de protección (Garmezy, 1991).

El modelo de desafío: Conceptualmente, el modelo de desafío sugiere que los niveles bajos de riesgo puede ayudar a los jóvenes a ir adaptándose, de manera que más tarde, la exposición a niveles más altos sea menos negativa (Fergus y Zimmerman, 2005).

El mayor efecto sobre la resiliencia surgió de los factores protectores (satisfacción con la vida, optimismo, afecto positivo, autoeficacia, autoestima, apoyo social), mientras que un efecto medio provino de factores de riesgo (ansiedad, depresión, afecto negativo, estrés percibido, trastorno de estrés postraumático) y el menor efecto surgió de factores demográficos (edad y sexo) (Lee et al., 2013).

La resiliencia tiene dos dimensiones: interpersonal e intrínseca, la dimensión intrínseca se refiere a la relación de uno con su mundo interior, la dimensión interpersonal hace referencia a su relación con otras personas (Jakovljevic, 2017).

La resiliencia psicológica es una variable importante en la salud mental y hacer frente a los efectos psicológicos de la pandemia. En varios estudios, se ha informado que la resiliencia psicológica está correlacionada con la felicidad (Açıkgöz y Ş U, Ş. G., 2016; Altunta y Genç 2018; Aydın & Egemberdiyeva, 2018; Can, 2018; Lower, 2014; Toprak, 2014), satisfacción con la vida (Beutel et al. 2009), salud mental (Rudwan y Alhashimia 2018) y bienestar psicológico (Kajbafnezhad y Keshi 2015). La resiliencia también parece estar relacionada con la depresión; algunos estudios han encontrado que la depresión y la resiliencia psicológica están negativamente correlacionadas (Smith et al. 2008; Taheri-Kharameh y Hazavehei 2017).

En el estudio realizado en el 2020 por Burcu y Derya**,** se encontró que las puntuaciones de resiliencia psicológica difieren significativamente entre los géneros, y se evidenció que la puntuación media de resiliencia psicológica de los participantes masculinos era más alta que la de las participantes femeninas.

Cuando se compararon los mismos grupos en términos de resiliencia psicológica, se observó que los individuos con educación universitaria tienen un puntaje promedio más alto que los

individuos con educación secundaria y menor nivel de educación. Este hallazgo del estudio parece ser consistente con investigaciones que muestran que la resiliencia psicológica varía según el nivel educativo (Bekta y Ozben 2016; Soysal 2016).

Se demuestra que el alto nivel educativo puede ser un factor importante para la resiliencia psicológica. De la misma manera, el alto nivel de educación puede afectar positivamente las habilidades de afrontamiento y el desarrollo de habilidades sociales, incrementando así la resiliencia psicológica. Rudwan y Alhashimia (2018) afirman que existe una relación entre la resiliencia psicológica y la salud mental.

Las personas con altos niveles de resiliencia que experimentan graves amenazas y crisis tienen un resultado de salud mental positivo (Rutter, 2006) y se describen como más flexibles y más adaptables al responder a las crisis. En época de pandemia, las personas de todo el mundo enfrentaron factores estresantes continuos para mantener su salud mental. Varios estudios han informado que la resiliencia puede ser un factor protector para reducir el riesgo de suicidio (Nrugham et al., 2010; Roy et al., 2011) y han mostrado una correlación negativa entre la resiliencia y los problemas de salud mental (Peng et al., 2012). Tumlu (2013) encontró diferencias en los niveles de resiliencia según el género y concluyó que las mujeres eran menos resilientes en comparación con los hombres.

Varios estudios indican que la resiliencia puede ser un factor protector contra problemas de salud mental relacionados con experiencias adversas (Perlman et al., 2017). La investigación de Chen y Bonanno (2020) respalda la propuesta y sugiere que el factor de resiliencia de la flexibilidad podría ser el factor más importante para responder a las demandas cambiantes de COVID-19.

Según el estudio realizado por Lindinger-Sternart et al. (2021), el nivel más alto de resiliencia se encontró en EE. UU., seguido por Europa, Pakistán, India e Indonesia. Galloway (2020) exploró la resiliencia económica de diferentes naciones comparando sus datos, que constaba de tres factores de resiliencia básicos, incluidos la economía, la calidad del riesgo y la cadena de suministro (accesibilidad a recursos). Lindinger-Sternart y su grupo de investigación confirmaron la correlación entre la edad y la resiliencia, lo que significa que, a mayor edad de los participantes, mayor nivel de resiliencia, sin embargo, hubo una diferencia estadísticamente significativa en las puntuaciones de resiliencia según el estado civil, el nivel educativo y la situación profesional de los participantes.

Dado que la resiliencia se apoya fundamentalmente en las relaciones (Luthar et al., 2014; Luthar, 2015;) y especialmente en las relaciones familiares, combinadas con un alto grado de sentido de vida y autoeficacia, todas estas son dinámicas clave para enfrentar la pandemia de COVID-19. Al mismo tiempo, altos niveles de significado en la vida (Steger y Frazier, 2006) y autoeficacia funcionan como variables positivas e indicadores de prosperidad para hacer frente a las difíciles condiciones de la pandemia.

La capacidad de los adolescentes para dominar los desafíos que presenta la pandemia puede desempeñar un papel fundamental en su desarrollo psicológico, ya que la navegación exitosa del estrés y el trauma puede culminar en crecimiento personal, reforzando el sentido de resiliencia, agencia y competencia de los individuos, se puede considerar como un factor de protección potencial para hacer frente a futuros factores estresantes (Tedeschi et al., 2018; Fegert et al., 2020).

La autoeficacia y la resiliencia se asocian de forma directa entre ellas y con la satisfacción vital e indirecta con el estrés y la ansiedad. Estos datos pueden insinuar que una persona resiliente con una disposición fuerte a la autoeficacia percibirá las consecuencias derivadas de la pandemia por

COVID-19 como menos estresantes, y además se sentirá menos ansiosa frente a la anticipación de una situación amenazante, sea ésta más o menos probable (Amigo, 2012).

1.2.3.2. Satisfacción con la vida

Hablar de bienestar subjetivo es uno de los conceptos importantes, hace referencia a la percepción personal y la experiencia de respuestas emocionales positivas, negativas y evaluaciones cognitivas tanto globales como específicas de satisfacción. La satisfacción con la vida se ha definido como "las evaluaciones cognitivas y afectivas de una persona sobre su vida" (Diener et al., 2002 p. 187). La satisfacción con la vida, el sentido de la vida y la esperanza son algunos de los factores más importantes que afectan los pensamientos y sentimientos del individuo en situaciones de peligro. Además, estos factores afectan cómo se evalúa la situación actual y el futuro si el peligro continúa por mucho tiempo y el orden de vida de las personas comienza a deteriorarse.

Un mayor significado en la vida y la esperanza asociados con un alto nivel de satisfacción con la vida pueden ayudar a las personas a hacer frente a peligrosas irregularidades (Abrams et al.,2005; Batthyany y Russo-Netzer, 2014). En la literatura existen estudios que investigan la relación de la satisfacción con la vida con la calidad de vida (Manning-Walsh, 2005); con esperanza y características de personalidad (Halama, 2010); con felicidad, depresión, esperanza y sentido en la vida (Nasiri y Bahram, 2008); con humor y sentido de la gratitud (Proyer et al., 2013); con perfeccionismo y humor (Çalışandemir y Tagay, 2015); con apoyo social, autoestima y roles de género (Matud et al., 2014); con sensibilidad al riesgo social creciente y sentimientos negativos (Li et al., 2020).

La esperanza se considera un determinante importante del desarrollo positivo, se define como la creencia de la persona en su capacidad para alcanzar sus metas (Snyder, 2002). En la literatura,

se encontró que la esperanza está correlacionada con la satisfacción con la vida (Valle et al., 2006) adaptación personal y bienestar psicológico (Gilman y Huebner, 2006). También se relacionó con el optimismo y la satisfacción con la vida (Ciarrochi et al., 2007); significado en la vida (Feldman y Snyder, 2005) y resiliencia (Wu, 2011; Duggal et al., 2016).

Las personas buscan formas de comprenderse a sí mismas y al mundo y exhiben actividades cognitivas y conductuales para lograrlo (Higgins, 2000). Cuando las personas se comprenden teóricamente a sí mismas y al mundo, determinan lo que quieren en sus vidas, experimentan la existencia del significado, el sentido de la vida se define como la fuerza e intensidad de los esfuerzos realizados por las personas para comprender y/o aumentar el sentido, la importancia y el propósito de sus vidas (Steger et al., 2008).

El sentido de la vida también se expresa como un indicador de bienestar (Kashdan y Steger, 2007), se comprende por los resultados de los estudios que el sentido de la vida está relacionado con la satisfacción con la vida; resiliencia y bienestar (Lightsey, 2006). Tener un sentido de significado en la vida puede desempeñar un papel clave para sostener y mantener la salud psicológica de quienes sufren problemas.

Vivir con sentido se ha convertido en un tema central en la psicología positiva existencial (Wang, 2020) que se caracteriza por una comprensión equilibrada de la buena vida. El bienestar enriquece y dinamiza la vida; también dota de un sentido de alegría, que contribuyen positivamente a la satisfacción vital del individuo y aumentan su bienestar en tiempos difíciles, al igual que estas variables, el miedo contribuye a la autoprotección del individuo manteniéndose alerta en momentos difíciles. Aunque el individuo experimente un miedo intenso, factores positivos como el sentido de la vida y la esperanza pueden aumentar la autoprotección de la persona.

La investigación ha demostrado que las personas con mayor bienestar tienen una salud física e inmunidad más fuertes, además que son más propensas a tener relaciones más fuertes, felices, mayor resiliencia y más funcionamiento productivo del cerebro (Howell et al., 2007; Seligman, 2011).

La psicología positiva supone que la salud mental y el bienestar es "un estado completo de ser, que consiste no meramente en la ausencia de síntomas psicológicos, sino también la presencia de factores positivos" (Shoshani y Slone, 2013, p. 1166) que definen el bienestar.

En los adolescentes con niveles elevados de satisfacción con la vida se encuentran que han aumentado las relaciones intrapersonales, sociales, éxito académico, menos problemas de comportamiento y un funcionamiento psicosocial más adaptativo (Gilman y Huebner, 2006; Proctor et al., 2011; Suldo y Huebner, 2014).

La investigación ha demostrado que una mayor satisfacción con la vida puede amortiguar el impacto negativo del estrés (Suldo y Huebner 2014). Los estudiantes con niveles elevados de satisfacción con la vida no demostraron un aumento comportamientos de externalización, y los investigadores concluyeron que la alta satisfacción con la vida parecía servir como un amortiguador contra el impacto negativo del estrés y el desarrollo de trastornos psicológicos (Suldo y Mercer, 2014).

Asimismo, los niveles de satisfacción con la vida y bienestar de los estudiantes se ha encontrado que predice el ajuste académico posterior, el compromiso de los estudiantes (Suldo et al., 2015). Cabe indicar que los beneficios de una mayor satisfacción con la vida y el bienestar han sido estudiados en muchos campos: medicina, psicología, trabajo social, deporte ciencia, negocios y educación, ya que la investigación demuestra consistentemente que los altos niveles de bienestar

se han asociado con una mejor salud física, relaciones más felices, mayor resiliencia y un funcionamiento cerebral más efectivo (Howell et al, 2007; Seligman, 2012).

Un reciente estudio longitudinal de adolescentes judíos de secundaria en Israel reveló que aquellos con alta y niveles crecientes de espiritualidad reportaron las tasas más altas de emociones positivas, vida satisfacción y conductas prosociales (Kor et al., 2019)

En cuanto a la variable de satisfacción vital en la que los hombres parecen obtener puntuaciones mayores, se encuentran en la literatura resultados en esta línea. Así, el meta-análisis realizado por Haring et al. (1984) mostró que los hombres eran algo más felices que las mujeres, aunque la diferencia continuaba siendo pequeña, se deducía que las mujeres, o bien evalúan como satisfactorios los hechos acontecidos en la vida en menor medida que los hombres, o bien evalúan como menos satisfactorios los acontecimientos, podría estar influido por el hecho de poseer, a su vez, niveles más bajos de autoeficacia generalizada, una variable protectora de la salud que además se relaciona de forma positiva con la satisfacción vital (Rueda y Pérez-García, 2004).

El estudio desarrollado por Karatas (2021) acerca de la relación entre la satisfacción con la vida, el significado de la vida, la esperanza y el miedo al COVID-19 dirigido a población turca durante el brote de COVID-19, investigó si existen relaciones significativas entre la satisfacción con la vida, la esperanza, el significado en la vida y el miedo a la COVID-19, el grado en que estas variables predicen la satisfacción con la vida.

De acuerdo con los resultados, el sentido en la vida, la esperanza, predicen significativamente la satisfacción con la vida, pero el miedo al COVID-19, la edad, el género y la presencia de personas infectadas con COVID-19 alrededor no predicen significativamente la satisfacción con la vida. El peligro es muy directo, rápido e impredecible debido a la epidemia. La atención, los

pensamientos y los sentimientos de las personas están mayoritariamente estuvieron controlados por señales de peligro directas que se observó en los medios de comunicación en forma de imágenes y hechos.

Con frecuencia, estas señales despiertan rápidamente respuestas de miedo y aumentan los pensamientos relacionados con el desastre, lo que lleva a un aumento en la expectativa de los peores escenarios posibles. Los resultados del estudio actual muestran que la esperanza y el sentido de la vida fomentan la satisfacción con la vida incluso durante una epidemia. En el estudio en población turca, el miedo al COVID-19 no predijo significativamente la satisfacción con la vida.

1.2.4 Breve síntesis de contenidos

El impacto en los adolescentes depende de algunos factores del entorno donde viven, como por ejemplo el estado educativo, edad, necesidades, problemas previos de salud física o mental, problemas económicos etc.

La falta de acceso a los servicios de salud agravó algunos síntomas en la población en general, dificultando también la convivencia con los de su entorno, algunos estudios respaldan que los problemas mentales previos a la cuarentena pueden complejizarse o aparecer otros nuevos que tiendan a ser incluso comórbidos.

Vivir una situación así de repentina como la pandemia, ha llenado de angustia, miedo, frustración y desesperanza, estos aspectos han sido evidenciados por experimentar la muerte de seres queridos, separarse de amigos y familiares, miedo de la enfermedad y contagio a los demás, situación económica etc.

Investigaciones confirman la existencia de reacciones desadaptativas a las pandemias, angustia emocional, mostrarse a la defensiva, vulnerabilidad al estrés entre otros.

Las medidas de confinamiento afectaron el sistema educativo, lo cual se convirtió un gran desafío para niños, adolescentes y profesores, la escasa cantidad de actividades gratificantes, poca interacción, repercutió a nivel académico, conductual, cognitivo, familiar y físico.

De acuerdo a datos revisados, los adolescentes presentan un interesante porcentaje en la incidencia de afecciones emocionales, presentándose en manifestaciones como irritabilidad, arrebatos de ira, problemas de conducta, consumo, evitación social, autolesiones, entre otros. Un dato interesante resulta ser que existe una llamativa comorbilidad entre diagnósticos de ansiedad y depresión, así como una progresión de riesgo, por esta razón algunos organismos han declarado que los adolescentes vivirán efectos importantes a largo plazo, como efecto del confinamiento.

De manera relevante se encontró, que el impacto de la angustia que experimentaron durante el encierro fue la variable más sólida de una salud mental deficiente, asociándola a síntomas ansiosos y depresivos. La literatura revisada, indica que una de las preocupaciones más frecuentes fue distanciarse de sus amigos, miedo a que el contagio pueda convertirse en muerte, la economía para sobrellevar el encierro y el riesgo de infectar a otros.

En cuanto a los factores de bienestar, al referirnos a resiliencia, se considera un factor protector de problemas de salud mental en situaciones adversas, a pesar de las secuelas negativas anteriormente señaladas, publicaciones señalan, que un número importante de adolescentes informaron que se habían vuelto más resistentes y fuertes en pandemia, se sintieron protegidos y respaldados por sus familiares, disfrutaron de un ritmo más lento, actividades compartidas, tiempo para el cuidado, etc.

Algunos autores conciben a estos factores como un rasgo de personalidad que ayuda a manejar y adaptarse ante una situación probablemente traumática, es decir la capacidad de superar la adversidad.

Una variable abordada en el presente estudio, fue la satisfacción con la vida, considerándola como un amortiguador del impacto del estrés, de tal forma que los estudiantes con alta satisfacción con la vida demuestran niveles bajos de estrés, así como escasa aparición de trastornos psicológicos. La literatura ha respaldado también que la satisfacción con la vida predice ajuste académico y el compromiso de los estudiantes, algunas investigaciones, demuestran que los hombres presentan mayores niveles de satisfacción. De acuerdo con varios estudios el sentido de la vida es un indicador de bienestar, de la misma forma es un predictor significativo de satisfacción con la vida.

PARTE II. MÉTODO

2.1 Objetivos e Hipótesis

El objetivo general es analizar los predictores del distrés emocional (ansiedad, depresión y estrés) en adolescentes de Ecuador tras 6 meses de haberse declarado el confinamiento por la COVID-19.

Para llevar adelante nuestra investigación se realizarán análisis descriptivos, de comparación de medias, correlaciones y, finalmente, con el objetivo de conseguir los mejores mapas predictivos se comparan los resultados de dos metodologías estadísticas (modelos de ecuaciones estructurales (SEM) frente a modelos basados en el análisis comparativo cualitativo (QCA) para analizar la posible influencia de las preocupaciones por la COVID-19, la resiliencia y la satisfacción con la vida sobre el distrés emocional (estrés, ansiedad y depresión) en adolescentes de Ecuador tras 6 meses de haberse declarado el confinamiento por la COVID-19.

Más concretamente, los **objetivos específicos** se definen de la siguiente manera:

Objetivo 1. Estudiar las principales características de ajuste emocional a la COVID-19 (satisfacción con la vida, resiliencia, distrés emocional (depresión, ansiedad y estrés) y las preocupaciones por el COVID-19) en adolescentes de Ecuador tras 6 meses de haberse declarado el confinamiento por la COVID-19. Partiendo de este objetivo nos formulamos las siguientes hipótesis:

- H1.1 Esperamos encontrar baja satisfacción con la vida en los adolescentes de Ecuador tras 6 meses de haberse declarado el confinamiento por la COVID-19. (Oslo 2018; Von Soest, 2020).

- H1.2 Esperamos encontrar alta preocupación por la COVID-19 en los adolescentes de Ecuador tras 6 meses de haberse declarado el confinamiento por la COVID-19 (Johnson, et al., 2020; Shigemura et al., 2020; Von Soest et al., 2020; Wang, 2019; Mónaco et al., 2022).
- H1.3 Esperamos encontrar alto distrés emocional en los adolescentes de Ecuador tras 6 meses de haberse declarado el confinamiento por la COVID-19. (Kar, 2019; Douglas et al., 2009; Hollenstein et al.,2021; Kar y Bastia, 2006; Lacomba-Trejo et al., 2020; Valero Moreno et al., 2022).
- H1.4 Esperamos encontrar un bajo nivel de resiliencia en los adolescentes de Ecuador tras 6 meses de haberse declarado el confinamiento por la COVID-19. (Valero-Moreno et al., 2022)

Objetivo 2. Analizar el papel que las variables sociodemográficas (edad, género, ocupación, tipo de vivienda, conexión a internet, personas a cargo, frecuencia de salida durante el confinamiento, tiempo dedicado a la búsqueda de información sobre la COVID-19 voluntariado, suceso estresante no relacionado a la COVID-19 durante el confinamiento, pareja actual, calidad de la relación de pareja durante el confinamiento, familiar con diagnóstico de COVID-19, adolescente con diagnóstico de COVID-19, muerte de alguien cercano por COVID-19, presencia de enfermedad física crónica, problema psicológico previo, atención psicológica) tienen sobre el ajuste emocional a la COVID-19 (satisfacción con la vida, resiliencia, distrés emocional (depresión, ansiedad y estrés) y las preocupaciones por la COVID-19) en adolescentes de Ecuador tras 6 meses de haberse declarado el confinamiento por la COVID-19.

- H2.1. Esperamos que los adolescentes de mayor edad presentarán mayor malestar (Lavigne-Cerván et al., 2021; Orellana y Orellana, 2020; Lavigne-Cerván et al., 2021; Tamarit et al.,2020).
- H2.2. Esperamos encontrar diferencias según el género, así las adolescentes presentarán mayor malestar que los adolescentes. (Orellana & Orellana,2020, Tamarit et al., 2020; Vivanco Vidal et al.,2020, Valero-Moreno et al., 2022).
- H2.3. Los adolescentes que se encuentren en una relación de pareja presentarán mayor satisfacción con la vida. (Lucas, Parkhill, et al., 2008; Rodríguez-Fernández et al. 2012).
- H2.4 Los adolescentes con un problema de salud física o mental previo a la COVID-19, presentarán peor ajuste emocional (Boyraz et al 2020, Malesza & Kaczmarek, 2021; Asmundson, y Taylor 2020; Valero-Moreno et al., 2021).
- H2.5 Los adolescentes que experimentaron eventos estresantes previos no relacionado a la COVID-19 durante el confinamiento, experimentarán mayor malestar emocional. (Boyraz et al 2020, Valero-Moreno et al., 2022).
- H2.6. Los adolescentes con un familiar diagnosticado por COVID-19, presentarán mayor malestar emocional. (Cardoso et al., 2020; Fiotti y Borensztein 2020).
- H2.7. Los adolescentes con un diagnóstico de COVID-19 presentarán menor satisfacción con la vida (Diez, M et al., 2011; Zelter et al., 2009; Michel, Rebholz, von der Weid, Bergstraesser & Kuehni, 2010; Ramirez et al., 2021; Bowen et al., 2020; Morillas y Expósito 2021Toussaint et al., 2014; Bo et al., 2021; Kurkowski et al., 2018; Mudgal & Tiwari, 2015; Bowen et al., 2020).
- H2.8. Los adolescentes con un diagnóstico de COVID-19 presentarán mayor resiliencia. (Asmundson et al., 2020; Cunias & Medina, 2021; Arteaga-Acuria y Rodríguez-Álava

2022). H2.9. Los adolescentes que presentan una enfermedad física crónica presentarán menor satisfacción con la vida. (Valero-Moreno et al., 2022; Velarde Hurado y Avila Figueroa, 2001, Göker et al.,2020).

- H2.10. Los adolescentes con mayor frecuencia de salidas durante el confinamiento obtendrán mayores preocupaciones por la COVID-19) (Taylor,2019; Taylor et al 2020; Waselewski et al., 2020).
- H2.11. Los adolescentes que dedican más tiempo a la búsqueda de información sobre el COVID-19 obtendrán mayores preocupaciones por el mismo. (Bao et al., 2019; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Ponce et al.,2021; Vivanco Vidal el al., 2020,).
- H.2.12. Los adolescentes con diagnóstico de COVID-19 presentarán un mayor malestar emocional. (Shigemura et al., 2020, Murata 2021)
- H2.13. Los adolescentes que han perdido un familiar cercano por COVID-19 presentarán mayor preocupación por el COVID-19. (Chulia et al., 2020).
- H.2.14. Los adolescentes cuyas viviendas presentaban espacios verdes durante el confinamiento presentarán menores niveles de malestar emocional (Aresta & Salingaros, 2021).
- H.2.15. Los adolescentes que se encontraban participando en una actividad de voluntariado previamente a la COVID-19 presentarán mayores niveles de satisfacción con la vida (Argüero Fonseca et al., 2021).

Objetivo 3. Analizar la relación entre las variables de ajuste emocional a la COVID-19 (satisfacción con la vida, resiliencia, preocupaciones sobre el COVID-19, distrés emocional (ansiedad, depresión, estrés) en adolescentes de Ecuador tras 6 meses de haberse declarado el confinamiento por la COVID-19.

- H3.1. Esperamos que las variables de preocupación por la COVID-19, ansiedad, depresión y estrés se relacionen positivamente entre ellas. (Ahorsu et al., 2020; Asmundson & Taylor, 2020; Balluerka et al., 2020; Rodríguez-Rey et al., 2020; Shigemura et al., 2020).
- H3.2. Esperamos que las variables de distrés emocional (ansiedad, depresión y estrés) y de preocupación por la COVID-19 se relacionen negativamente con satisfacción con la vida (Li, Wang, Xue, Zhao, & Zhu, 2020, Tamarit et al., 2022; Barzilay et al.,2020; Pappa et al.,2020).
- H3.3. Esperamos que las variables de preocupación por la COVID-19, ansiedad, depresión y estrés se relacionen de manera inversa con resiliencia (Chen & Bonano, 2020; Karataş & Tagay, 2021; Leiva, 2021, Ran L. et al., 2020, Tamarit et al., 2022).
- H3.4. Esperamos que la variable satisfacción con la vida y la variable resiliencia se relacionen positivamente. (Barzilay et al.,2020; Labrague, LJ 2021; Karatas y Tagay,2021; Barlett et al., 2020; Espada et al., 2020; Inchausti et al., 2020; Orte et al., 2020; Lacomba-Trejo et al., 2021).

Objetivo 4. Identificar los principales predictores del distrés emocional en adolescentes de Ecuador tras 6 meses de haberse declarado el confinamiento por la COVID-19.

- H4.1. Esperamos que altos niveles de distrés emocional (ansiedad, estrés y depresión) sean predichos por puntuaciones elevadas en preocupaciones sobre el COVID-19 y puntuaciones bajas en satisfacción con la vida y resiliencia. (Ahorsu et al., 2020; Asmundson & Taylor, Cao et al; 2020, 2020; Parlapani et al. 2020)

Objetivo 5. Analizar el papel mediador de la resiliencia y la satisfacción con la vida sobre el distrés emocional en adolescentes de Ecuador tras 6 meses de haberse declarado el confinamiento por la COVID-19.

- H5.1 Esperamos que la relación entre las preocupaciones sobre la COVID-19 y el distrés emocional (ansiedad, depresión y estrés) esté mediada por la resiliencia y la satisfacción con la vida en los adolescentes de Ecuador tras 6 meses de haberse declarado el confinamiento por la COVID-19. (Tamarit et al., 2022).

2.2 Participantes

Todos los participantes eran de la región de Azuay (Ecuador). Inicialmente, 902 adolescentes de Ecuador respondieron a la encuesta. Finalmente, un total de 586 de ellos participaron en nuestro estudio tras considerar nuestros criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión fueron: 1) haber vivido en Ecuador durante la pandemia, 2) haber completado la encuesta entre septiembre y diciembre de 2020 (6 meses después del inicio de la pandemia en marzo de 2020), 3) edades entre 12 y 17 años, y 4) haber puntuado menos del 25% en la Escala de Infrecuencia de Oviedo (INF-OV) (Fonseca-Pedrero, Wells, et al., 2010).

El 88,7% eran chicas, el 11,1% eran chicos y el 0,2% eran no binarios. Los participantes tenían entre 12 y 17 años (M= 15,12; SD= 1,37).

2.3. Variables e Instrumentos de Evaluación

2.3.1. Variables sociodemográficas

Las variables sociodemográficas de los adolescentes se midieron a través de un registro *adhoc* que permitió sistematizar la recogida de información relativa a las siguientes variables: edad, género, tener pareja actualmente, enfermedad física crónica en el adolescente, haber experimentado sucesos estresantes no relacionados a la COVID-19 durante el confinamiento, muerte de un familiar por COVID-19, frecuencia de salida durante el confinamiento, tiempo dedicado a la búsqueda de información sobre COVID-19, familiar con diagnóstico de COVID-19,

tipo de vivienda en la que convivió durante el confinamiento y participación en actividades de voluntariado previamente a la COVID-19.

2.3.2. Variables psicológicas

- **Distrés emocional**: se evaluó mediante la **Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés** en su versión reducida adaptada al español **(DASS-21)** (Fonseca-Pedrero et al., 2010; Lovibond & Lovibond, 1995).

El **DASS-21** evalúa la sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés sufrida en la última semana a través de 21 ítems que se responden de 0 ("No describe nada de lo que me ha ocurrido o he sentido durante la semana") a 3 ("Sí, me ha ocurrido con frecuencia o casi siempre").

Cada dimensión clínica cuenta con 7 items, cuyo puntaje bruto se tiene que multiplicar por dos para realizar la interpretación correspondiente (Lovibond & Lovibond, 1995). El instrumento ha mostrado previamente propiedades psicométricas adecuadas (Bados et al., 2005; Daza et al., 2002; Fonseca-Pedrero et al., 2010). La escala mostró una consistencia interna adecuada (estrés α=.85; ansiedad α=.83; depresión α=.89) (Fonseca-Pedrero et al., 2010).

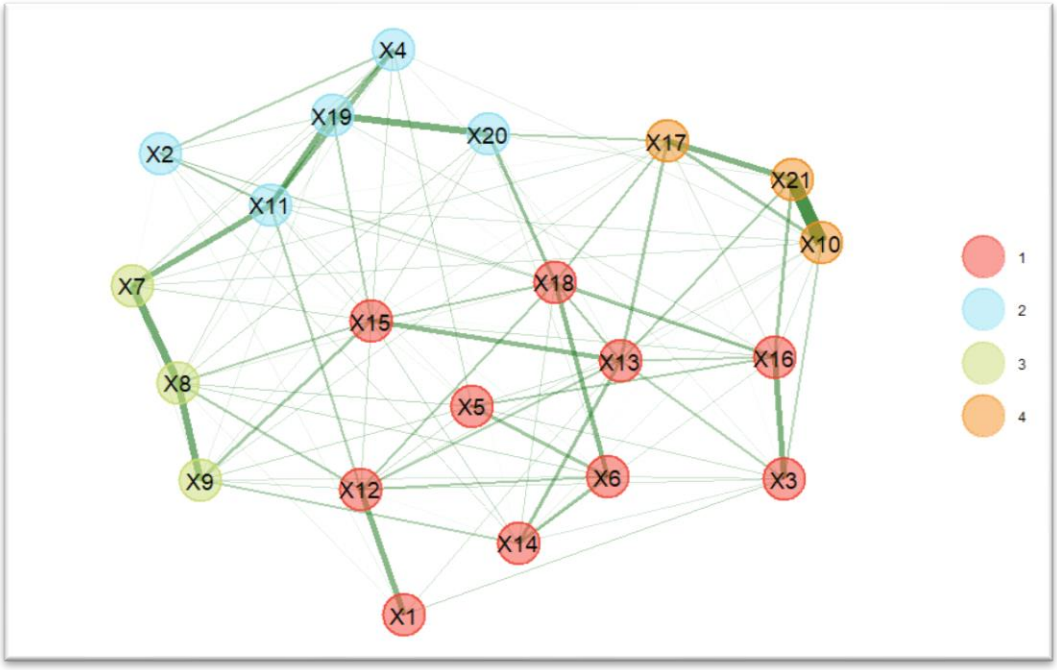
Los rangos de interpretación de la escala son los que indica la tabla 1 (Lovibond & Lovibond, 1995):

Tabla 1. Rangos de interpretación del DASS-21

Rango	**Depresión**	**Ansiedad**	**Estrés**
Normal	0-9	0-7	0-14
Leve	10-13	8-9	15-18
Moderada	14-20	10-14	19-25
Severa	21-27	15-19	26-33
Extremadamente Severa	28 +	20+	34+

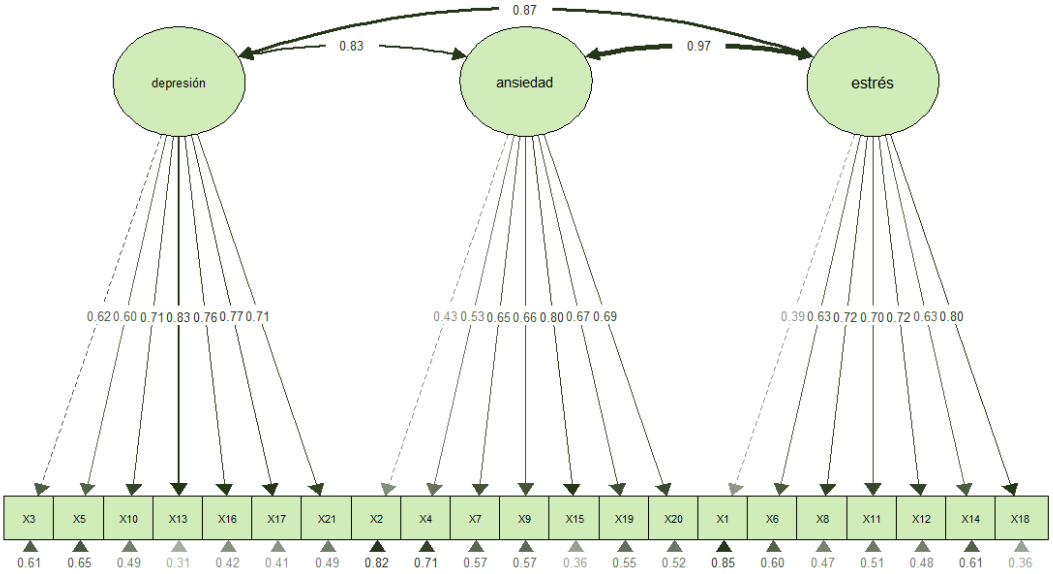
En el presente estudio para evaluar la consistencia interna del DASS-21con un total de 21 ítems, aplicados n=586 adolescentes, se toma en cuenta la fiabilidad mediante el coeficiente **Omega**, el resultado obtenido es **Ω=.95**, en cuanto al **Alpha de Cronbach** se obtiene los siguientes puntajes depresión (α =.88), ansiedad (α =.82) y estrés (α =.84) por lo que, se concluye que se tiene una adecuada fiabilidad.

Figura 1. Análisis exploratorio DASS-21



En la figura 1 demuestra el análisis exploratorio del DASS-21 en contexto ecuatoriano de modelos redes gráficas o gráfico triangulado filtrado al máximo (TMFG). Se puede observar en la figura 2 el análisis confirmatorio del DASS-21, se pone a prueba el modelo teórico de 3 factores (depresión, ansiedad y estrés) con el estimador “DWLS”. Se obtienen excelentes resultados con los índices de bondad adecuados, por lo que se comprueba la multidimensionalidad del instrumento (SRMR= .051 RMSEA=.037, GFI=.99, NFI.98, NNFI o TLI=.99, CFI=.99).

Figura 2. Análisis factorial confirmatorio DASS-21



El Modelo teórico puesto a prueba con CFA de 3 factores. Instrumento Dass-21 que mide depresión, ansiedad y estrés.

El análisis confirmatorio del DASS-21, se pone a prueba el modelo teórico de 3 factores (depresión, ansiedad y estrés) con el estimador “DWLS”. Se obtienen excelentes resultados con los índices de bondad adecuados, por lo que se comprueba la multidimensionalidad del instrumento (SRMR= .051 RMSEA=.037, GFI=.99, NFI.98, NNFI o TLI=.99, CFI=.99).

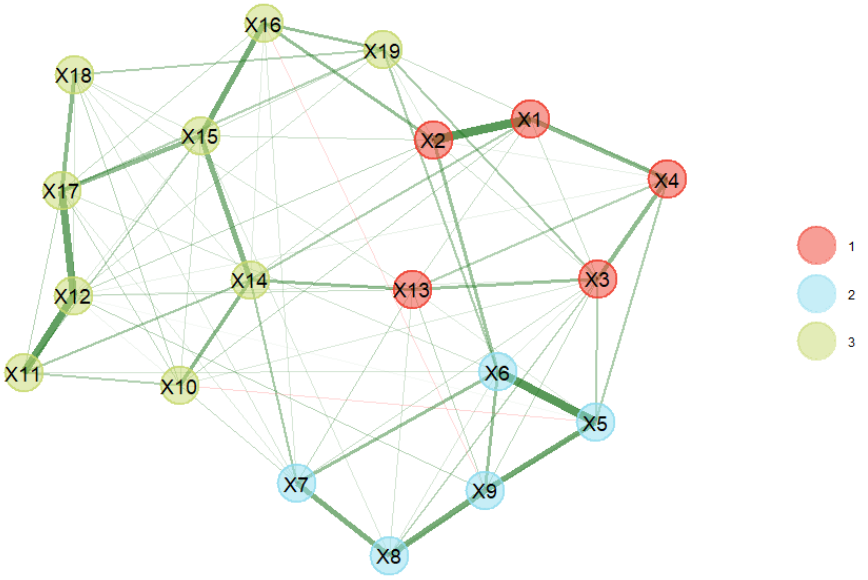
- **Preocupaciones por la COVID-19:** se evaluaron mediante la Escala de Preocupaciones por la COVID-19 y sus consecuencias (W-COV) (Mónaco et al., 2021).

La W-COV evalúa las principales preocupaciones relacionadas con la COVID-19 en adolescentes y población joven. Está compuesta por 16 ítems que se responden de 1 (Casi nunca) a 5 (Casi siempre) y corresponden a tres subescalas (preocupaciones sanitarias, económicas y psicosociales). La escala ha mostrado previamente propiedades psicométricas adecuadas en la muestra de estudio original, los tres factores mostraron índices de fiabilidad aceptables:

preocupaciones de salud (α=.71), preocupaciones económicas (α=.81), preocupaciones psicosociales (α=.77) (Mónaco et al., 2021).

En el presente estudio se obtiene un resultado del coeficiente Omega Ω=.88 y Alpha de Cronbach de preocupaciones de salud (α =.72), preocupaciones económicas (α=.80), preocupaciones psicosociales (α.75) por ende, el test tiene una adecuada fiabilidad.

Figura 3. Análisis exploratorio WCOV



En la figura 3 se observa el análisis exploratorio del test a través de los modelos redes gráficas o gráfico triangulado filtrado al máximo (TMFG), presentan correlaciones entre ellos y cargan a los factores adecuadamente.

El presente análisis gráfico estudia la dimensionalidad del test y son visualizadas a través de modelos redes gráficas o un gráfico triangulado filtrado al máximo (TMFG).

En este caso logra estimar 3 factores con los ítems correctos si los comparamos con el modelo teórico, por lo que, es un buen indicio de que los ítems presentan correlaciones entre ellos y cargan a los factores adecuadamente.

Figura 4. Análisis Factorial Confirmatorio WCOV

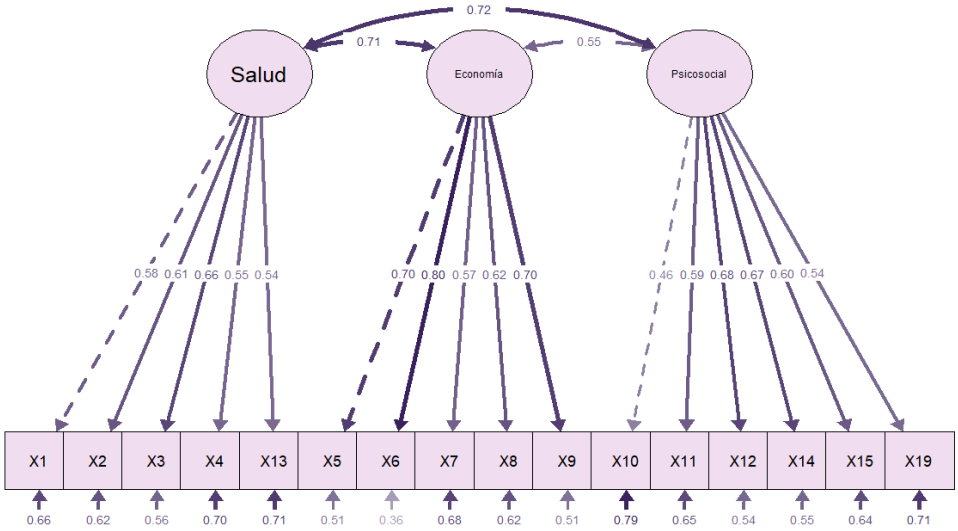
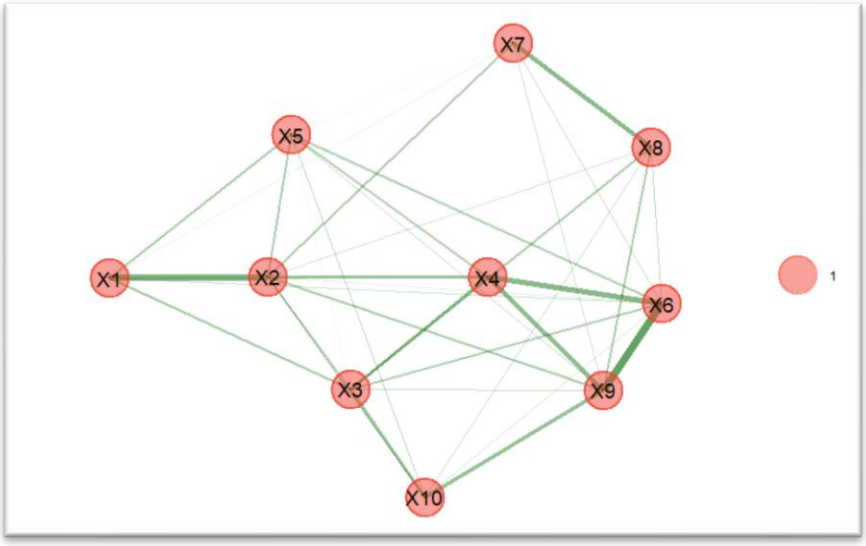


Figura 4 a partir de CFA del modelo de 3 factores (preocupaciones por salud, economía y psicosocial), con los resultados que se pueden observar, que el test es multidimensional con 3 factores que ajustan muy bien al modelo teórico con los siguientes índices de bondad de ajuste: SRMR= .062 RMSEA=.058, GFI=.98, NFI.95, NNFI o TLI=.96, CFI=.96, esto se realizó a través del método de estimación “DWLS”.

- Resiliencia: la **Escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)** (Kathryn M Connor y Davidson, 2003). Para evaluar la resiliencia, o la capacidad de salir fortalecido después de la adversidad, se utilizó la versión abreviada y adaptada de la CD-RISC. Esta versión tiene 10 ítems que se responden de 0 (Totalmente en desacuerdo) a 4 (Totalmente de acuerdo) (Campbell-Sills & Stein, 2007), adaptada al español (León et al., 2019). Este instrumento ha mostrado previamente propiedades psicométricas adecuadas la consistencia interna fue adecuada (α=.87) (Valero-Moreno et al., 2021).

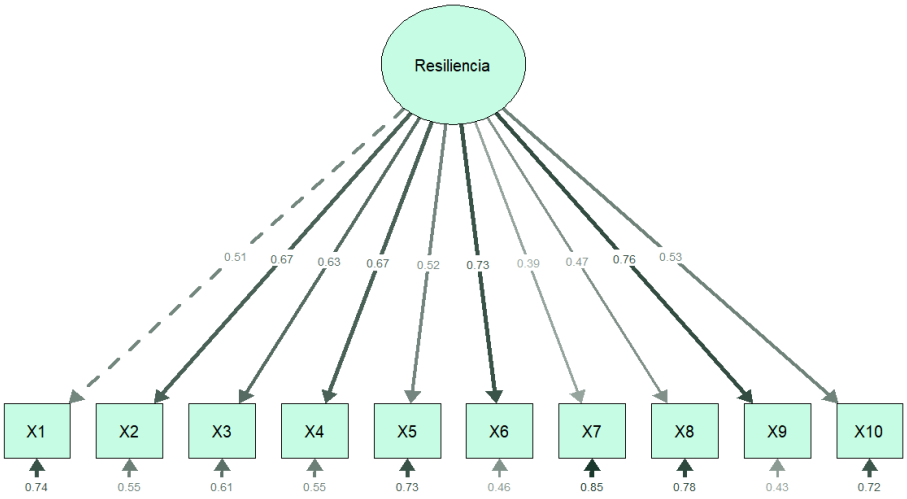
El instrumento (CD-RISC) unidimensional que mide la capacidad de resiliencia, en una muestra de n=586 adolescentes ecuatorianos, se obtiene un coeficiente de fiabilidad a través de Alfa de Cronbach de α=.085 y un coeficiente Omega Ω=.84. Por lo tanto, se concluye que el instrumento tiene buena consistencia interna.

Figura 5. Análisis exploratorio CD RISC



Se obtiene de forma exploratoria la dimensionalidad del test y son visualizadas a través de modelos redes gráficas o un gráfico triangulado filtrado al máximo (TMFG) (figura 5). Al comprobar el ajuste entre el modelo teórico unidimensional de 10 ítems con los datos obtenidos (figura 6), con el método de estimación “DWLS” se obtienen índices de bondad de ajuste que comprueban que el test presenta un factor con 10 ítems de miden resiliencia (SRMR= .44 RMSEA=.028, GFI=.99, NFI.98, NNFI o TLI=.99, CFI=.99).

Figura 6. Análisis factorial confirmatorio CD RISC



Test de un solo factor (variable latente) al que cargan 10 ítems (variables observadas). Figura 6 generada a partir del CFA del test de resiliencia.

Al comprobar el ajuste entre el modelo teórico unidimensional de 10 ítems con los datos obtenidos (figura 6), con el método de estimación "DWLS" se obtienen índices de bondad de ajuste que comprueban que el test presenta un factor con 10 ítems de miden resiliencia (SRMR= .44 RMSEA=.028, GFI=.99, NFI.98, NNFI o TLI=.99, CFI=.99).

- **Satisfacción con la vida**: se evaluó mediante la **Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)** (Diener, 1994) en su versión adaptada al español (Vázquez et al., 2013). La SWLS está compuesta por 5 ítems que evalúan la satisfacción con la vida o el bienestar subjetivo. Se responde del 1 al 7 y ha mostrado previamente adecuadas propiedades psicométricas (Bendayan et al., 2013). En la muestra del estudio, el SWLS mostró una buena consistencia interna (α=.87).

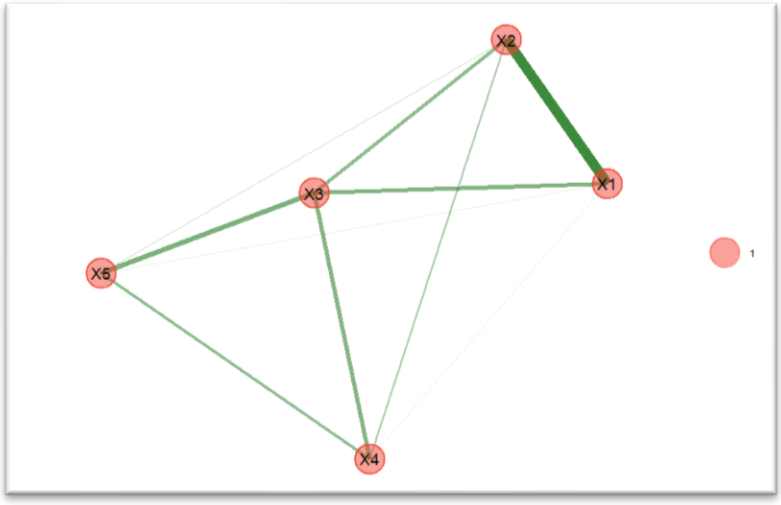
La interpretación propuesta es la descrita en la tabla 2 (Diener, 1994):

Tabla 2. Rangos de interpretación de la escala satisfacción con la vida

Puntaje	Interpretación
31 - 35	Extremadamente satisfecho
26 - 30	Satisfecho
20 - 25	Ligeramente satisfecho
15 - 19	Ligeramente insatisfecho
10 - 14	Insatisfecho
5 - 9	Extremadamente insatisfecho

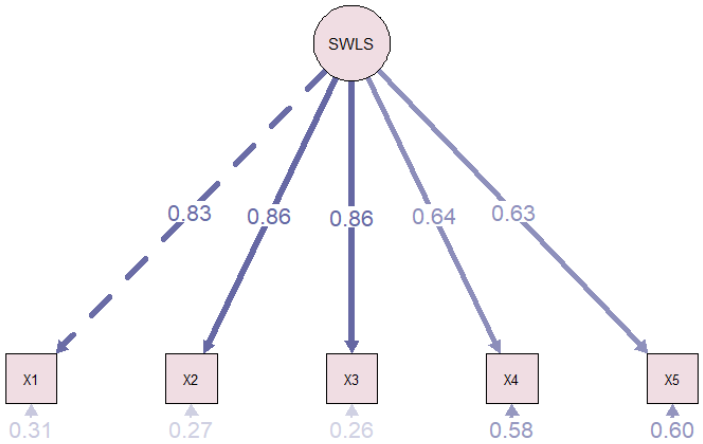
En el estudio la consistencia interna del test, en población ecuatoriana por su cualidad de ser unidimensional se usa Alfa de Cronbach, para lo que se obtiene un resultado de α=.87, en cuanto al coeficiente Omega Ω=.88. Por lo tanto, se concluye que la fiabilidad del test es excelente. En la figura 7 se observa el análisis confirmatorio donde el modelo teórico unidimensional afirma que el test está compuesto por 5 ítems (X1-X5) o variables observadas que corresponden a un solo factor o variable (SWLS) o latente que mide el nivel de satisfacción con la vida.

Figura 7. Análisis exploratorio SWLS



En el análisis exploratorio se calcula la dimensionalidad del test y son visualizadas a través de modelos redes gráficas o un gráfico triangulado filtrado al máximo (TMFG). En este caso, se obtiene un resultado unidimensional. Se calcula de forma exploratoria la dimensionalidad del test y son visualizadas a través de modelos redes gráficas o un gráfico triangulado filtrado al máximo (TMFG). En este caso, se obtiene un resultado unidimensional.

Figura 8. Análisis Factorial Confirmatorio SWLS



En la figura 8 se observa el análisis confirmatorio donde el modelo teórico unidimensional afirma que el test está compuesto por 5 ítems (X1-X5) o variables observadas que corresponden a un solo factor o variable (SWLS) o latente que mide el nivel de satisfacción con la vida.

En el análisis (CFA) realizado que usa como estimador "DWLS", se obtienen índices de bondad de ajuste dentro de los parámetros esperados para determinar la confirmación del modelo a los datos. Por lo tanto, se concluye la dimensionalidad y excelente ajuste del test de satisfacción con la vida (SWLS). Se obtiene los siguientes datos (SRMR= .50 RMSEA=.068, GFI=.99, NFI.98, NNFI o TLI=.98, CFI=.98).

- Infrecuencia de respuestas: se evaluó mediante la Escala de Infrecuencia de Oviedo (INF-OV) (Fonseca-Pedrero, et al., 2010). La INF-OV evalúa las respuestas aleatorias, pseudoaleatorias o deshonestas a través de 12 ítems utilizando una escala Likert. Se seleccionaron cuatro de los ítems de la escala y se eliminaron del estudio los participantes que obtuvieron una puntuación superior al 25%.

2.4. Procedimiento

Esta investigación es de diseño transversal y en ella se siguió un muestreo no probabilístico de conveniencia, siendo todos los participantes eran de la región de Azuay (Ecuador).

La evaluación se realizó a través de la plataforma de encuestas de la Universitat de València, Limesurvey, en los meses de septiembre a diciembre de 2020, después del confinamiento de Ecuador, pero durante la pandemia de COVID-19. La encuesta se difundió por contacto directo con instituciones educativas de Ecuador a través de colaboradores del equipo de investigación pertenecientes a la Universidad del Azuay (Cuenca, Ecuador). La plataforma de respuesta al cuestionario incluye un formulario de consentimiento para la participación anónima en el estudio.

Se obtuvo el consentimiento informado de los padres o tutores legales de los participantes, y se informó a todos ellos del anonimato y la confidencialidad del uso de sus datos, confirmando que su participación en el estudio era voluntaria. Este estudio siguió las directrices del código ético de la Declaración de Helsinki (WMA, 2013) y fue aprobado por el comité de ética de la Universitat de València (Ref.nº:1595575567385).

2.5. Análisis estadísticos

En esta investigación se utilizó el paquete estadístico SPSS 27.01 para Windows, el programa EQS 6.3, el programa fsQCA. Para dar respuesta a los objetivos se hizo uso de las siguientes pruebas:

Estadísticos descriptivos: se ha hecho uso de frecuencias (Fr) y porcentajes (%), para facilitar la información que contienen los datos; Medias (*M*) y Mediana (*Md*) para informar de la tendencia central de los datos; Desviaciones típicas (*DT*) para indicar el grado de dispersión de los datos.; Puntuaciones Máximas y Mínimas para señalar los intervalos en los que presentaba la distribución de los datos.

Pruebas de fiabilidad: para valorar la consistencia interna de cada una de las escalas mediante el α de Cronbach.

Pruebas t de Student para muestras independientes: se utilizó para comparar las medias de las variables clínicas cuya variable independiente solo constaba de dos categorías. La prueba *t* para dos muestras independiente permite contrastar hipótesis referidas a la diferencia entre dos medias independientes y el cálculo del tamaño del efecto mediante *d* de Cohen. Se considera que valores inferiores a 0,2 indican un efecto de pequeño tamaño, 0,5 de magnitud media y 0,8 indica un efecto de alta magnitud (Frías-Navarro et al., 2000).

Prueba Anova de un factor: se utilizó para realizar comparaciones de medias en el caso de que la variable independiente constara de más de dos categorías. Mediante esta prueba se contrastan las hipótesis de medias surgidas por la relación entre dos variables, la dependiente (que es cuantitativa) y la independiente (que es cualitativa). Se utilizaron como pruebas *post hoc*: Bonferroni y Tukey. Para calcular el tamaño del efecto se utilizó eta cuadrado parcial. Suele considerarse que una eta cuadrada en torno a 0,01 es poco efecto, que una eta cuadrada en torno a 0,06 indica un efecto medio y que una eta cuadrada superior a 0,14 es ya un efecto grande (Frías-Navarro et al., 2000).

Coeficiente de correlación de Pearson: se ha utilizado para estudiar la posible relación entre las variables. Este coeficiente se interpreta de forma que se puede encontrar una covariación entre variables positiva (ambas variables se relacionan en el mismo sentido), una covariación negativa (relación entre las variables en sentido inverso) o una ausencia de covariación (las variables no están relacionadas).

Modelo de ecuación estructural (Structural Equation Modeling, SEM): Los modelos de ecuación estructural son una familia de modelos estadísticos multivariantes que permite estimar el efecto y las relaciones entre múltiples variables. La presente técnica combina tanto la regresión múltiple como el análisis factorial. Permite evaluar las interrelaciones de dependencia, al mismo tiempo que incorpora los errores de medida sobre los coeficientes estructurales. En todos los análisis se utilizó la estimación de máxima verosimilitud (ML) con la corrección robusta de Satorra-Bentler (Hu & Bentler, 1995), ya que es el método más robusto de estimación con datos no normales. En cuanto al significado de chi-cuadrado (χ^2) (<,01), en ningún caso se puede garantizar una fiabilidad adecuada. Sin embargo, como este estadístico está estrechamente relacionado con el tamaño de la muestra, se analizaron otros indicadores, como la relación entre

chi-cuadrado (χ^2) y sus grados de libertad (valores por debajo de cinco son considerados aceptables) (Brynne, 2009; Carmines & McIver, 1981); índices de bondad de ajuste como el índice de ajuste comparativo (CFI) y el índice de ajuste incremental (IFI) (valores por encima de ,90 indican un ajuste adecuado) (MacCallum & Austin, 2000); y la raíz cuadrada del error medio cuadrático (RMSEA) donde los valores por debajo de 0,08 son indicadores de un ajuste adecuado, siendo los valores óptimos los que se acercan a 0,05 (Browne & Cudeck, 1993).

Para realizar el SEM, utilizamos el EQS (Structural Equation Modeling Software, versión 6.3, Bentler, 1985-2016). En este sentido, teniendo en cuenta la indicación de corrección por la posible ausencia de normalidad multivariante, se utilizó la estimación proporcionada por el método de estimación de máxima verosimilitud (ML) robusta en todos los casos. Se utilizó la prueba de significación Chi-cuadrado y su corrección robusta proporcionada por Satorra & Bentler (S-B $\chi 2$) para confirmar la adecuación del modelo (Hu & Bentler, 1995; Satorra & Bentler, 1994).

Análisis cuali-cuantitativo comparado de datos difusos (fsQCA): constituyen una técnica analítica que permite analizar en profundidad como una serie de condiciones causales contribuyen a un resultado determinado. Los modelos QCA se basan en una lógica boleana o de intersección, y asumen la influencia de un atributo o atributos particulares en un resultado específico. Depende en mayor medida de cómo se combinan dichos atributos (variables), más que en el aporte individual de cada uno de ellos, como sí sucede en los modelos lineales. Este tipo de técnicas también permiten observar diferentes caminos o combinaciones que pueden dar lugar al mismo resultado (equifinalidad). En el análisis se establecen las denominadas causas necesarias, aquellas que siempre deben estar presentes para que se dé un resultado determinado, y las condiciones suficientes, que, si bien no siempre tienen que estar presentes para que se dé un resultado, pueden dar lugar a un resultado determinado. Los modelos QCA permiten identificar el porcentaje de

varianza explicada, o casos en los que se cumple el modelo, la denominada cobertura, así como indicadores de bondad de ajuste, la denominada consistencia (Eng & Woodside, 2012; Ragin, 2008). Por otra parte, para realizar el análisis comparativo cualitativo de conjuntos difusos, los datos brutos de las respuestas de los participantes se transformaron en respuestas de conjuntos difusos. En primer lugar, como se sugiere en la literatura, se eliminaron todos los datos que faltaban y todos los constructos (variables) se calcularon multiplicando sus puntuaciones de elementos. Antes de realizar el análisis, los valores del análisis deben recalibrarse entre 0 y 1. La recalibración es muy importante porque puede afectar al resultado final, indicando más o menos observaciones o participantes que lograron un determinado resultado. Cuando consideramos solo dos valores, procedemos con 0 (sin la característica, totalmente fuera del conjunto) y 1 (con la característica, totalmente en el conjunto). Sin embargo, para realizar la recalibración con más de dos valores, debemos considerar los tres umbrales siguientes: el primero (0) considera que una observación con este valor está totalmente fuera del conjunto (acuerdo bajo); el segundo (0,5) considera un punto medio, ni dentro ni fuera del conjunto (nivel de acuerdo intermedio); y el último valor (1) considera que la observación está totalmente en el conjunto (nivel de acuerdo alto). Este proceso fue el método directo de calibración propuesto por el autor de la metodología, Ragin (Ragin, 2008), y es el más utilizado en la literatura (Barton & Beynon, 2015; Felício et al., 2016; Rey-Martí et al., 2016; Schneider & Wagemann, 2012; Woodside, 2013). Con variables continuas o con factores de una encuesta (formadas por diferentes ítems), debemos introducir estos tres valores para proceder a una recalibración automática de los valores entre 0 y 1. En estos casos, la literatura sugiere que con variables continuas o con factores, los tres umbrales deben ser los percentiles 10, 50 y 90: (Woodside, 2013). 10% (acuerdo bajo o totalmente fuera del conjunto), 50% (nivel de acuerdo intermedio, ni dentro ni fuera del conjunto) y 90% (acuerdo alto o

totalmente en el conjunto). Una vez transformadas las respuestas, como se sugiere en la literatura, se utilizarán las pruebas de condición necesarias y suficientes. Una condición suficiente expresa una combinación de condiciones que pueden producir un resultado particular, aunque ese resultado particular pueda lograrse mediante otras combinaciones de condiciones. A la inversa, una condición es necesaria cuando debe estar siempre presente para que se produzca un resultado particular. Según Eng y Woodside (2012), para calcular las condiciones suficientes, el análisis fsQCA implica dos etapas (Eng & Woodside, 2012) primero, un algoritmo de tabla de verdad transforma las puntuaciones de pertenencia de los conjuntos difusos en una tabla de verdad que enumera todas las combinaciones lógicamente posibles de condiciones causales y el resultado empírico de cada configuración. En segundo lugar, el análisis fsQCA genera tres soluciones posibles: compleja, parsimoniosa e intermedia. La solución compleja es la más restrictiva, y la solución parsimoniosa es la menos restrictiva. Estudios previos (Ragin, 2008) sugieren incluir la solución intermedia (la solución que se presentará aquí). Cuando se considera un análisis suficiente, tal y como se ha expuesto con anterioridad, la cobertura de la solución considera la varianza explicada (número de observaciones que pueden ser explicadas por una combinación particular de condiciones) mientras que la consistencia de la solución expresa la posible fiabilidad del modelo. Además, cuando consideramos cada condición, la cobertura cruda indica cuántos casos u observaciones pueden explicarse por las condiciones (varianza explicada). A la inversa, la cobertura única expresa el número de observaciones (varianza) que pueden explicarse por una combinación particular de condiciones, pero no por otra combinación de condiciones. Para elegir la condición más importante, debemos considerar la cobertura bruta. En cuanto al análisis necesario y similar al análisis suficiente, la consistencia indica la idoneidad de la condición para

predecir un resultado particular (≥0.90), mientras que la cobertura considera la varianza explicada por una condición (Ragin, 2008).

Se realizó el análisis cualitativo comparativo de conjuntos difusos a través del software FsQCA (fuzzy-set qualitative comparative analysis, versión 2.5, ©Raging and David, 1999-2008, (Claude & Christopher, 2014). Para ello, convertimos los datos brutos de las respuestas de los participantes en respuestas de conjunto difuso. Así, eliminamos los datos que faltaban y calculamos las variables (o constructos) multiplicando los ítems de cada subescala (Giménez-Espert et al., 2019; Villanueva et al., 2019). A continuación, recalibramos las variables que tenían más de dos opciones considerando los siguientes valores 0 para niveles bajos de acuerdo (la observación está totalmente fuera del conjunto); 0,5 para niveles intermedios de acuerdo (la puntuación no está ni dentro ni fuera del conjunto); y 1 para niveles altos de acuerdo (la puntuación está totalmente dentro del conjunto). Estos umbrales se corresponden con los percentiles 10, 50 y 90 cuando se consideran variables continuas o abstractas como los factores psicológicos (Woodside, 2013). El programa informático fsQCA 2.5 de Claude y Christopher (2014) recalibró los valores del estrés, los síntomas ansiosos y depresivos, las preocupaciones de COVID-19, la resiliencia y la satisfacción vital.

PARTE III. RESULTADOS

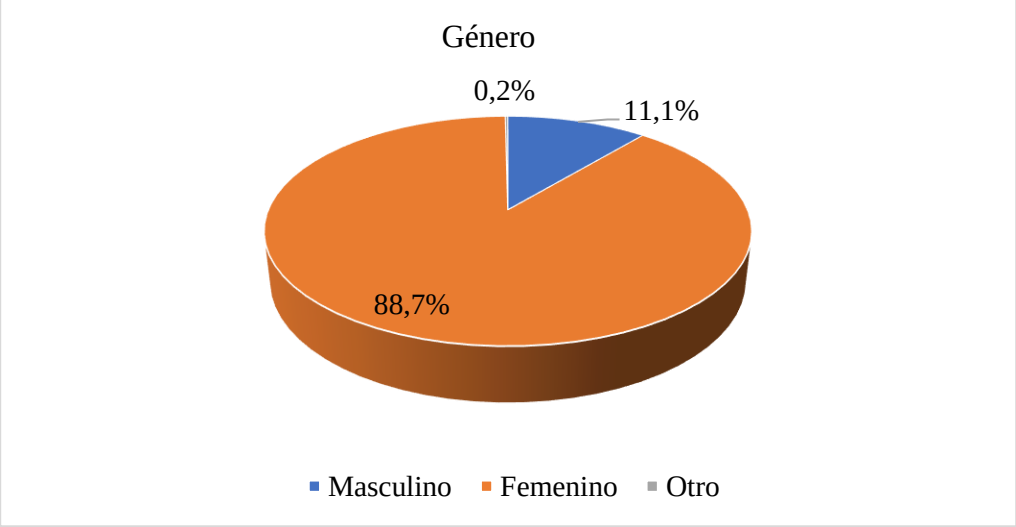
En este apartado se detallan los principales resultados obtenidos tras la realización de los análisis pertinentes para cumplir con los objetivos marcados y dar respuesta a las hipótesis planteadas en la presente investigación.

3.1. Análisis descriptivos

3.1.1. Variables sociodemográficas de los adolescentes tras 6 meses del inicio de la pandemia

En total, participaron 586 adolescentes, entre los 12 y los 17 años (*M*=15,12; *DT*=1,36), los porcentajes más representativos de 14 a 17 años (86,3%; n=506) (Figura 9). El 88,7% corresponde al género femenino, 11,1% al género masculino y 0,2% otro género.

Figura 9. Género



Respecto a la presencia de otras variables sociodemográficas de interés comentar que (Tabla 3). El 74,9% tenía una buena conexión a internet, el 23,4 % contaba con personas a su cargo, 7,8 % de los adolescentes estaban involucrados en actividades de voluntariado, el 37,2 % vivió un suceso estresante no relacionado a la COVID-19 durante el confinamiento, el 14,3 % tenía pareja sentimental, 18,6 % de adolescentes experimentaron pérdida de familiares cercanos por COVID-

19, 22,2 % presenta una enfermedad física crónica, 15,9 % tiene un problema psicológico previo al confinamiento y 10,2% se encuentra con atención psicológica actual.

Tabla 3. Análisis descriptivos de las Variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas	**Sí % (n)**	**No % (n)**
Conexión a internet	74,9 (439)	25,1 (147)
Personas a cargo	23,4 (137)	76,6 (449)
Voluntariado	7,8 (46)	92,2 (540)
Suceso estresante	37,2 (218)	62,8 (368)
Pareja actual	14,3 (84)	85,7 (502)
Persona cercana ha muerto por COVID-19	18,6 (109)	81,4 (477)
Enfermedad física crónica	22,2 (130)	77,8 (456)
Problema psicológico previo	15,9 (93)	84,1 (493)
Atención psicológica actual	10,2 (60)	89,8 (526)

Por otro lado, también comentar que en la Tabla 3, el 94,5% se encuentra únicamente estudiando, 63,1% permanecía en una casa con algunas zonas exteriores posterior al confinamiento, 33,1% salía de 2-3 veces por semana, el 84,8% dedicó menos de 30 minutos a buscar información acerca del COVID-19, 49,1% recibieron un diagnóstico confirmatorio de un familiar con COVID-19 y el 76,1% de los adolescentes evaluados no han presentado COVID-19 seis meses posterior a la pandemia, apenas un 5,6 % recibió un diagnóstico confirmatorio (Tabla 4).

Tabla 4. Análisis descriptivos de las Variables sociodemográficas

Variable	
Ocupación	% n
Estudia	94,5 (554)
Estudia y trabaja	4,9 (29)
No se encuentra estudiando ni trabajando	0,5 (3)
Vivienda	
Departamento sin zonas exteriores	44 (7,5)
Departamento con terraza/balcón	57 (9,7)
Casa con algunas zonas exteriores	63,1 (370)
Casa de campo con amplias zonas verdes	(17,2) 101
Otros	14 (2,4)
Salidas	
Diariamente / Casi diariamente	12,1 (71)
2-3 veces por semana	33,1 (194)
Una vez a la semana	27,1 (159)
Menos de una vez por semana	20,1 (118)
No he salido	7,5 (44)
Tiempo dedicado a búsqueda de información COVID-19	
Menos de 30 minutos	84,8 (497)
De 30 minutos a 1 hora	13,1 (77)
De 1 a 2 horas	1,2 (7)
Más de 2 horas	0,9 (5)
Diagnóstico de COVID-19	
COVID-19 Familiar	
No	37,7 (221)
No confirmado, pero creo que sí	7 (41)

Sí, confirmado	49,1 (288)
No, sé	6,1 (36)
COVID-19 Adolescente	
No	76,1 (446)
No confirmado, pero creo que sí	7,7 (45)
Sí, confirmado	5,6 (33)
No, sé	10,6 (62)

3.1.2 Variables psicológicas de los adolescentes tras 6 meses del inicio de la pandemia

En cuanto al análisis de variables de malestar psicológicas (Tabla 5) el 31.9% de la población evaluada presenta un nivel de depresión normal, mientras que el 36.2% tiene nivel de depresión entre severa y extremadamente severa.

El 31.2% indica tener niveles extremadamente severos de ansiedad y un 42.3% de la población evaluada presenta niveles de estrés dentro del nivel normal.

En la escala de preocupaciones asociadas a la COVID-19 y sus consecuencias el 40.7% de adolescentes indican preocuparse algunas veces por el área de salud, mientras que el 37.7% raramente muestra preocupaciones relacionadas a la economía y el 36.8% manifiesta algunas veces presentar preocupaciones por el área psicosocial.

Por otro lado, al analizar los indicadores de bienestar emocional el 31.7% se encuentra ligeramente satisfecho con su vida y el 29.8% indica tener un nivel medio de resiliencia.

En los datos analizados, se evidencia que un gran porcentaje de la población evaluada, tras seis meses después del confinamiento presentaron niveles altos de depresión y ansiedad; en cuánto a

preocupaciones los porcentajes más relevantes se encuentra en el área de salud posterior a ello económica y psicosocial.

Otro dato importante es que un porcentaje considerable de la población se encuentra ligeramente satisfecho con su vida y presentan factores ligados al bienestar emocional importantes como la resiliencia.

Tabla 5. Análisis descriptivo de variables psicológicas

Variable	% (n)
DASS-21 Depresión	
Normal	31.9 (187)
Leve	11.8 (69)
Moderada	19.9 (117)
Severa	14.1 (83)
Extremadamente severa	22.1 (130)
DASS-21 Ansiedad	
Normal	29.6 (174)
Leve	8.3 (49)
Moderada	21.3 (125)
Severa	9.3 (55)
Extremadamente severa	31.2 (183)
DASS-21 Estrés	
Normal	42.3 (248)
Leve	11.9 (70)
Moderada	17.5 (103)
Severa	16.5 (97)
Extremadamente severa	11.6 (68)
Preocupaciones por la salud	
Casi nunca	10.4 (61)
Raramente	26.7 (157)

Algunas veces	40.7 (239)
Frecuentemente	20.3 (119)
Casi siempre	1.7 (10)
Preocupaciones por la economía	
Casi nunca	15.8 (93)
Raramente	37.7 (221)
Algunas veces	26.4 (155)
Frecuentemente	17.7 (104)
Casi siempre	2.2 (13)
Preocupaciones psicosociales	
Casi nunca	8.7 (51)
Raramente	26.7 (157)
Algunas veces	36.8 (216)
Frecuentemente	21.6 (127)
Casi siempre	5.9 (35)
Satisfacción con la vida	
Extremadamente insatisfecho	3.4 (20)
Insatisfecho	9.7 (57)
Ligeramente insatisfecho	17.9 (105)
Ligeramente satisfecho	31.7 (186)
Satisfecho	23.3 (137)
Extremadamente satisfecho	13.8 (81)
Resiliencia	
Baja	24.2 (142)
Media	29.8 (175)
Alta	22.8 (134)
Muy alta	23.0 (135)

3.2. Comparación de medias entre las variables a estudio

A continuación, pasaremos a presentar los resultados obtenidos a partir de las pruebas de comparación de medias realizadas en un único momento temporal (acompañadas del tamaño del efecto). Dada la gran cantidad de análisis realizados en este apartado, solo se presentan los resultados en los que se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas, incorporando en la interpretación de estos datos los valores del tamaño del efecto (Tabla 6).

Para realizar los análisis de comparación de medias de este apartado se tuvieron en cuenta las principales variables sociodemográficas de los adolescentes, tales como: edad, género, ocupación, tipo de vivienda, conexión a internet, personas a cargo, frecuencia de salida durante el confinamiento, tiempo dedicado a la búsqueda de información sobre COVID-19, participación en actividades de voluntariado, suceso estresante no relacionado al COVID-19 durante el confinamiento (fallecimiento de alguien cercano, enfermedad grave, divorcio, etc.), tener pareja en la actualidad, calidad de la relación de pareja durante el confinamiento, familiar con diagnóstico de COVID-19, adolescente con diagnóstico de COVID-19, muerte de alguien cercado por COVID-19, presencia de enfermedad física crónica en el adolescente (p.ej. diabetes, asma, piel atópica, alergia, etc.), en el adolescente tener problema psicológico previo o recibir atención psicológica.

Los datos fueron clasificados por dos factores principales: variables de malestar emocional (depresión, ansiedad, estrés, preocupaciones) (tabla 6) y variables protectoras (resiliencia y satisfacción con la vida) (tabla 7).

Tras realizar los análisis se encontraron las siguientes diferencias significativas:

En cuanto a **género** se identifica un mayor malestar emocional en las mujeres evaluadas con un tamaño del efecto grande.

Al analizar el **tipo de vivienda,** los adolescentes con casas con algunas zonas exteriores (a diferencia de quienes se encuentran en casas de campo con amplias zonas verdes y otros espacios no cotidianos) presentaron significativamente mayores niveles de ansiedad y estrés acompañado por un tamaño del efecto alto.

Los adolescentes que necesitaron **salir** de su casa menos de una vez por semana presentaron un tamaño de efecto alto, junto con un mayor índice de preocupaciones psicosociales.

Los adolescentes que habían destinado 1 a 2 horas diarias a **buscar información** relacionado a la COVID-19 presentan mayores preocupaciones por la salud con un tamaño del efecto alto.

En los adolescentes con presencia de **suceso estresante no relacionado con la COVID-19 durante el confinamiento** aparecieron mayores niveles de ansiedad y lo presentan con un efecto moderado.

Por su parte, el diagnóstico de una **enfermedad física crónica** marcó un menor ajuste emocional en la variable estrés, acompañado por un tamaño del efecto pequeño.

Por otro lado, se identifica un tamaño del efecto alto el haber tenido **un diagnóstico COVID-19 confirmado en familiares** o personas cercanas supuso tener mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión.

Por último, los casos de los **adolescentes los que desconocían si presentan diagnóstico COVID-19,** presentaron mayor satisfacción con la vida que el grupo de diagnóstico confirmado con un tamaño del efecto pequeño.

Tabla 6. Diferencia de medias en función de variables de malestar emocional

Cuestionario	Variable			*t*	*F*	*p*	*d*	η^2
			Género					
DASS-21	Género	Femenino M *(DT)*	Masculino M *(DT)*					
DASS-21 (Depresión)		17,44 (11,69)	11,78 (10,42)	3,720		,058	1,156	
DASS-21 (Ansiedad)		14,99 (10,70)	8,52 (8,50)	4,689		**,005**	,87	
DASS-21 (Estrés)		19,21 (10,71)	12,52 (9,05)	4,822		,056	1,054	
			Problema de salud física o mental previo					
	Problema de salud física o mental previo	Si M (*DT*)	No M (*DT*)					
DASS-21 (Depresión)		25,27 (11,74)	15,27 (11,03)	7,934		,231	,897	
DASS-21 (Ansiedad)		21,68 (11,72)	12,88 (9,86)	7,646		,330	,864	
DASS-21 (Estrés)		24,67 (10,40)	17,34 (10,43)	6,212		,986	,702	
			Suceso estresante durante el confinamiento					
	Suceso estresante previo	Si M (DT)	No M (DT)					
DASS-21 (Depresión)		20,98 (11,52)	14,41 (11,15)	6,805	,541	,462	11,294	
DASS-21 (Ansiedad)		17,35 (10,827)	12,46 (10,15)	5,500	5,297	**,022**	10,408	
DASS-21 (Estrés)		22,20 (10,41)	16,31 (10,37)	6,636	,242	,623	10,388	
			Salidas					

	Salidas	Diariamente / Casi diariamente M *(DT)*	2-3 veces por semana M *(DT)*	Una vez a la semana M*(DT)*	Menos de una vez por semana M *(DT)*	No he salido M *(DT)*				
Preocupaciones Psicosociales		3,45 (,96)	3,29 (,90)	3,23 (95)	3,47 (,91)	2,87 (,95)		4,053	**,003**	,52
Tiempo dedicado a búsqueda de información sobre COVID-19										
	Búsqueda de información	Menos de 30 minutos M *(DT)*	De 30 minutos a 1 hora M *(DT)*	De 1 a 2 horas M *(DT)*	Más de 2 horas M *(DT)*					
Preocupaciones Salud		3,13 (,84)	3,44 (,98)	3,49 (1,50)	2,36 (,86)			4,465	**,004**	,47
Enfermedad Física Crónica										
	Enfermedad Crónica	Si M *(DT)*	No M (*DT)*							
DASS-21 (Estrés)		20,49 (9,87)	17,93 (10,94)				2,400	4,058	**,044**	,43
Diagnóstico COVID-19 en adolescents										
	Diagnóstico COVID-19 en adolescentes	No M (DT)	No es confirmado, pero creo que sí M (DT)	Sí, confirmado M (DT)	No sé M (DT)					
DASS-21 (Depresión)		16,84 (11,84)	16,27 (10,51)	17,33 (13,21)	17,13 (11,09)			,067	,977	,000
DASS-21 (Ansiedad)		14,13 (10,51)	13,96 (9,95)	15,09 (12,49)	15,16 (11,403)			,249	,862	,001
DASS-21 (Estrés)		18,33 (10,60)	17,33 (9,85)	21,09 (13,10)	19,19 (11,21)			,935	,423	,005
Familiar con diagnóstico COVID-19										
	Diagonóstico COVID 19 Familiar	No M *(DT)*	No es confirmado, pero creo que sí M *(DT)*	Sí, confirmado M *(DT)*	No sé M *(DT)*					

DASS-21 (Depresión)		15,19 (11,54)	16,39 (10,68)	18,07 (11,56)	17,94 (14,17)		2,672	**,047**		,34
DASS-21 (Ansiedad)		12,51 (9,94)	12,49 (9,52)	15,92 (10,74)	14,06 (13,53)		4,780	**,003**		,50
DASS-21 (Estrés)		16,18 (10,52)	17,02 (9,30)	20,58 (10,55)	17,78 (12,43)		7,574	**,000**		,69
		¿Alguien cercano a ti ha muerto por coronavirus?								
	¿Alguien cercano a ti ha muerto por coronavirus?	Si M (DT)	No M (DT)							
Preocupaciones Salud		3,23 (,82)	3,16 (,89)				,838		,264	,882
Preocupaciones Economía		2,91 (,98)	2,90 (,97)				,069		,916	,974
Preocupaciones Psicosociales		3,33 (1,00)	3,29 (,92)				,437		,264	,942
			Vivienda							
	Vivienda	Departamento sin zonas exteriores M (DT)	Departamento con terraza/balcón M (DT)	Casa con algunas zonas exteriores M (DT)	Casa de campo con amplias zonas verdes M (DT)	Otros M (DT)	t	F	P	d	η^2
DASS-21(Depresión)		16,09 (10,73)	16,18 (10,75)	17,51 (11,96)	15,74 (11,93)	12,86 (10,22)		1,016	,398		,007
DASS-21 (Ansiedad)		12,73 (9,77)	13,79 (9,333)	15,17 (11,00)	12,77 (10,50)	8,43 (7,24)		2,487	**,042**		,017
DASS-21 (Estrés)		16,55 (8,91)	17,47 (9,45)	19,59 (10,94)	16,65 (11,11)	13,29 (10,39)		3,056	**,017**		,021

Tabla 7. Diferencia de medias en función de variables protectoras

Cuestionario	**Variable**					*t*	*F*	*p*	*d*	*η²*
			Relación de pareja							
Satisfacción con la vida	Relación de pareja	Si M (DT)	No M (DT)							
		21,51 (7,158)	22,88 (6,940)			-1,665		,893	,196	
			Diagnóstico COVID-19 en adolescentes							
Satisfacción con la vida	Diagnóstico COVID-19 en adolescentes	No M (DT)	No es confirmado, pero creo que sí M (DT)	Sí, confirmado M (DT)	No sé M (DT)					
		22,46 (7,03)	22,96 (6,06)	23,61 (7,74)	23,61 (6,82)		,733	,533		**,004**
			Enfermedad Física Crónica							
Satisfacción con la vida	Enfermedad física crónica	Si M (DT)	No M (DT)							
		23,08 (6,54)	22,57 (7,10)			,727		,191	6,985	
			Voluntariado							
SWL Satisfacción con la vida	Voluntariado	Si	No							
		22,57 (7,93)	22,69 (6,904)			-,120		,148	6,988	
			Diagnóstico COVID -19							
CD-RISC Resiliencia	Diagnóstico COVID-19 en adolescentes	No M (DT)	No es confirmado, pero creo que sí M (DT)	Sí, confirmado M (DT)	No sé M (DT)					
		21,25 (7,71)	22,80 (8,96)	20,39 (11,01)	23,87 (7,78)		2,518	,057		

3.3. Relaciones entre las variables a estudio

A continuación, se presentan las principales asociaciones entre las variables psicológicas (distrés, preocupaciones por la COVID – 19 y ajuste emocional) entre sí, y estas con la variable edad.

Dada la gran cantidad de correlaciones realizadas en este apartado, se comentarán los principales resultados en los que se obtuvieron asociaciones significativas entre las variables (Tabla 8).

En general, se encontraron asociaciones significativas, con niveles de correlación débiles y moderadas, que se describen a continuación.

Las variables **de preocupaciones por la COVID-19 (W-COV),** se asociaron de forma positiva con **distrés emocional (DASS-21)**, presentando las preocupaciones sobre salud y economía niveles de correlación débiles, en comparación con las preocupaciones psicosociales que mostraron niveles moderados. Es decir, que a mayor preocupación sobre la COVID-19, especialmente psicosociales, mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés en los adolescentes.

Al analizar **Satisfacción con la Vida (SWL**), se encontraron asociaciones negativas débiles, con respecto a las **preocupaciones económicas y psicosociales**, no encontrándose relación con las preocupaciones por la salud. En la satisfacción con la vida, se identificó una asociación negativa de fuerza moderada con la variable depresión y una asociación negativa, pero de fuerza débil, con las variables ansiedad y estrés. De esta manera, se podría entender que mientras se encuentren presentes preocupaciones por la COVID-19 (económicas y psicosociales) existirá una menor satisfacción con la vida, así como cuanto mayor sean los niveles de depresión menor será satisfacción con la vida.

Con respecto a **Resiliencia**, se encuentra una asociación negativa con la variable depresión y positiva con la satisfacción con la vida, lo que implica que a mayor nivel de depresión, menor nivel de resiliencia en los adolescentes. Además, mayores niveles de resiliencia se asocian con mayor satisfacción vital.

En la muestra de adolescentes ecuatorianos, las asociaciones entre **edad** y las variables psicológicas analizadas fueron débiles y positivas (a más edad mayores valores de las variables). Encontrándose asociación en: el malestar emocional, en concreto con depresión y estrés; con las reocupaciones por la COVID-19 (salud, económicas y psicosociales), y, finalmente se identificó una relación estadísticamente significativa entre edad y resiliencia.

Tabla 8. Correlaciones entre edad, distrés, preocupaciones y ajuste emocional

	Depresión	Ansiedad	Estrés	Satisfacción con la vida	Resiliencia	Preocupación(s)	Preocupación(e)	Preocupación(p)
Edad	,106*		,135**		,085*	,195**	,124**	,149**
Preocupación(s)	,202**	,228**	,281**					
Preocupación(e)	,210**	,191**	,218**	-,143**				
Preocupación (p)	,495**	,478**	,558**	-,308**				
Depresión				-,538**	-,145**			
Ansiedad				-,334**				
Estrés				-,374**				
Satisfacción con vida					,270**			

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). Nota. * p≤,05; ** p≤,01 relación entre las variables de estudio

3.4. Predicción de malestar emocional en adolescentes ecuatorianos tras 6 meses del inicio del confinamiento por la Covid-19

A continuación, realizaremos dos tipos de análisis complementarios para llevar a cabo la predicción del malestar emocional en los adolescentes ecuatorianos tras 6 meses del inicio del confinamiento por la pandemia por COVID-19.

Compararemos los resultados encontrados en los modelos basados en el análisis comparativo cualitativo (QCA) frente a los aparecidos en los modelos de ecuaciones estructurales (SEM) para analizar la posible influencia de las preocupaciones por la COVID-19, la resiliencia y la satisfacción con la vida sobre el malestar emocional (estrés, ansiedad y depresión), en los adolescentes ecuatorianos tras 6 meses del inicio del confinamiento por la COVID-19.

En primer lugar, mediante el Qualitative and Comparative Analysis (QCA) examinaremos las variables causales e independientes, y como la combinación entre ellas causan el mismo resultado respecto a una variable dependiente. Para llevar a cabo el análisis cualitativo comparativo de conjuntos difusos emplearemos el software FsQCA (análisis comparativo cualitativo difuso versión 2.5, ©Raging y David, 1999-2008 (Claude y Cristóbal, 2014). Para ello, transformamos los datos brutos de las respuestas de los participantes en respuestas de conjunto difuso. Así, eliminamos los datos faltantes y calculamos las variables (o constructos) multiplicando los ítems de cada subescala (Tabla 9) (Giménez-Espert & Prado-Gascó, 2018; Navarro-Mateu et al., 2020; Villanueva et al., 2017). Luego recalibramos las variables que tenían más de dos opciones considerando los siguientes valores: 0 para cuando la concordancia es baja (la observación está totalmente fuera del conjunto); 0,5 para cuando el nivel de concordancia es intermedio (la puntuación no está ni dentro ni fuera del conjunto); y 1 para cuando el nivel de concordancia es alto

(la puntuación está totalmente dentro del conjunto). Estos umbrales corresponden a los percentiles 10, 50 y 90 cuando se tienen en cuenta variables continuas o abstractas como los factores psicológicos (Woodside, 2013). Mediante el software fsQCA 2.5 se recalibraron los valores de estrés, síntomas ansiosos y depresivos, preocupaciones por el COVID-19, resiliencia y satisfacción con la vida (Claude y Cristóbal, 2014; Woodside, 2013).

Tabla 9. Principales descripciones y valores de calibración para el modelo QCA prediciendo el ajuste emocional

	CD-RISC	SWLS	DASS-21			Preocupaciones		
	Resiliencia	Satisfacción de vida	Depresión	Ansiedad	Estrés	P. de salud	P. económicas	P. psicosociales
M	493410.02	3515.37	1444.27	793.29	1356.83	485.54	421.16	2556.46
DT	1318408.27	4364.67	3290.86	2274.74	2787.73	640.28	669.60	3774.45
Mín.	1	1	1	1	1	1	1	1
Max.	9765625	16807	16384	16384	16384	3125	3125	15625
Valores de calibración								
P10	484	64	2	2	4	12	6	24
P50	57600	1600	96	32	162	216	96	735
P90	1350000	10290	4608	2304	4096	12899	1280	8000

Nota. M=media; DT=desviación típica; Min= mínimo; Máx=máximo; P10=percentil 10; =P50=percentil 50; P90=:percentil 90

En el análisis de necesidad tanto para la presencia como la ausencia (altos y bajos niveles) de la variable dependiente, si se observa los resultados obtenidos (Tabla 10), parece que no existe una condición necesaria para los niveles altos o bajos de depresión, estrés y ansiedad, ya que todos los valores de consistencia estuvieron por debajo de .90 (Raguin, 2008).

Tabla 10. Análisis de necesidad para malestar emocional

	Altos niveles de depression		**Bajos niveles de depresión.**		**Altos niveles de estrés**		**Bajos niveles de estrés**		**Altos niveles de ansiedad**		**Bajos niveles de depresión.**	
	Cons	Cob	Cons	Cob	Cons	Cob	Cons	Cob	Cons	Cob	Cons	Cob
Altos niveles de preocupación por la salud.	.65	.57	.52	.67	.67	.60	.51	.64	.65	.57	.52	.67
Bajos niveles de preocupación por la salud.	.62	.47	.66	.74	.60	.47	.68	.74	.62	.47	.67	.74
Altos niveles de preocupación por la economía	.63	.57	.50	.67	.63	.59	.49	.65	.63	.58	.51	.68
Bajos niveles de preocupación por la economía	.64	.46	.69	.73	.63	.47	.69	.72	.65	.47	.68	.73
Altos niveles de preocupaciones psicosociales	.73	.66	.45	.60	.73	.69	.44	.57	.72	.66	.46	.61
Bajos niveles de preocupaciones psicosociales	.55	.40	.74	.80	.55	.42	.76	.79	.57	.44	.74	.79
Altos niveles de satisfacción con la vida.	.44	.39	.65	.85	.47	.44	.62	.79	.49	.44	.61	.80
Bajos niveles de satisfacción con la vida.	.83	.62	.53	.58	.77	.59	.56	.59	.78	.58	.57	.62
Altos niveles de resiliencia	.50	.49	.55	.79	.53	.54	.53	.74	.54	.53	.53	.76
Bajos niveles de resiliencia	.78	.54	.65	.66	.75	.53	.67	.66	.76	.52	67	.68

Nota: Cons: Consistencia Cob: Cobertura Condición necesaria: consistencia ≥.90

En el análisis de suficiencia, los modelos resultantes para la dimensión “malestar emocional” de adolescentes ecuatorianos tras 6 meses del inicio del confinamiento por la pandemia ofrecieron los resultados que aparecen referidos en la Tabla 11. Se utilizó la notación empleada por Fiss (Fiss, 2011) para presentar los resultados. Los círculos negros indican la presencia de una condición, y los círculos blancos indican la ausencia de una condición. Se calculó la combinación de condiciones que condujeron a niveles altos y

bajos de depresión, estrés y ansiedad (Tabla 11). Tomando como base la premisa de que en fsQCA un modelo es informativo cuando la consistencia es alrededor o superior a .74 (Ing & Woodside, 2012), todos los modelos obtenidos fueron consistentes.

3.4.1 QCA: Altos niveles de depresión, estrés y ansiedad.

La solución intermedia indicó dos combinaciones de altos niveles causales de depresión que representaron el 64 % de los casos (Coherencia general = .75; Cobertura general = .64). En la predicción de niveles altos, las vías más relevantes fueron: en primer lugar, la interacción de baja satisfacción con la vida y altos niveles de preocupaciones psicosociales (Cobertura bruta=.63; Consistencia=.77), en segundo lugar, la interacción de bajas preocupaciones por la salud y altas preocupaciones económicas y psicosociales (Cobertura bruta=.31; Consistencia=.81). Estas dos vías explicaron el 63% y el 18% de los casos con altos niveles de depresión respectivamente.

En la predicción de altos niveles de estrés, tres vías explicaron el 64% de los altos niveles (Consistencia General=.75; Cobertura General=.64). Las vías fueron: primero al igual que en la depresión, baja satisfacción con la vida y altos niveles de preocupaciones psicosociales (cobertura bruta = .59; consistencia = .76), la segunda vía es la combinación entre altos niveles de preocupaciones por la salud y psicosociales junto con bajos niveles de preocupaciones económicas (cobertura bruta = .34; consistencia = .80) y la tercera vía es la interacción entre altos niveles de preocupaciones económicas y psicosociales y bajos niveles de preocupación por la salud (cobertura bruta = .30; consistencia = .81). Estas tres vías comprendieron el 59%, 34 % y 30% de los casos con altos niveles de estrés respectivamente.

En el caso de la ansiedad, los niveles altos se explicaron en un 53% por un total de tres vías (Consistencia Global=.76; Cobertura Global=.53). Las vías fueron: primero

interacción entre altas preocupaciones psicosociales, baja satisfacción y alta resiliencia (cobertura bruta = .35; consistencia = .80), la segunda vía es la combinación entre altas preocupaciones por la salud, psicosociales y bajas preocupaciones económicas (cobertura bruta = .35; consistencia = .79) y la tercera vía es la interacción entre bajos niveles de preocupación por la salud y altas preocupaciones económicas y psicosociales (cobertura bruta = .31; consistencia = .81).). Estas vías explicaron el 35 %, 35 % y 31% de los casos con altos niveles de ansiedad respectivamente (Tabla 11).

3.4.2 QCA: Bajos niveles de depresión, estrés y ansiedad.

Por otra parte, en la predicción de niveles bajos de depresión se observaron tres vías que explicaban el 69% de los casos con niveles bajos (Consistencia Global=.69; Cobertura Global=.85). La primera vía para predecir bajos niveles de depresión resultó de una combinación de alta satisfacción con la vida y bajos niveles de preocupaciones psicosociales, explicando el 52% de los casos (cobertura bruta = .52; consistencia = .92), la segunda vía es la interacción de alta satisfacción y bajas preocupaciones económicas (cobertura bruta = .49; consistencia = .89), la tercera vía resulta de la combinación de altos niveles de satisfacción y resiliencia (cobertura bruta = .42; consistencia = .69). Estas vías explican el 52%, 49% y 42% de los casos con bajos niveles de depresión respectivamente.

En la lo referente a la predicción de niveles bajos de estrés, tres combinaciones explicaron el 68% de los niveles bajos (Coherencia general=.83; Cobertura general=.68). Las vías que explican los bajos niveles de estrés fueron: primera la combinación de alta satisfacción con la vida y bajos niveles de preocupaciones psicosociales, explicando el 51% de los casos (cobertura bruta = .51; consistencia = .88), la segunda vía en la interacción entre alta satisfacción y baja preocupación por la salud (cobertura bruta = .45; consistencia = .85), en la última vía se encontró una combinación de bajas preocupaciones

económicas y psicosociales y altos niveles de resiliencia (cobertura bruta = .36; consistencia = .88). Estas tres vías explican el 51%, 45% y 36% de casos respectivamente.

En niveles bajos de ansiedad, tres combinaciones explicaron el 67%. Las tres combinaciones fueron: primera: alta satisfacción y bajas preocupaciones psicosociales (cobertura bruta = .50; consistencia = .89), la segunda vía resulta de la interacción entre alta satisfacción con la vida y bajos niveles de preocupación por la salud (cobertura bruta = .44; consistencia = .85), la tercera vía se da por la combinación de altos niveles de resiliencia y baja preocupación económica y psicosocial (cobertura bruta = .35; consistencia = .88). Estas vías cubren el 50%, 44% y 35% de los casos con bajos niveles de ansiedad (Tabla 11).

Tabla 11. Resumen de las principales condiciones suficientes para la solución intermedia de dimensiones de DASS

Corte de frecuencia 1	**Altos niveles de depresión**		*Corte de consistencia: .81*	**Bajos niveles de depresión.**		*Corte de consistencia: .88*	**Altos niveles de estrés**	*Corte de consistencia: .82*		**Bajos niveles de estrés**	*Corte de consistencia: .87*		**Altos niveles de ansiedad**		*Corte de consistencia: .82*	**Bajos niveles de ansiedad**		*Corte de consistencia: .87*
	1	**2**	**3**	**1**	**2**	**3**	**1**	**2**	**3**	**1**	**2**	**3**	**1**	**2**	**3**	**1**	**2**	**3**
Precoup de salud		○						●	○		○			●	○		○	
Preocup econó		●			○			○	●			○		○	●			○
Preocup psicosoc	●	●		○			●	●	●	○		○	●	●	●	○		○
Satisfacción de vida	○			●	●	●	○			●	●		○			●	●	
Resiliencia						●						●	●					●
Cobertura sin procesar	.63	.31		.52	.49	.42	.59	.34	.30	.51	.45	.36	.35	.35	.31	.50	.44	.35
Cobertura única	.33	.02		.02	.01	.03	.21	.03	.01	.06	.02	.05	.08	.08	.05	.06	.02	.04
Consistencia	.77	.81		.92	.89	.89	.76	.80	.81	.88	.85	.88	.80	.79	.81	.89	.85	.88
Consist gnral de solución			.75			.85			.75			.83			.76			.84
Cobertura general de la solución			.64			.69			.64			.68			.53			.67

Nota ●=presencia de condición. ○=ausencia de condición.

Vector esperado para altos niveles de depresión, estrés y ansiedad: 1.1.1.0.0 (0: ausente; 1: presente)

Vector esperado para niveles bajos de depresión, estrés y ansiedad 0.0.0.1.1 usando el formato de.(Fiss, 2011)

3.4.3 Análisis SEM

Ahora presentamos los resultados de los análisis causales y líneas obtenidos a partir de las predicciones realizadas a partir del SEM. En primer lugar, se elaboró un modelo

teórico de la relación causal (Figura 10) en el que se destacó el papel de la resiliencia y satisfacción con la vida, como mediador entre las preocupaciones por la COVID-19 y el malestar emocional. Sin embargo, el modelo final resultó distinto al propuesto, en la población ecuatoriana de estudio, satisfacción con la vida resultó ser el único mediador entre preocupaciones por la salud, psicosociales, y el malestar emocional producido por el confinamiento, como se muestra la figura basada en relaciones (Figura 11).

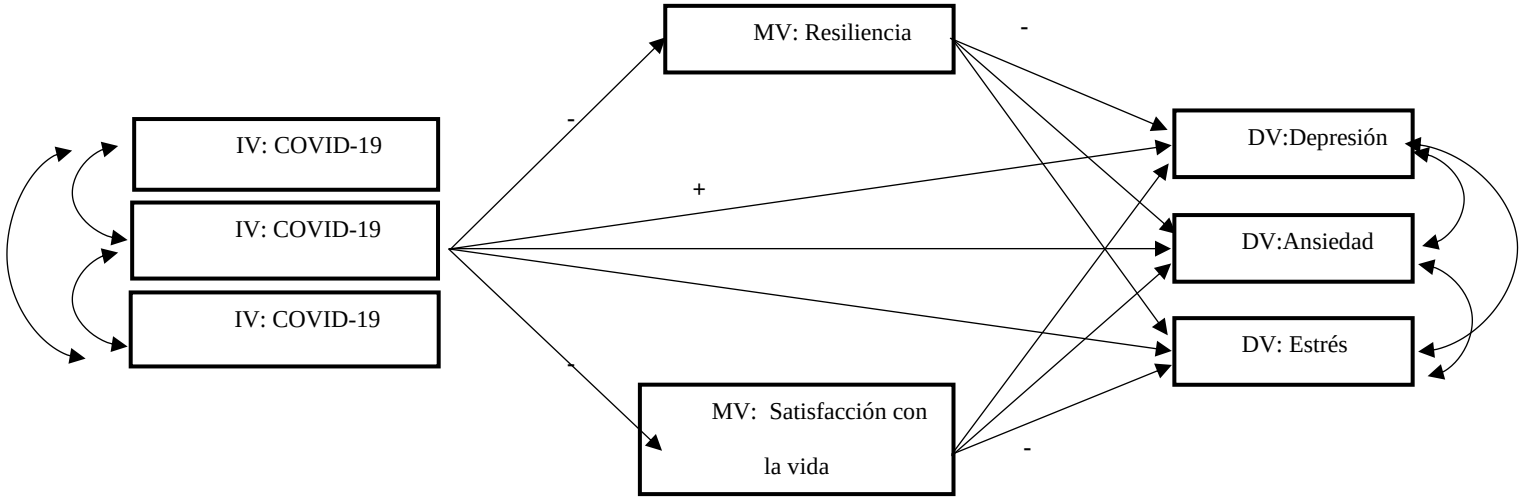
La Figura 11 muestra la figura final basada en las relaciones. Los resultados del modelo de relaciones causales mostraron un buen ajuste general: $\chi 2=1551.40$, df=419, $p \leq .001$; S-B$\chi^2=1335.32$, gl=419, $p \leq .001$; S-BX^2/gl=3,19; RMSEA=.060 (IC=.057-.065); SRMR=.058; CFI=.90; IFI=.90. Los índices de bondad de ajuste indicaron que el modelo presentó un ajuste adecuado. La figura 10 muestra los coeficientes estandarizados de cada una de las relaciones que han demostrado ser predictores estadísticamente significativos de las dimensiones de DASS. El modelo explicó el 56% de la varianza del estrés, el 55% de la depresión y el 44% de la ansiedad. Se encontró que el factor de preocupaciones por la salud del COVID-19 mostró una relación negativa estadísticamente significativa con depresión ($\beta=-.27$), estrés y ($\beta=-.19$) y ansiedad ($\beta=-.20$). Las preocupaciones psicosociales del COVID-19 mostraron una relación positiva estadísticamente significativa con la depresión ($\beta=.64$), el estrés ($\beta=.79$) y la ansiedad ($\beta=.71$). Por su parte, las preocupaciones por el COVID-19 explicaron el 18% de la satisfacción con la vida, con una relación positiva con las preocupaciones por la salud ($\beta=.23$) y negativa con las preocupaciones psicosociales ($\beta=-.54$).

El efecto mediador potencial de la satisfacción con la vida en la relación entre depresión, ansiedad y estrés (Figura 11) se probó mediante SEM. Para probar el efecto indirecto de las preocupaciones en las dimensiones de DASS a través de la satisfacción con la vida, utilizamos una función EQS que implementa la función de Sobel (Sobel,

1987), prueba de significancia de los efectos indirectos. Nuestros datos muestran que los altos niveles de satisfacción con la vida actuaron como un amortiguador contra el impacto negativo de la COVID-19 en estos síntomas psicopatológicos:

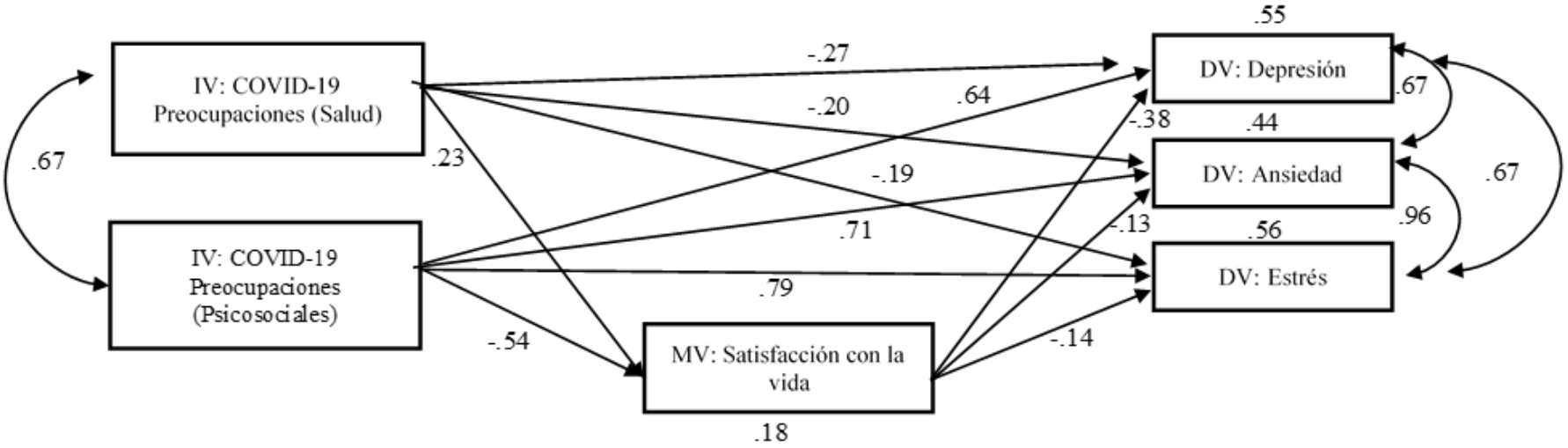
Los efectos indirectos de las preocupaciones sobre la salud en la depresión (estimación del parámetro = 0,510; error estándar = 0,300; prueba de Sobel = 1,75), estrés (estimación del parámetro = 0,316; error estándar = 0,190; prueba de Sobel = 1,73) y ansiedad (estimación del parámetro= 0,281, error estándar = 0,175, prueba de Sobel = 1,72) fueron significativas a $p < 0,05$. Los efectos indirectos de las preocupaciones psicosociales sobre la depresión (estimación del parámetro = 1.63; error estándar = .269; prueba de Sobel = 6.55) y el estrés (estimación del parámetro = .785; error estándar = .171; prueba de Sobel = 5.62) fueron significativos en $p< .05$. Sin embargo, los efectos indirectos de las preocupaciones psicosociales sobre la ansiedad (estimación del parámetro = .719; error estándar = .169; prueba de Sobel = 1.05) no fueron significativos.

Figura 10. *Modelo teórico de la relación causal entre dimensiones de preocupaciones, resiliencia y satisfacción con la vida*



Nota = Variable independiente; MV = Variable mediadora; VD = variable dependiente; En el caso de las variables independientes, todas estaban relacionadas de la misma manera, pero el dibujo solo incluye las flechas de una de ellas.

Figura 11. Análisis causales a partir de las predicciones del SEM.



PARTE IV. DISCUSIÓN

En esta sección se recogerán los datos obtenidos en los resultados para comentarlos y ponerlos en relación con la literatura previa. La discusión se organizará en función de los objetivos propuestos, presentando las hipótesis planteadas y en qué medida los resultados del presente estudio van en la línea o no de esas hipótesis. Además, se expondrán las limitaciones de la presente investigación, así como sus implicaciones prácticas y las futuras líneas de investigación que se derivan de este trabajo.

4.1. Evidencia observada en relación con las hipótesis

El objetivo general de la presente investigación es analizar las principales características de ajuste emocional a la COVID -19 en adolescentes de Ecuador junto con los predictores del distrés emocional en adolescentes de Ecuador tras 6 meses de haberse declarado el confinamiento por la COVID-19.

Objetivo 1: Estudiar las principales características de ajuste emocional a la Covid-19 satisfacción con la vida, resiliencia, distrés emocional (depresión, ansiedad y estrés) y las preocupaciones por el COVID-19) en adolescentes de Ecuador tras 6 meses de haberse declarado el confinamiento por la COVID-19. Al tener en cuenta que la investigación se desarrolló posterior al tiempo de confinamiento estricto, se encontró principalmente, ligera satisfacción con la vida y un nivel medio de resiliencia, niveles moderados de preocupación asociados a las áreas de salud y económica, también se evidenció la presencia de malestar emocional en la población evaluada, a continuación, se describe lo hallado.

H1.1 Esperamos encontrar baja satisfacción con la vida en los adolescentes de Ecuador tras 6 meses de haberse declarado el confinamiento por la COVID-19.

En nuestra investigación los datos aportan evidencia de manera parcial respecto de la hipótesis planteada, debido a que los resultados analizados reflejaron que dentro de los

indicadores de bienestar emocional el 31.7% se encuentra ligeramente satisfecho con su vida. Posiblemente estos datos se pueden relacionar con el levantamiento de algunas medidas de restricción frente al contagio, también se podría asociar a que algunos de los adolescentes mantuvieron contacto con sus iguales por grupos de clases o redes sociales, estos aspectos ayudaron a percibir cierta satisfacción con su vida en el momento evaluado.

Nuestros resultados van en la línea de investigaciones como la realizada por la Universidad de Oslo en dos momentos, antes y después del confinamiento. La pandemia de COVID-19 implicó el cierre de escuelas y limitaciones estrictas en el contacto social, y el estudio examina si esto tuvo un efecto sobre la satisfacción con la vida y el bienestar subjetivo entre los adolescentes. Los resultados se compararon con encuestas equivalentes realizadas en Oslo en 2018 y en 2020, antes de que se introdujeran las restricciones por la COVID-19. Entre los niños y niñas la proporción que reportó una alta satisfacción con la vida disminuyó notablemente en 2020 durante el confinamiento por todas las restricciones vividas, señalándose como un factor de interés la inequidad social y económica (Von Soest, 2020).

Los resultados obtenidos, van también en la línea de la literatura revisada que asocia el malestar psicológico y la satisfacción con la vida, con relaciones significativas entre el miedo a la COVID-19, la depresión, la ansiedad y el estrés. Así, el miedo al COVID-19 aumenta la depresión, la ansiedad y el estrés y disminuye la satisfacción con la vida.

H1.2 Esperamos encontrar alta preocupación por la COVID-19 en los adolescentes de Ecuador tras 6 meses de haberse declarado el confinamiento por la COVID-19.

Los resultados de la investigación aportan evidencia parcialmente respecto de la hipótesis planteada, debido a que los adolescentes presentan niveles moderados de preocupaciones asociadas a la COVID-19, sobre todo en el área de salud y económica.

Una explicación podría ser que, aunque mayoritariamente los evaluados no fueron una muestra marcada personalmente por un foco de contagio, aun así, continúan planteándose el riesgo de enfermar ellos, además posiblemente de su entorno cercano enfermaron y, por ello, conocen el impacto económico asociado a esto, presentando así niveles moderados en preocupaciones.

Nuestros datos van en la línea del estudio de Johnson et al. (2020) que atendió al impacto social y subjetivo de la COVID-19, exploró sentimientos y expectativas que generan la COVID-19 en las personas durante la primera etapa de la pandemia. En sus resultados se encontraron sentimientos asociados al miedo, como nerviosismo, pánico de contagio, miedo por la salud de personas cercanas como padres o grupos de riesgo, también el estudio reporta que las personas que sienten menos confort en sus hogares, dicen con mayor frecuencia sentir miedo frente a COVID-19, se destaca que los sentimientos de incertidumbre están vinculados con consecuencias sociales y económicas como resultado del aislamiento.

En Japón, la población mostró comportamientos relacionados con la preocupación, debido a una escasez significativa de máscaras y antisépticos, el impacto económico ha sido sustancial. No es la primera vez que los japoneses experimentan emergencias de agentes imperceptibles, todos conllevaron miedo, los hechos provocaron desórdenes sociales: ansiedad y miedo a estas situaciones, cabe indicar que las redes sociales fomentaron los rumores llevando a alarmar con la información brindada, el miedo a lo desconocido aumenta los niveles de ansiedad en personas sanas, así como en aquellas con condiciones de salud mental preexistentes, generando mayor impacto en población vulnerable (Shigemura et al., 2020).

En el mismo sentido las preocupaciones sobre la COVID-19, alrededor del tres cuartos de la población evaluada por Wang y otros investigadores, dirigida a adolescentes de

secundaria, reportaban encontrarse muy preocupados por el hecho de que otros miembros de la familia contrajeran el COVID-19. Mientras que la mitad de los encuestados estaban muy preocupados por la posibilidad de que un menor de edad contrajera la COVID-19 y el impacto poco conocido de la enfermedad, los recursos socioeconómicos de los adolescentes generaron en función de las restricciones vividas (Wang et al.,2020).

Finalmente, cabe señalar que, en el estudio transcultural de la validación de la escala de preocupaciones por la COVID-19 (W-COV), los análisis sugieren que las preocupaciones se asocian positivamente con valores de ansiedad, depresión y estrés, y también se predijo una asociación negativa entre preocupaciones y satisfacción con la vida (Mónaco et al., 2022).

H1.3 Esperamos encontrar alto distrés emocional en los adolescentes de Ecuador tras 6 meses de haberse declarado el confinamiento por la COVID-19.

Los resultados van en la línea de la hipótesis planteada, debido a que se encontraron valores importantes en cuanto al malestar psicológico. Cerca de la mitad de la población evaluada experimentó niveles de depresión normal, severa y extremadamente severa. De la misma manera, mostraron experimentar niveles severos de ansiedad y en cuanto a estrés los niveles reportaron índices de normalidad. En la escala de preocupaciones asociadas a la COVID-19 y sus consecuencias el mayor porcentaje de preocupaciones se encontraron centradas en el área de salud, de manera seguida en la parte económica, y finalmente en el área psicosocial.

El impacto de la pandemia deja secuelas seguras, en los adolescentes lo más significativo fue los niveles de preocupaciones por la salud, así como ansiedad y depresión, es posible que, con el paso del tiempo del encierro vivido, empiecen a elevarse

los síntomas por la incertidumbre, el desconocimiento del curso o secuelas de la enfermedad o por haber experimentado pérdidas en estos seis meses de la epidemia.

En el mismo sentido, una investigación reciente llevada a cabo por Kar y colaboradores en el 2020, sobre la depresión en los jóvenes después de la exposición a situaciones de estrés catastróficas se informa una alta prevalencia de depresión tras algún tiempo acontecido el suceso, también se indica que es comórbido con otros trastornos psiquiátricos. La prevalencia de la depresión varía ampliamente después de los desastres, debido a varios factores como la intensidad del trauma, el significado personal del trauma, la pérdida, las circunstancias previas y posteriores al desastre, apoyo disponible, incluso se ha demostrado que los síntomas depresivos se mantienen durante muchos años después (Kar, 2020).

El Centro Nacional para el Trastorno de Estrés Postraumático realizó un metaanálisis de la literatura sobre salud mental en casos de desastre. Aproximadamente un tercio de estos estudios notaron efectos severos en el estado mental de la población, altas tasas de estrés postrauma, trastornos depresivos mayores y trastornos de ansiedad generalizada, se evidenció que el trastorno de estrés postraumático, es el problema de salud mental más frecuente después de un desastre, siendo la depresión el segundo más común. Los síntomas relacionados, como el suicidio y el remordimiento, tendieron a aumentar con la gravedad de la exposición (Douglas et al., 2006).

En la línea propuesta, la investigación llevada a cabo por Hollenstein y colaboradores, proviene de un estudio longitudinal del desarrollo socioemocional normativo de los adolescentes, se realizó un seguimiento de recopilación de datos en mayo y junio de 2020, Las madres y sus hijos adolescentes proporcionaron medidas de ansiedad y síntomas depresivos, así como detalles sobre el impacto de la pandemia y el distanciamiento social en sus vidas personales. El aumento de los síntomas depresivos en toda la muestra fue

impulsado por las mujeres. Los cambios más negativos debido al bloqueo de COVID-19 predijeron aumentos más pronunciados en los síntomas depresivos. Cabe señalar que jóvenes que experimentaron impactos más negativos relacionados con el COVID (p. ej., no ver amigos, estrés, preocupación por la enfermedad) mostraron aumentos más pronunciados en los síntomas depresivos (Hollenstein et al.,2021).

En otro un estudio, que midió el impacto de un desastre o crisis en adolescentes, se evidenció que varios síntomas de malestar emocional, las prevalencias de TEPT, trastorno depresivo mayor y trastorno de ansiedad generalizada. Existió un porcentaje representativo de adolescentes con la presencia de un diagnóstico comórbil. Los adolescentes de nivel socioeconómico medio fueron los más afectados. Al estudiar las diferencias en los síntomas depresivos, se observó que, en comparación con las mujeres, un número significativamente mayor de hombres informaron disminución del interés o anhedonia, cambio de apetito o peso y falta de concentración (Kar y Bastia, 2006).

Finalmente, los resultados del presente estudio van en línea con un estudio transcultural publicado por Valero-Moreno en el 2022 en cuanto a las variables psicológicas. El estudio comparó la población de adolescentes en pandemia tanto de Ecuador como de España, a nivel descriptivo, los adolescentes de España presentaron niveles bajos o moderados de síntomas ansiosos, depresivos y estrés, mientras que en Ecuador los tenían en grado moderado (Valero-Moreno et al.,2022).

H1.4 Esperamos encontrar un bajo nivel de resiliencia en los adolescentes de Ecuador tras 6 meses de haberse declarado el confinamiento por la COVID-19.

Los resultados indican que un pequeño porcentaje de la población, muestra un nivel medio de resiliencia en los adolescentes en Ecuador, de esta manera la hipótesis no se encuentra en la línea de lo planteado. Se podría explicar que el porcentaje de adolescentes

evaluados, presentan un buen manejo de recursos propios frente a la dificultad o enfermedad, pues extrae elementos de aprendizaje ante estas circunstancias para afrentarlas y superarles que va en el concepto principal de resiliencia.

La resiliencia es un fenómeno el resultado de actuar de manera adaptativa frente a situaciones adversas, razón por la que es necesario explicar los procesos subyacentes al mismo. Identificar estos procesos es importante porque la resiliencia varía de una persona otra, y en diferentes etapas o circunstancias de vida (Alonso-Tapia et al., 2013; Villasana, et al., 2016).

La resiliencia en estos tiempos, ha sido un tema de estudio muy importante debido a los eventos que se han presentado. Las investigaciones apuntan a una creciente búsqueda de temas relacionados con la capacidad de afrontar las dificultades y la manera efectiva como se puede solucionar y sobrellevar la situación, sin afectar la salud mental. Los hallazgos encontrados en la investigación llevada a cabo con estudiantes varones y mujeres de bachillerato del colegio Manuela Sáenz, de la ciudad de Quito-Ecuador en tiempos de COVID-19, dieron como resultado la diferencia del nivel de resiliencia en estudiantes varones y mujeres, por lo tanto, las estudiantes mujeres tenían un nivel alto de resiliencia, mientras que en los varones el nivel bajo (Bucheli y Martínez 2022). Los resultados coinciden con el estudio de Aguirre (2004) en Perú, quien también halló que las adolescentes mujeres tienen mayor capacidad de resiliencia, denotando que las adolescentes mujeres poseen una mejor capacidad de afrontar adversidades y superar frustraciones.

Por otro lado, resulta interesante analizar los resultados encontrados en la investigación transcultural de Valero- Moreno, y colaboradores respecto a resiliencia, comparando la población de adolescentes de España y Ecuador, se propuso encontrar una asociación negativa entre resiliencia y la presencia de psicopatología, ésta se asociaba

negativamente, los resultados se corroboraron únicamente en España, donde la resiliencia tiene un papel protector ante el ajuste emocional de la COVID-19 (Valero-Moreno et al., 2022).

Objetivo 2: Analizar el papel que las variables sociodemográficas (edad, género, ocupación, tipo de vivienda, conexión a internet, personas a cargo, frecuencia de salida durante el confinamiento, tiempo dedicado a la búsqueda de información sobre la COVID-19 voluntariado, suceso estresante no relacionado a la COVID-19 durante el confinamiento, pareja actual, calidad de la relación de pareja durante el confinamiento, familiar con diagnóstico de COVID-19, adolescente con diagnóstico de COVID-19, muerte de alguien cercano por COVID-19, presencia de enfermedad física crónica, problema psicológico previo, atención psicológica) tienen sobre el ajuste emocional a la COVID- 19 (satisfacción con la vida, resiliencia, distrés emocional (depresión, ansiedad y estrés) y las preocupaciones por la COVID-19) en adolescentes de Ecuador tras 6 meses de haberse declarado el confinamiento por la COVID-19.

El análisis de las variables sociodemográficas ayudaron a comprender singularidades de la población evaluada así como situaciones de riesgo o protección, lo relevante en este apartado fue considerar que a mayor edad se puede percibir mayor malestar emocional, en cuanto al género, las mujeres experimentaron mayor malestar que los hombres, el presentar problemas de salud física o mental fue considerado un factor que genere peor ajuste emocional, considerando la asociación con estrés de manera significativa, el pasar mayor tiempo en búsqueda de información del contagio generó mayores niveles de preocupación, así como el padecer de COVID-19, se asoció a altos niveles de malestar emocional y de manera curiosa los espacios físicos, áreas no cotidianas tuvieron un impacto en el estado emocional de los adolescentes, es comprensibles que posterior a

convivir todo este tiempo en un mismo espacio sea un precedente para manifestar desajuste emocional.

H2.1. Esperamos que los adolescentes de mayor edad presentarán mayor malestar.

Los hallazgos de nuestra investigación demuestran que, si existe una asociación entre la edad y las variables clínicas estudiadas a pesar de ser débil, nos refleja que hay una tendencia que mientras mayor edad presentaban, experimentaban mayores dificultades económicas, laborales, despidos o afecciones en la salud personal o familiar.

En una línea diferente a los resultados presentados, un estudio realizado por Orellana y Orellana en el 2021, evaluó malestar emocional, en una edad promedio de 34 años más de la mitad de la muestra evidencia síntomas leves, el resto manifiesta síntomas de moderado a extremadamente severos, en este estudio se encontró que la edad y la ocupación también se vinculan a síntomas emocionales, las personas más jóvenes que solo estudian (edad promedio de 21,5 años), manifiestan niveles más altos, a diferencia de quienes no trabajan (jubilados, o en búsqueda de trabajo), por lo que se puede considerar que adolescentes que vivieron la imposibilidad de continuar su línea de estudios, incertidumbre o reajuste generaron un mayor impacto emocional a diferencia de la población de mayor edad que no tenía rutinas establecidas y estrictas. (Orellana y Orellana, 2021).

En la línea de investigación del presente estudio, la publicación de Lavigne-Cerván y su equipo, analiza las consecuencias del confinamiento sobre la ansiedad, rutinas de sueño y funcionamiento ejecutivo de 1.028 niños y adolescentes, con un rango de edad de 6 a 18 años, residentes en España, en cuanto al análisis por edad, se detectan mayores dificultades de ansiedad en el grupo de 9 a 12 años y las alteraciones de sueño en el grupo de 13 y 18 años, se obtuvo correlaciones positivas entre la ansiedad junto con alteraciones

del sueño y funcionamiento ejecutivo. Finalmente, el estudio comprobó que la ansiedad estado es la variable de mayor peso que explica la alteración de rutinas de sueño y funcionamiento ejecutivo a raíz del confinamiento (Lavigne-Cerván et al., 2021).

Los resultados de la investigación acerca del impacto psicológico de la pandemia en adolescentes españoles, respalda lo planteado en nuestros datos, señalando que existe una pequeña diferencia en la edad en los participantes que podría producir diferencias significativas en las variables clínicas en el grupo de adolescentes de mayor edad (Tamarit et al.,2020).

H2.2. Esperamos encontrar diferencias según el género, así las adolescentes presentarán mayor malestar que los adolescentes.

Los datos obtenidos aportan evidencia a la investigación pues, se identifica un mayor malestar emocional en las mujeres evaluadas, que, en la población de varones, por lo que se considera que los resultados van en la línea de la hipótesis planteada. El resultado quizá sea atribuible a que las mujeres tienden a expresar abiertamente sus emociones, la mayor parte de consultas en el área de la salud mental corresponde a la población femenina, lo cual ayuda a evidenciar de mejor forma la problemática, se debe considerar también en la presente investigación la mayor población evaluada son adolescentes mujeres.

En la línea de los datos obtenidos, la investigación llevada a cabo por Orellana y Orellana (2020) con una población de 339 participantes, mayores de 18 años, 62% mujeres y 38% varones, al comparar las dos muestras resultó que las mujeres con diversidad de actividades presentan mayores índices de malestar emocional.

El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en niños y adolescentes es una de las preocupaciones más prevalentes en todo el mundo. Además, la crisis de emergencia sanitaria ha puesto a los adolescentes en mayor riesgo de desarrollar problemas de salud

mental. El estudio dirigido a evaluar los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en adolescentes durante el confinamiento relacionado con la pandemia en España. Participaron 523 adolescentes con edades entre 13 y 17 años tiene como objetivo examinar la influencia de variables sociodemográficas y relacionadas con el COVID-19 en los síntomas, tuvo como resultado relevante que las mujeres presentan mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés en comparación con la muestra de hombres (Tamarit et al., 2020).

En el mismo sentido, existe otra investigación que muestra los resultados de pruebas que exploran las diferencias de sexo en las variables específicas de los adolescentes. Las mujeres reportaron mayores síntomas de ansiedad y depresión en los dos momentos que fueron evaluados durante pandemia (Hollenstein, 2021).

En cuanto a las diferencias de género, al comparar salud mental en función al sexo, la investigación llevada a cabo por Vivanco-Vidal y su equipo, evaluaron 356 estudiantes universitarios para determinar la relación entre ansiedad por COVID-19 y salud mental, los resultados reportaron diferencias significativas, debido a que las mujeres presentaron valores más elevados que los varones en sintomatología ansiosa producida por la angustia generada por la pandemia.

Asimismo, los hombres reportaron una mayor salud mental que las mujeres, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (Vivanco-Vidal et al., 2020).

Otro de los estudios que afirma la propuesta es el estudio transcultural que mide el impacto de COVID-19 en España y Ecuador, los resultados afirman que las chicas presentan mayor impacto emocional que los chicos durante la pandemia (Valero-Moreno 2022).

H2.3. Los adolescentes que se encuentren en una relación de pareja presentarán mayor satisfacción con la vida.

En nuestra investigación los datos obtenidos no aportan evidencia en función a lo planteado, debido a que no existió puntajes estadísticamente significativos entre relación de pareja y satisfacción con la vida, se puede suponer que esto se debe a que la relación que podían mantener, se vio afectada por el encierro, la distancia en muchos de los casos y la forma de comunicación, pues al haber transcurrido seis meses desde el inicio del brote de COVID-19, las relaciones que mantenían los adolescentes pudieron quebrantarse.

Sin embargo, otros estudios indican que a mayor satisfacción menor probabilidad de sufrir violencia de género en una relación de pareja. Esto está relacionado con el hecho de que el apoyo recibido por parte de la pareja es un factor fundamental en la satisfacción mutua. De hecho, el apoyo es un elemento que funciona de manera similar en todas las culturas relacionándose claramente con la satisfacción, esto es, a mayor apoyo mutuo percibido mayor satisfacción (Lucas, Parkhill, Wendorf, Imamoglu, et al., 2008).

En un trabajo llevado a cabo en Chile, somete a prueba un modelo estructural según el cual el ajuste escolar y el personal (satisfacción con la vida) durante la adolescencia dependen del autoconcepto académico, ejerciendo el apoyo social percibido un efecto tanto sobre dicho autoconcepto como sobre ambos tipos de ajuste. Participaron en el estudio 858 estudiantes, de entre 12 y 22 años, los resultados muestran que el autoconcepto académico es una variable mediadora asociada al ajuste escolar y en menor medida a la satisfacción con la vida, se pudo observar que el apoyo de los amigos no se relaciona de manera fuerte con el autoconcepto académico o con el ajuste escolar, aunque sí con la satisfacción con la vida, de la misma manera se asocia con la elección de pareja en la adolescencia (Droguett y Rodríguez-Fernández et al., 2012).

H2.4 Los adolescentes con un problema de salud física o mental previo a la COVID-19, presentarán peor ajuste emocional.

Nuestra investigación va en la línea de la hipótesis planteada, debido a que los adolescentes con un diagnóstico de una enfermedad física crónica, presentaron un menor ajuste emocional, con un puntaje mayor en el área de estrés. El presentar un problema de salud y limitar la continuidad de tratamientos o atenciones, por las restricciones y miedo al contagio agravó la situación tanto personal, como familiar al coexistir con el confinamiento de la COVID-19.

En la línea de lo propuesto, se encuentra el estudio llevado a cabo por Boyraz y colaboradores, donde evaluaron a una población de aproximadamente 700 personas, analizan el papel de la vulnerabilidad percibida, las preocupaciones relacionadas con COVID-19 y el aislamiento social, mostrando que los participantes se perciben a sí mismos como altamente vulnerables a COVID-19 e informaron de más dificultad en el ajuste emocional y mayor aislamiento social, confirmando la hipótesis planteada en este trabajo (Boyraz et al., 2020).

De acuerdo con los hallazgos recientes del impacto derivado de la pandemia en población adolescentes se observó que el malestar y preocupaciones, junto con la condición de presentar una enfermedad o condición de salud pre existente, producen mayor vulnerabilidad a presentar síntomas clínicos (ansiedad, estrés, depresión) (Wang et al., 2020).

En el mismo sentido, los resultados de un estudio desarrollado en Polonia, buscó investigar diferentes factores asociados con la ansiedad relacionada con el coronavirus durante el brote de COVID-19, mostrando que los principales predictores de una mayor ansiedad relacionada con el brote pandémico fueron ser mujer, ser mayor, estar casado o

vivir en pareja y tener hijos. Además, se informó una mayor ansiedad entre las personas que informaron enfermedades crónicas y, en general, peor estado de salud. (Malesza y Kaczmarek, 2021).

Las personas con condiciones de salud mental preexistentes pueden ser más susceptibles a los factores estresantes asociados con la COVID-19 en relación con la población general (Asmundson y Taylor 2020).

Cabe señalar otra de las investigaciones que aporta a la hipótesis planteada, es el estudio transcultural con adolescentes de España y Ecuador, en el 2022, en donde al comparar las dos poblaciones mencionan que los factores de riesgo encontrados ante la pandemia fueron: ser chica, presentar un evento vital estresante, tener algún tipo de problema de salud física y psicológica previo y residir en Ecuador, esto lleva a detectar necesidades específicas de los adolescentes en función de su contexto socioeconómico y cultural, para futuras intervenciones (Valero-Moreno et al., 2022).

H2.5 Los adolescentes que experimentaron eventos estresantes no relacionados a la COVID-19 durante el confinamiento, experimentarán mayor malestar emocional.

Los resultados expuestos en el presente estudio van en la línea de la hipótesis planteada, debido a que en los datos reflejan que en los adolescentes con presencia de suceso estresante no relacionado con la COVID-19 durante el confinamiento tuvieron mayores niveles de ansiedad y lo presentan con un efecto moderado. Los eventos estresantes, llegaron a convertirse en un factor que incrementó la incertidumbre de lo que puede suceder a futuro, aún más durante el confinamiento, por esta razón se puede evidenciar mayor malestar emocional en la población que aquejaba vivir estos acontecimientos.

Boyraz, Legros y Tigershtrom en su investigación incluyeron a 747 adultos que viven en los Estados Unidos, acerca de la vulnerabilidad percibida relacionada con el COVID-19, señala que las personas con una mayor vulnerabilidad a contraer la enfermedad, además de presentar mayor índice de preocupaciones, angustia, también tienden a aislarse socialmente, lo que lleva a incrementar factores de riesgo para síntomas de malestar emocional. Estos sesgos pueden no solo reducir la interacción cara a cara con los demás, sino que también pueden reducir otras formas más seguras de interacción social (Boyraz et al., 2020).

En relación con la presencia de un evento vital estresante durante la pandemia (España y Ecuador), se observó que, en la muestra general y en la de Ecuador, los valores de ansiedad como depresión fueron más altos en los adolescentes que habían vivido un suceso vital estresante frente a los que no, no obstante, los valores de estrés fueron más bajos (Valero-Moreno et al., 2022).

H2.6. Los adolescentes con un familiar cercano con diagnóstico de COVID-19, presentarán mayor malestar emocional.

Los datos obtenidos aportan evidencia a la hipótesis propuesta, debido a que existieron síntomas psicológicos negativos en adolescentes que con un familiar cercano diagnosticado por COVID-19, tanto en depresión, ansiedad y estrés.

En el mismo sentido, se menciona la influencia recíproca de la salud/ enfermedad en las díadas familiares padres-hijos adolescentes, así como la forma en que el funcionamiento de un miembro de la familia puede afectar al resto, es imprescindible para entender el impacto del COVID-19 en el bienestar de las familias, de esta manera la enfermedad de uno de los miembros de la familia genera preocupación o malestar en los

otros por las diferentes dinámicas entorno a la enfermedad y escasas alternativas de tratamiento (Prime et al., 2020).

La pandemia de COVID-19 influirá en la adaptación de los niños. Las perturbaciones sociales de la pandemia se infiltrarán en los procesos familiares en todos los subsistemas y en toda la familia, a través de su impacto perjudicial en el bienestar de los cuidadores. A su vez, la adaptación de los niños en varios dominios se verá comprometida, dado el grado en que el bienestar de los niños depende de la salud y el bienestar de la familia. Los procesos de moderación también estarán en juego, en las familias con personas con mayor riesgo o vulnerabilidad a enfermar, será probable un funcionamiento desadaptativo, pues la alteración de las dinámicas funcionales puede perdurar en el tiempo (Prime et al., 2020; Calhoun y Tedeschi, 2014).

Cuando los cuidadores se enfrentan a niveles muy elevados de estrés o crisis, sus recursos mentales y emocionales se agotan, lo que hace que la tarea de liderazgo positivo en la familia sea desafiante. Puede esperarse, entonces, enfoques de crianza menos efectivos (p. ej., dureza o coacción). En el contexto de COVID-19, los factores de estrés agudo que enfrentan los cuidadores son comunes. Las tasas de desempleo sin precedentes, el colapso de los mercados económicos y los paquetes de ayuda financiera inadecuados de ciertos gobiernos han dejado a muchas familias en problemas financieros. Durante tiempos de agitación económica, el estrés y la incertidumbre de poder hacerle frente a la enfermedad, afecta a las familias directamente a través de la pérdida de empleos individuales, así como indirectamente a través de la incertidumbre sobre la economía nacional y/o las tasas de desempleo locales (Schneider et al., 2017).

H2.7. Los adolescentes con un diagnóstico de COVID-19 presentarán menor satisfacción con la vida.

La presente investigación no va en la línea de lo planteado, debido a que no reflejó una asociación significativa entre estas variables, a pesar de ello cabe indicar que los síntomas de malestar están presentes por todo lo que conllevó la enfermedad y el aislamiento, afectando la calidad de vida.

En una revisión sistemática realizada por Diez y colaboradores, presentan varios estudios acerca de afrontamiento y bienestar psicológico, en pacientes con un diagnóstico de cáncer. Las distintas estrategias de afrontamiento repercuten en el bienestar psicológico, se aborda como un concepto multidimensional y se relaciona con la percepción que una persona tiene sobre los logros alcanzados en la vida, del grado de satisfacción personal con lo que hizo, hace o puede hacer, desde una mirada subjetiva. El nivel de gravedad difiere en este estudio, pero se podría asemejar el impacto de un diagnóstico y asumir sus secuelas tanto a nivel físico como emocional y consecuencias que ha presentado la COVID-19 (Diez, M et al., 2011). No obstante, a estos resultados, se suman la de varios autores en población oncológica infantil, cuyos datos demuestran que la presencia de distrés psicológico y una baja calidad de vida, se encuentra relacionada a la salud s con una afección en el dominio físico y emocional (Zelter et al., 2001; Michel, Rebholz et al.2010).

La COVID-19 es una enfermedad altamente contagiosa que afecta no solo la salud física, sino también el bienestar mental, a través de un estudio correlacional, se examina cómo el perdón a uno mismo y la compasión se asocian con el crecimiento personal y la satisfacción con la vida en esta complicada situación provocada por la pandemia del COVID-19 (Beltrán Morillas y Expósito 2021). En una muestra de participantes españoles (N = 329, rango de 18 a 83 años), los principales resultados mostraron que el perdón a uno mismo y la compasión se relacionaron positivamente con el crecimiento personal y la satisfacción con la vida, se podría argumentar que las principales

percepciones sobre el COVID-19 son similares a las que rodean al VIH y al cáncer, enfermedades con altas tasas de mortalidad que se acompañan de estigma social y sentimientos de miedo y desesperanza (Bo et al., 2021). La pandemia de COVID-19 también podría estar generando una necesidad de avanzar entre la población mundial, como en otras personas que padecen enfermedades graves.

En el mismo sentido, los sentimientos no resueltos de culpa o resentimiento hacia uno mismo interfieren significativamente en el funcionamiento óptimo de un individuo (Von der Linden, & Von Toussaint, 2014). El perdón a uno mismo es un proceso de autoconciencia para afrontar los errores cometidos que favorece la integridad moral (Mudgal y Tiwari, 2015; Kurkowski et al., 2018;). Por esta razón, la pandemia de COVID-19 también podría estar generando una necesidad de avanzar entre la población mundial, como en otras personas que padecen enfermedades graves. Las personas pueden seguir adelante después de aceptar que se han cometido errores en el pasado; que estos errores pueden ser reparados en el presente o en el futuro; que nadie es perfecto; y que se debe tratar de encontrar lo bueno en lo que salió mal (Von der Linden y Von Toussaint, 2014). Este proceso de introspección y superación personal se puede lograr con el perdón a uno mismo. A su vez, el proceso contribuye a un mejor crecimiento personal y bienestar existencial, ya que las personas se ven a sí mismas como más benévolas.

Una de las conclusiones de una investigación acerca de tolerancia al estrés y satisfacción con la vida durante la pandemia, es que las personas que tienen una mayor tolerancia al estrés y mayor satisfacción con la vida, percibieron menor impacto por el confinamiento (Ramirez et al., 2021), estos resultados son congruentes con los de Bowen et al. (2020) quienes reportaron que el impacto negativo en el estilo de vida, en lo emocional y en la salud, están asociados con la calidad de vida, un aporte esencial de este

estudio es que la presencia de mascotas brindó un apoyo sustancial para mitigar efectos del encierro.

H2.8. Los adolescentes con un diagnóstico de COVID-19 presentarán mayor resiliencia.

Los resultados reflejados en este estudio, no van en la línea planteada, se ha dado que en los casos de los adolescentes los que desconocían de presentar diagnóstico COVID-19, mostraron mayor resiliencia que el grupo de diagnóstico confirmado, posiblemente el hecho de desconocer el diagnóstico, produjo mayores niveles de malestar emocional, además cabe señalar que el porcentaje de adolescentes con diagnóstico confirmatorio fue mínimo.

En sentido diferente a lo obtenido en nuestra investigación se ha publicado un estudio en Perú, midió el nivel de resiliencia en adolescentes de una institución educativa ubicada en una zona urbano-marginal durante la pandemia producida por la COVID-19, con el propósito de identificar los niveles de competencia emocional y de aceptación de uno mismo durante la emergencia sanitaria, a 143 adolescentes, los resultados señalan que los estudiantes son capaces de adaptarse de forma positiva ante contextos adversos, logrando desarrollar su competencia, que representa adaptabilidad, aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la situación, , el mayor porcentaje de la población evaluada, consideran que son capaces de desarrollar sus niveles de adaptabilidad con resultados positivos frente a situaciones adversas y la capacidad para afrontar eventos que podrían resultar traumáticos (Cunias y Medina, 2021).

En Ecuador, se valoró el nivel de resiliencia familiar en 24 adolescentes ante la Covid-19; cerca de un 75% de los adolescentes resultó poseer un alto nivel de habilidades de resiliencia para afrontar las adversidades presentadas durante a pandemia,

se concluyó que la población había desarrollado ciertas afecciones por el confinamiento, sin embargo denotó un predominio de respuestas positivas, lo que indica que la gran mayoría contó con niveles altos y moderados de resiliencia durante el confinamiento. (Arteaga-Acuria y Rodríguez-Álava, 2022).

H2.9. Los adolescentes que presentan una enfermedad física crónica presentarán menor satisfacción con la vida.

Los resultados obtenidos aportan a la evidencia de la hipótesis planteada, puesto que los adolescentes con enfermedad física crónica presentaron menor ajuste emocional, lo cual conlleva a dificultades en estar satisfechos con su vida, cabe indicar que no se evidenció relación significativa entre estos aspectos, sin embargo, se puede demostrar dentro de la atención en salud, que al convivir con una enfermedad detectada a temprana edad, lleva a experimentar situaciones de vulnerabilidad y limitaciones en su desarrollo, influyendo en la valoración sobre la satisfacción con su vida.

En la línea de lo planteado en la hipótesis, los adolescentes con una enfermedad física previa a la pandemia, presentaron puntuaciones más elevadas en estrés al compararles con sus iguales sin enfermedad. Estas diferencias no se observan en la muestra española, sin embargo, son relevantes en la de Ecuador. Estos resultados parecen indicar que las diferencias previamente existentes en la salud y las condiciones sanitarias, pueden influir significativamente en la salud mental, de esta manera se ve afectada su satisfacción. (Velarde Hurado y Avila Figueroa, 2001; Göker et al.,2020; Valero-Moreno et al., 2022).

En el estudio realizado Universidad Hacettepe en la se incluyeron un total de 186 pacientes con COVID-19, se pudo observar que pacientes con antecedentes de enfermedad cardiovascular, enfermedad respiratoria, presentaron mayor complicación en el momento de la intervención o tratamiento de COVID-19, llevando a intubación algunos

de los casos o riesgo de muerte, la expectativa de vida se vio afectada de manera muy fuerte, junto con la calidad de vida (Göker et al.,2020).

Una investigación menciona una asociación de menor resiliencia y menor ajuste emocional, se recopilaron datos en Canadá y Estados Unidos mediante una encuesta de autoinforme de los 1227 encuestados (17,9 %) que señalan un diagnóstico actual de salud mental, 368 informaron un trastorno del estado de ánimo primario actual, el número de factores estresantes se sumaban durante la pandemia La angustia del autoaislamiento se evaluó utilizando siete elementos relacionados con la experiencia de emociones aversivas o reacciones de estrés durante el autoaislamiento (p. ej., irritabilidad, ansiedad), vivieron mayor angustia durante el autoaislamiento, las estrategias de afrontamiento bajan ante la problemática, produciendo un menor ajuste durante la pandemia, por lo tanto se puede atribuir que existe un menor ajuste y menores niveles de resiliencia (Asmundson et al., 2020).

En los últimos 20 años, la etapa considerada desde el diagnóstico hasta el inicio de tratamiento en padecimientos graves incrementó a expensas de invalidez permanente, lo cual condicionó un aumento de una población que requiere supervisión, atención y rehabilitación prolongados. Se estima que entre 10 y 20% de la población adolescente está afectada por una enfermedad crónica. Actualmente se tiende a evaluar a una persona más allá de su capacidad física y se toma en cuenta su contexto social, nivel de autoestima, salud mental y apoyos sociales. En este sentido el término de calidad de vida incluye el estado de salud funcional, percepción de buena salud, satisfacción con la vida y habilidad para competir. Tanto la percepción general de salud como la vitalidad, el dolor y la discapacidad pueden ser influenciadas por las experiencias personales y las expectativas de una persona. Es por ello que el concepto de calidad de vida, en personas con una

enfermedad crónica se ve afectado, más aún incorporando el efecto de confinamiento que acabamos de sobre llevar (Velarde Hurado y Avila Figueroa, 2001).

H2.10. Los adolescentes con mayor frecuencia de salidas durante el confinamiento obtendrán mayores preocupaciones por la COVID-19.

Los resultados obtenidos no van en la línea de la hipótesis planteada, nuestros resultados indican que los adolescentes que salían menos veces por semana presentaban mayor nivel de preocupaciones psicosociales, debido a la escasa interacción y miedo del contacto con los demás.

Con resultados en línea opuesta, se encuentra la investigación sobre las reacciones psicológicas a epidemias y pandemias anteriores sugiere que varios factores de vulnerabilidad psicológica pueden desempeñar un papel en el miedo hacia el coronavirus, incluidas las variables de diferencias individuales como la intolerancia a la incertidumbre, la vulnerabilidad percibida a la enfermedad y la propensión a la ansiedad (preocupación), miedo a mantener contacto con algún agente contaminado y la necesidad de salir a adquirir lo básico en pandemia elevó el miedo (Taylor, 2019).

La información en internet o en las redes sociales, inevitablemente resulta contraproducente, ya que lleva a la persona a encontrar información nueva que provoca miedo (p. ej., imágenes gráficas o descripciones de personas enfermas en los principales medios de comunicación o compartidas en las redes sociales; noticias falsas y teorías de conspiración sobre los peligros de contagio), que a su vez amplifican las preocupaciones. La exposición a información gráfica también puede provocar síntomas de estrés traumático, como pesadillas y pensamientos e imágenes intrusivos. El estrés traumático, puede aumentar la amenaza percibida que se agrava si la persona tiene que exponerse al

salir a algún lugar necesariamente que cuente con alguna probabilidad de contagio (Taylor, 2020).

En Estados Unidos, los adolescentes y adultos jóvenes se han visto significativamente afectados por la pandemia, no han sufrido una morbilidad o mortalidad significativa, los jóvenes han experimentado interrupción educativa, pérdida de empleo, inestabilidad financiera, de vivienda, sentimientos de aislamiento, temor a la exposición y contagio al salir, todo lo cual influye en este período crítico de crecimiento y desarrollo. En un esfuerzo por aliviar los factores estresantes resultantes del COVID-19. El país también ha enfrentado estantes vacíos y recursos limitados en las tiendas, lo que probablemente empeore la inseguridad que enfrentan (Waselewski et al., 2020).

H2.11. Los adolescentes que dedican más tiempo a la búsqueda de información sobre el COVID-19 obtendrán mayores preocupaciones por el mismo.

Los resultados del presente estudio van en la línea a lo planteado, debido a que los resultados en la población evaluada mostraron que los adolescentes que habían destinado 1 a 2 horas diarias a buscar información relacionada a la COVID-19 presentan mayores preocupaciones por la salud con un tamaño del efecto alto. Se explicaría los resultados debido a que es un es un tiempo considerable, en que los adolescentes se encuentran inmersos a todo tipo de información frente a cómo vivir el confinamiento y probablemente genere mayores preocupaciones del contagio, tratamiento y secuelas.

En algunas investigaciones en la misma línea de lo propuesto, se puede observar que la comparación de la ansiedad por COVID-19 y salud mental en función a las horas que han pensado, visto o escuchado información sobre COVID – 19. Se reportó diferencias significativas en los universitarios que pasan más de 7 horas pensando, viendo o

escuchando información relacionada al COVID – 19, el contenido de lo que observan incrementa aún más la preocupación sobre la enfermedad (Vivanco Vidal el al., 2020).

En este sentido los resultados de un estudio trataron sobre la información sin filtro que los medios de comunicación y las redes sociales transmiten, analizó el efecto negativo que genera en la población incrementando la preocupación sobre el contagio y otros síntomas (Bao et al., 2019). En una investigación realizada en España, circula libremente vídeos alarmantes sobre el COVID-19 y son accesibles para casi todos los individuos, especialmente para los jóvenes y esto podría explicar también su vulnerabilidad psicológica (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

Es importante considerar la información y el uso de tecnología en adolescentes, un artículo publicado por la Universidad de Chile, reflexiona acerca de las experiencias educativas del aprendizaje en casa de niñas, niños y adolescentes confinados por la pandemia COVID-19, se evaluaron las condiciones de educabilidad, sociales y de aprendizaje de los escolares. Los resultados señalan una fuerte profundización de las desigualdades socioeconómicas, la gran mayoría de las niñas y niños (86,3%) están todos los días frente a una pantalla (televisión, tablet o celular), chatear con amigos/as o comunicarse a través de redes sociales (33%) y leer o jugar videojuegos (32%) han sido actividades de preferencia en adolescentes que se encuentran relacionadas con distanciamiento, angustia y estrés. (Ponce Mancilla et al.,2021).

La soledad fue el predictor más común entre los resultados y la mayor cantidad de horas dedicadas a las redes sociales y la exposición a los medios sobre la COVID-19 predijeron los síntomas de depresión y la ideación o el comportamiento suicida en los adolescentes (Murata et al.,2021).

H.2.12. Los adolescentes con diagnóstico de COVID-19 presentarán un mayor malestar emocional.

Únicamente un 5,6 % de los adolescentes recibió un diagnóstico confirmatorio de COVID-19, sin embargo, lo propuesto va en la línea de la investigación debido a los que presentaron el diagnóstico de la enfermedad, también manifestaron síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Esto se asocia a las restricciones vividas durante seis meses, el miedo de las manifestaciones de la enfermedad y probablemente convertirse en un foco de contagio para adultos que habiten en el hogar, en quienes los síntomas son más severos.

Desde una perspectiva de salud mental, la población se ha visto afectada no solo por trastornos relacionados con la ansiedad y el trauma, sino también por dinámicas sociales adversas. Otro motivo de la ansiedad de la gente fue la grave escasez de equipos de protección personal, mascarillas quirúrgicas y otros artículos sanitarios. Aunque los japoneses han tendido a usar máscaras, independientemente del COVID-19, la ansiedad ha aumentado debido a esta situación, y las personas han hecho fila frente a las farmacias para comprar papel higiénico y pañuelos sin un distanciamiento social adecuado. Estas experiencias para las personas afectadas pueden vincularse con una salud mental adversa a largo plazo (Shigemura et al., 2020)

La Universidad de Pittsburgh desarrolló una investigación de gran impacto donde se evaluó a 4909 participantes a través de una publicidad de encuesta en línea en Facebook e Instagram para evaluar la exposición al COVID-19 y los síntomas psiquiátricos. Los resultados primarios fueron síntomas clínicamente significativos de depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático (TEPT), ideación o comportamiento suicida y reacciones de duelo desde la COVID ‑ 19. Los adolescentes fueron más propensos a reportar síntomas en comparación con los adultos. El estudio también concluye que la

soledad podría poner a las personas en mayor riesgo de aparición de trastornos psiquiátricos (Murata et al., 2021).

H2.13. Los adolescentes con un familiar diagnosticado por COVID-19 presentarán mayor impacto emocional.

Los resultados obtenidos, van en la línea de la investigación, pues la mitad de la población de adolescentes que recibió la noticia de un familiar con un diagnóstico confirmatorio, presentó mayor malestar emocional, se presume que al considerar a la población adulta o adultos mayores más vulnerables el tratamiento era más invasivo y las secuelas más perennes, llegando incluso hasta la muerte, situación que generó angustia en los menores evaluados.

En el mismo sentido de los resultados reflejados en nuestro estudio, una investigación dirigida a examinar la intersección del miedo a la COVID-19 con las vulnerabilidades sociales y las consecuencias para la salud mental entre los adultos que viven en los Estados Unidos. Paralelamente a otros investigadores (Wang et al., 2020), se observó una población preocupada, temerosa e insegura por el COVID-19 y las consecuencias. Además, se encontró relaciones significativas entre los encuestados socialmente vulnerables (mujeres, asiáticos, hispanos, nacidos en el extranjero, familias con niños) y el miedo, así como con las consecuencias para la salud mental (ansiedad y síntomas depresivos) a mayor nivel, lo cual generó consecuencias negativas a largo plazo en esta población vulnerable (Fitzpatrick et al., 2020). También se observó en un estudio llevado a cabo por Rodríguez- Rey, acerca del impacto psicológico en pandemia, tener familia resultó ser un fator protector, sin embargo, que algo suceda con el familiar genera malestar emocional por la incertidumbre y muchas limitaciones generadas en este período de pandemia (Rodríguez-Rey et al.,2020).

Otro estudio posterior al confinamiento, se mostró que las personas evaluadas presentaron significativamente más preocupaciones subjetivas (estrés) sobre los demás (~50 % preocupados de que un familiar contrajera COVID-19) que de contraer COVID-19 ellos mismos (~20 %) (Barzilay et al.,2020).

Los altos niveles de preocupación acerca de que otros miembros de la familia contrajeran COVID-19 se asociaron significativamente con puntuaciones más altas de estrés, de manera similar, los altos niveles de preocupación acerca de que un niño menor de 16 años contrajera COVID-19 se asociaron significativamente con puntajes más altos de ansiedad. (Wang et al., 2019).

Por último, se observa la comparación de la ansiedad por la COVID-19 y salud mental según los familiares que han sido diagnosticados. Se presentan diferencias significativas de la ansiedad por COVID– 19, en los estudiantes universitarios que tienen familiares muy cercanos con la enfermedad, han tenido que lidiar con varias responsabilidades por el enfermo a más de sacar adelante sus estudios en línea. (Vivanco Vidal et al., 2021).

H.2.14. Los adolescentes cuyas viviendas presentaban espacios verdes durante el confinamiento presentarán menores niveles de malestar emocional.

Los datos reflejados aportan a la evidencia de lo propuesto, el análisis del tipo de vivienda, los adolescentes con casas con algunas zonas exteriores (a diferencia de quienes se encuentran en casas de campo con amplias zonas verdes y otros espacios no cotidianos) presentaron significativamente mayores niveles de ansiedad y estrés acompañado por un tamaño del efecto alto. El sustento de lo propuesto se encuentra, en que los espacios verdes amplios, como casas de campo o espacios no cotidiano promueve el contacto con la naturaleza, disminuyendo la ansiedad y estrés del confinamiento, frente al permanecer

más de seis meses en espacios pequeños como departamentos o casas así cuenten con algunas zonas exteriores.

En la misma línea de lo planteado, la publicación de Aresta y Salingaros, en el 2021 analizan un profundo malestar de la arquitectura contemporánea, que se hizo más evidente al experimentar los bloqueos de COVID-19 durante varios meses. Los argumentos basados en evidencia instan a la sociedad a mejorar la salud y el bienestar humanos reconsiderando el diseño de los espacios interiores y exteriores. Sin embargo, la experiencia emocional negativa de las familias encerradas durante la pandemia revela el fracaso del enfoque estándar para diseñar espacios. Una arquitectura que se adapta a la biología y la psicología humanas comienza con la comprensión de las personas que interactúan con su entorno. El ambiente hostil prevaleciente en la actualidad contrasta con la atracción espontánea y acogedora. (Bachelard, 1994). La concepción del espacio se basa en sentimientos, emociones y pensamientos. Los resultados recientes en neurociencia respaldan este argumento. Los espacios se crean e idealizan a partir de la imaginación que viene desde tiempos ancestrales cuando comenzamos a habitar árboles y cuevas. Los autores se atreven a plantear que, para la mayoría de las personas en estos tiempos de COVID-19, la vivienda no es un espacio expansivo de confort individual y familiar, sino de encarcelamiento y agente de entorpecimiento de nuestras emociones y pensamientos. La vivienda debe convertirse en el producto de un sentir humano consciente e individual y de un pensamiento contemporáneo liberador, se considera al espacio como “curación”, esto nos permite observar la importancia de los espacios abiertos precisamente en ésta época y su aporte al bienestar emocional (Aresta y Salingaros, 2021).

H.2.15. Los adolescentes que se encontraban participando en una actividad de voluntariado previamente a la COVID-19 presentarán mayores niveles de satisfacción con la vida.

El estudio no va en la línea de lo propuesta, debido a que no presentaron diferencias estadísticamente significativas entre voluntariado y satisfacción con la vida. Posiblemente el ejercer voluntariado en pandemia, trajo algunas dificultades para su ejecución y esto dio origen a malestar antes que la percepción de satisfacción.

En línea diferente a lo planteado, se menciona un estudio cualitativo, que analizó la experiencia de un servicio de atención telepsicológica implementado en una universidad pública mexicana a partir de las narraciones de un grupo de psicoterapeutas, con edades entre 23 y 57 años, como seguimiento a un programa de cuatro sesiones de psicoterapia cognitivo conductual breve a través de medios electrónicos. Estos registros fueron comparados con un cuestionario breve acerca de las experiencias personales en el servicio de los voluntarios. Los resultados apuntaron a que, conforme avanzaban las sesiones, se percibió una mejora significativa en la mayoría de los pacientes respecto a emociones, pensamientos, conductas, somatizaciones y relaciones interpersonales; obteniendo con esto la motivación suficiente para continuar con su labor voluntaria. Respecto a su experiencia personal, los psicoterapeutas mayores de 30 expresaron la necesidad de mayor retroalimentación y reconocimiento, mientras que los menores señalaron que les gustaría tener acceso a más pacientes (Argüero Fonseca et al., 2021).Al comparar el grupo de voluntariado con aquellos que se quedaron en casa, los que se quedaron en casa, tuvieron más probabilidades de experimentar síntomas de depresión, ansiedad o estrés. (Tamarit et al., 2022).

Objetivo 3: Analizar la relación entre las variables de ajuste emocional a la COVID-19 (satisfacción con la vida, resiliencia, preocupaciones sobre la COVID-19, distrés

emocional (ansiedad, depresión, estrés) en adolescentes de Ecuador tras 6 meses de haberse declarado el confinamiento por la COVID-19. En los resultados obtenidos se evidencian datos relevantes acerca de una asociación significativa entre las variables de distrés emocional, así como una relación inversa con satisfacción con la vida, por el contrario, y de manera favorable existe una relación positiva entre satisfacción y resiliencia, se detalla a continuación.

H3.1. Esperamos que las variables de preocupación por la COVID-19, ansiedad, depresión y estrés se relacionen positivamente entre ellas.

Los resultados obtenidos aportan a la evidencia de la hipótesis planteada, se demostró a mayor preocupación sobre la COVID-19, especialmente psicosociales, mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés en los adolescentes, sin duda alguna la restricción de la interacción con los iguales, afectó de manera prominente la salud mental la población.

En la línea del presente trabajo, Ahorsu et al. (2020) investigaron el efecto mediador del miedo a la COVID-19 en la asociación entre el estado de salud percibido de los adultos mayores, insomnio y salud mental. Un total de 413 adultos mayores respondieron a las medidas sobre miedo al COVID-19, mostraron asociaciones entre el estado de salud percibido, el insomnio, la salud mental y las conductas preventivas de la COVID-19, desembocando en conductas ansiosas que afectan el estado de ánimo de las personas.

Estudios postulan que la ansiedad por la salud ocurre a lo largo de un continuo; es decir, varía en grado, desde niveles muy bajos hasta niveles muy altos y con ellos conductas relacionadas. Estos modelos también sugieren que los altos niveles de ansiedad por la salud se caracterizan principalmente por interpretaciones catastróficas de las sensaciones y cambios corporales, benignos como peligrosos. Con la pandemia, estas características son cada vez más notorias, en donde las preocupaciones por enfermar

generan malestar en los pacientes, entre lo relevante presentan síntomas ansiosos, que los vuelve vulnerables (Asmundson y Taylor, 2020).

En una investigación con pacientes que han padecido síntomas de COVID-19 y no fueron hospitalizados, sin embargo, cerca de la mitad de la población evaluada experimentó malestar psicológico, debido a que se produjo un incremento de marcadores de incertidumbre, miedo a perder seres queridos, preocupación por contraer enfermedades graves, síntomas depresivos, irritación, cambios de humor. Evaluaron la facilidad para desconectar de las preocupaciones, se observó que el 26% de los hombres y el 37% de las mujeres tenían más problemas para desconectar. Por tramos de edad, se observó una tendencia a presentar mayor dificultad para desconectar en las personas de mayor edad. En cuanto a la incertidumbre el 75% de los hombres y el 80% de las mujeres informaron que había aumentado el grado de incertidumbre desde que se inició la crisis sanitaria. Los más jóvenes informaban de mayor nivel de angustia que las personas de más edad. Según avanza la franja de edad, la preocupación aumentaba, por ser considerada una población de riesgo, cuando las situaciones laborales empeoraron, de manera evidente la preocupación era mayor (Balluerka et al., 2020).

España era uno de los países más afectados por la pandemia de COVID-19. Se recopiló datos de 3055 participantes de 18 a 88 años durante una semana (del 17 al 24 de marzo de 2020) utilizando una plataforma de formularios en línea. Los participantes proporcionaron información sobre datos sociodemográficos se evaluó el malestar psicológico causado por un evento traumático de la vida, en términos de tres respuestas sintomáticas (evitación, intrusión e hiperexcitación). Los resultados revelaron que el 36,6% de los participantes mostró malestar psicológico debido a la pandemia de COVID-19. La evitación fue el síntoma más prevalente en la muestra total y para todos los géneros estudiados (Rodríguez-Rey et al., 2020).

El miedo a lo desconocido aumentó los niveles de ansiedad en personas sanas, así como en aquellas con condiciones de salud mental preexistentes. El miedo público se manifiesta como discriminación, estigmatización, se puede manifestar el malestar en insomnio, ira, miedo extremo a la enfermedad incluso en quienes no han estado expuestos, conductas de riesgo para la salud (aumento del consumo de alcohol y tabaco, aislamiento social), trastornos de salud mental (trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión, somatización) y disminución de la salud percibida. La preocupación social en adolescentes y pacientes infectados, ha sido notoria, sumando al malestar vivido (Shigemura et al., 2020).

H3.2. Esperamos que las variables de distrés emocional (ansiedad, depresión y estrés) y de preocupación por la COVID-19 se relacionen negativamente con satisfacción con la vida.

Lo señalado en la presente investigación, aporta con la evidencia pues, se encontró una asociación negativa entre satisfacción, preocupaciones económicas y psicosociales, además una relación con variables de malestar emocional, principalmente con depresión. Estos resultados se pueden explicar principalmente que, a seis meses del inicio del confinamiento, con preocupaciones constantes del contagio, estrés y ansiedad presentes, todo ello juega un papel fundamental en la aparición de sintomatología depresiva, así también se explica la que se encuentren menos involucrados con actividades donde encuentren placer o bienestar.

En la línea de lo encontrado, una publicación reciente, de los impactos de COVID-19 en la salud mental de las personas, se tomó muestras y se analizó publicaciones de Weibo, de 17 865 usuarios activos, basado en varios modelos predictivos de aprendizaje automático. Los resultados mostraron que las emociones negativas (ansiedad, depresión e indignación) y la sensibilidad a los riesgos sociales aumentó, mientras que las

puntuaciones de las emociones positivas (felicidad) y la satisfacción con la vida disminuyeron, produciendo el incremento de síntomas clínicos durante el encierro (Li., Wang, y Xue, J., Zhao, N. y Zhu, T. 2020).

La investigación de Tamarit et al. (2022) señala como los jóvenes que estaban más preocupados por el COVID-19 experimentaron más síntomas de depresión y, en mayor medida, más síntomas de ansiedad y estrés. Este hallazgo es consistente con estudios previos que informan que las preocupaciones relacionadas con COVID‐19 están asociadas con un mayor nivel de síntomas psicopatológicos (Barzilay et al.,2020). La pandemia de COVID-19 y las medidas de confinamiento aumentaron la sensación de incertidumbre y miedo sobre el futuro, que ya es un estresor bien establecido en la transición de la adolescencia a la edad adulta (Pappa et al.,2020). Nuestros resultados también respaldan la hipótesis de que tanto la resiliencia como la satisfacción con la vida se ven afectadas negativamente por las preocupaciones por el COVID-19. Por lo tanto, los efectos directos indicaron que los adolescentes y adultos jóvenes que presentan más preocupaciones por el COVID-19, obtuvieron puntajes más bajos en resiliencia e incluso más bajos en satisfacción con la vida. Este hallazgo está en línea con los marcos teóricos que indican que los individuos pueden recurrir a los recursos personales para amortiguar el efecto que tienen los miedos intensos.

Los adolescentes en Oslo (Von Soest et al., 2020) informaron una marcada reducción en la satisfacción con la vida y el bienestar subjetivo después de la introducción de restricciones debido a COVID-19, de la misma manera, la reducción de recursos económicos se relaciona con menor satisfacción pues se asocian a las restricciones por la COVID-19.

H3.3. Esperamos que las variables de preocupación por la COVID-19, ansiedad, depresión y estrés se relacionen de manera inversa con resiliencia.

Los datos obtenidos van en línea de lo planteado se halló una asociación negativa de la variable resiliencia con depresión, de manera significativa, lo que da a comprender que los adolescentes al vivir el encierro generado por la pandemia presentan niveles de malestar sobre todo de depresión y lamentablemente existen bajos recursos para gestionar la adversidad que se encuentran viviendo, probablemente por las grandes secuelas o pérdidas experimentadas. Los estudios sobre la exposición al estrés extremo, como los brotes de enfermedades, han informado una mayor prevalencia de psicopatología y una menor tasa de resiliencia (Chen y Bonano, 2020).

El aumento de resiliencia se asoció con una tasa reducida de ansiedad (65 %) y depresión (69 %), entre los profesionales sanitarios y no sanitarios. Los hallazgos brindan evidencia empírica sobre la salud mental asociada con el brote de COVID-19 en una gran muestra de conveniencia, lo que prepara el escenario para estudios longitudinales que evalúen las trayectorias de salud mental después de la pandemia de COVID-19. la breve encuesta de resiliencia en línea se correlacionó inversamente con las preocupaciones de COVID-19, la ansiedad generalizada y los síntomas de depresión. Los puntajes de resiliencia más altos se asociaron con preocupaciones más bajas relacionadas con COVID-19 (Barzilay et al., 2020).

En este sentido se realizó un estudio en Turquía para investigar la asociación entre la resiliencia de los adultos afectados por la pandemia de Covid-19 y el miedo de Covid-19, participaron un total de 929 adultos, los hallazgos indicaron que la esperanza, el significado en la vida, la satisfacción con la vida, predicen positiva y significativamente la resiliencia, mientras que la intolerancia a la incertidumbre y el miedo a la COVID-19 predicen negativa y significativamente la resiliencia (Karataş y Tagay, 2021) se comprueba de esta manera la incidencia de factores negativos sobre el nivel de resiliencia.

Se realizó una investigación que midió la relación entre resiliencia psicológica y salud mental (depresión, ansiedad, síntomas de somatización) en 1770 ciudadanos China. En los resultados, se encontró que la prevalencia de los síntomas de depresión, ansiedad y somatización era del 47,1%, 31,9 % y 45,9 %, respectivamente, entre todos los participantes. La resiliencia psicológica se correlacionó negativamente con la depresión, y ansiedad de manera más relevante lo que indica un impacto en la salud mental (Ran. L et al., 2020).

Con datos similares en la publicación realizada por Lacomba- Trejo y colaboradores, donde se evaluó el ajuste familiar durante la pandemia, se encontró que los niveles elevados de ansiedad y depresión se explicaban por una baja resiliencia y reevaluación ambiental, alta supresión emocional del cuidador y baja supresión emocional del adolescente "en cuanto a los altos niveles de estrés se explicaban por mal clima familiar, baja reevaluación ambiental y baja supresión del adolescente (Lacomba-Trejo et al., 2020).

Finalmente se puede decir que otra de las investigaciones que ha señalado en este aspecto es la desarrollada por Alicia Tamarit y su equipo de investigadores, aporta el efecto mediador de la resiliencia junto a la satisfacción de vida en el impacto que las preocupaciones o la depresión, ansiedad y estrés pueda ejercer en la persona, sugiere a su vez que los individuos pueden recurrir a los recursos personales para amortiguar el efecto que tienen los miedos intensos (Tamarit et al., 2022).

H3.4 Esperamos que la variable satisfacción con la vida y la variable resiliencia se relacionen positivamente.

En la línea de lo propuesto se encuentra asociación en estas variables. Lo que da a entender que las personas resilientes ante la adversidad de lo vivido, y mayor satisfacción con la vida, pues gestionan mejor sus recursos personales.

Se observó que existe una asociación entre resiliencia y menos preocupaciones en el ámbito de salud, personas con menos estrés o angustia con respecto al contagio de sí mismo o familiar presenta mayor disfrute con áreas de su vida, confirmando así la asociación entre aspectos positivos o efectos amortiguadores frente a la COVID-19 (Barzilay et al.,2020).

En otro estudio, con 301 estudiantes de enfermería filipinos experimentaron un alto nivel de estrés asociado con la pandemia; sin embargo, se encontró que su resiliencia, satisfacción con la vida y bienestar psicológico eran de moderados a altos, presentando factores comunes y convirtiéndose a la vez en factores de protección. Además, se descubrió que la resiliencia reduce los efectos negativos del estrés asociado con la pandemia en la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico de los estudiantes (Labrague, 2021).

Siguiendo lo planteado en esta investigación, parten de que la satisfacción con la vida está relacionada con cómo el individuo evalúa la diferencia entre lo que tiene y sus expectativas, es decir es la evaluación subjetiva del individuo con respecto a la medida en que se satisfacen sus necesidades, metas y deseos. Se sabe que los individuos que equilibran sus condiciones de vida y que tienen juicios positivos sobre sus estándares y expectativas también están altamente satisfechos. La investigación reveló que la satisfacción con la vida se correlaciona positivamente con la resiliencia (Morriss et al., 2019); perfeccionismo y humor (Heintz, 2017), en función de esto se considera que el nivel de resiliencia y la satisfacción con la vida también están relacionados (Karatas y Tagay,2021).

En referencia a la predicción de la satisfacción vital, se observa cómo las variables más importantes son las estrategias de regulación emocional, combinándose con climas familiares positivos, resiliencia y ausencia de problemas de salud mental previos. Estos datos, van en consonancia con los estudios que señalaban la importancia de la combinación de las habilidades emocionales, el clima familiar positivo, la resiliencia y la salud mental, en la predicción del bienestar futuro, concretamente ante la pandemia de la COVID-19 (Barlett et al., 2020; Espada et al., 2020; Inchausti et al., 2020; Orte et al., 2020). En su estudio longitudinal del ajuste psicológico en cuidadores de adolescentes en España, se pudo evidenciar que los bajos niveles de satisfacción con la vida están relacionados con los bajos niveles de resiliencia (Lacomba -Trejo et al.,2020).

Objetivo 4: Identificar los principales predictores del distrés emocional en adolescentes de Ecuador tras 6 meses de haberse declarado el confinamiento por la COVID-19.

En el sentido de lo planteado se observa a continuación que existen algunos factores predictores de malestar emocional en adolescentes ecuatorianos, las preocupaciones vividas en el confinamiento son las que más fuerte predicción presenta, en la aparición de depresión, ansiedad y estrés.

H4.1. Esperamos que altos niveles de distrés emocional (ansiedad, estrés y depresión) sean predichos por puntuaciones elevadas en preocupaciones sobre el COVID-19 y puntuaciones bajas en satisfacción con la vida y resiliencia.

En la predicción de estos niveles altos de depresión, ansiedad y estrés, lo más relevante fue el resultado de la interacción de satisfacción con la vida y altos niveles de preocupaciones psicosociales y de salud. Resulta como factor mediador, la satisfacción con la vida percibida en los adolescentes, en el momento evaluado, más no la resiliencia,

probablemente se deba a que la resiliencia es un fenómeno del resultado de actuar de manera adaptativa frente a situaciones adversas, que implica procesos subyacentes al mismo, estos procesos son especialmente importantes, porque la resiliencia varía de una persona otra, difiere en contextos o circunstancias (Alonso-Tapia et al., 2013; Villasana, et al., 2016). También se puede poner en consideración que los niveles de satisfacción con la vida fueron mayores que los de resiliencia en el momento de la valoración.

A su vez, Kent y Davis (2010), probaron en estudios, que la participación en un gran número de actividades en su entorno, fue gran fuente de niveles altos de resiliencia. La pandemia por el contrario, marcó la prohibición de contacto social y actividades fuera de casa.

El resultado obtenido en una investigación en el 2015, sugiere que el apoyo social percibido y la satisfacción con la vida predicen significativamente la resiliencia en estudiantes de secundaria, pero la depresión no predice significativamente eso. En la herramienta de medición que desarrolló, Bayrakli (2010) afirmó que el apoyo social predice significativamente la resiliencia. Además, se observa que las personas con fuertes sistemas de apoyo social pueden hacer frente a los eventos estresantes de la vida más fácilmente y sufren niveles más bajos de ansiedad, depresión y problemas de comportamiento en comparación con aquellos con sistemas de apoyo social más débiles (Barrera, Fleming y Khan, 2004; Callaghan y Morrisey, 1993; Lara M. E. et al., 1998). Se observa que el apoyo social percibido y la satisfacción con la vida son predictores significativos de resiliencia, mientras que la depresión no es un predictor significativo de resiliencia a pesar de que indica una correlación negativa significativa. El apoyo social percibido y la satisfacción con la vida explican el 31% de la varianza total. En el estudio sobre individuos afectados por un terremoto, Karairmak (2007) encontró que la resiliencia está correlacionada con la satisfacción con la vida. Además, se ha detectado que los

adolescentes con un alto nivel de satisfacción con la vida también tienen un alto nivel de resiliencia, mientras que los que tienen un bajo nivel de satisfacción con la vida también tienen un bajo nivel de resiliencia (Karatas y Tagay 2021).

En concordancia con los datos, también se observa los resultados de una investigación, en Minnesota, se aplicó una encuesta transversal de ejecutivos, mostró que los participantes con mayor resiliencia reportaron una mejor calidad de vida y percibieron menos estrés que aquellos con resiliencia media o baja. La depresión, ansiedad y trastorno bipolar fue significativamente diferente en todos los niveles de resiliencia, y la cohorte de menor resiliencia informó una prevalencia de depresión 4 veces mayor. Se observó una correlación moderadamente positiva entre la resiliencia y la calidad de vida, y una correlación moderadamente negativa entre la resiliencia y el estrés percibido. Estos resultados son consistentes con estudios previos que evaluaron la asociación de la resiliencia con medidas de estrés y bienestar, angustia psicológica y diagnósticos de salud mental. Un grupo de investigación predominantemente de estudiantes universitarios, mostró que una mayor resiliencia se asoció consistentemente con una menor angustia psicológica y una mejor salud mental (Cote, T. A et al., 2016; Campbell-Sills y Cohan, 2005). Se destaca la gran asociación inversa de la resiliencia con la ansiedad y la depresión, con una prevalencia de ansiedad casi tres veces mayor y una prevalencia de depresión cuatro veces mayor. En un estudio anterior, una menor resiliencia también tenía una fuerte asociación con una mayor prevalencia de depresión en entornos con baja y alta tensión laboral (Shatte A, et al., 2017). Esta investigación muestra una alta predicción entre altos niveles de resiliencia y bajos niveles de malestar (ansiedad) (Kermott et al., 2019).

Una universidad en Irán, analizó la relación de la resiliencia y el estrés percibido con la satisfacción vital en los estudiantes de éxito y fracaso. La muestra de la investigación

estuvo conformada por 120 personas. Los resultados evidenciaron que resiliencia y estrés percibido, se relacionan positivamente con satisfacción con la vida en los estudiantes de éxito y fracaso, uno de los hallazgos del estudio fue que el estrés percibido y la resiliencia tenían relación con la satisfacción con la vida en los estudiantes. Las buenas experiencias en la escuela ayudan a generar una perspectiva positiva y también ayudan a mitigar el estrés. Los resultados mostraron que los estudiantes exitosos tenían menor estrés negativo, mayor resiliencia y mayor satisfacción con la vida (Abolghasemi y Varaniyab, 2010).

Objetivo 5: Analizar el papel mediador de la resiliencia y la satisfacción con la vida sobre el distrés emocional en adolescentes de Ecuador tras 6 meses de haberse declarado el confinamiento.

H5.1 Esperamos que la relación entre las preocupaciones sobre la COVID-19 y el distrés emocional (ansiedad, depresión y estrés) esté mediada por la resiliencia y la satisfacción con la vida en los adolescentes de Ecuador tras 6 meses de haberse declarado el confinamiento por la COVID-19. Lo relevante del análisis fue comprobar que los niveles de satisfacción presentados, si ejercen un efecto mediador.

La hipótesis se comprueba de manera parcial en la investigación, pues el efecto mediador potencial de la satisfacción con la vida en la relación entre depresión, ansiedad y estrés se probó mediante SEM. Para probar el efecto indirecto de las preocupaciones en las dimensiones de DASS a través de la satisfacción con la vida. Nuestros datos muestran que los altos niveles de satisfacción con la vida actuaron como un amortiguador contra el impacto negativo d la COVID-19 en síntomas psicopatológicos, no existió un efecto mediador con resiliencia. Al parecer en nuestros adolescentes frente a presentar malestar emocional, por el confinamiento, mostraron también niveles de satisfacción con su vida, posiblemente contaban con su familia, continuaron sus estudios, se les posibilitó acortar

distancias a través de la tecnología, se flexibilizaron las medidas de restricción etc., se han convertido en razones que llevaron a ser un amortiguador ante las secuelas negativas.

Un estudio que comprueba lo propuesto es la publicación de Tamarit y colaboradores, que analizan el papel de la resiliencia y satisfacción con la vida como mediadores del impacto de las preocupaciones de COVID-19 en la salud mental. El objetivo del estudio fue probar si la resiliencia y la satisfacción como median entre las preocupaciones relacionadas con COVID-19 y el desarrollo de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en adolescentes y adultos jóvenes. Participaron 392 adolescentes y adultos jóvenes (70,20% mujeres) con edades entre 12 y 25 años.

Los resultados muestran que la resiliencia y la satisfacción con la vida juegan un papel mediador en la relación entre las preocupaciones relacionadas con COVID-19 y los síntomas emocionales (depresión, ansiedad y estrés). Este estudio destaca el papel de los factores protectores en los síntomas emocionales de los adolescentes y adultos jóvenes durante la pandemia de COVID‐19 (Tamarit et al., 2022).

Se analiza la comparación de la ansiedad por la COVID-19 y salud mental según los familiares que han sido diagnosticados con COVID – 19. Se evidencia diferencias estadísticamente significativas de la ansiedad por COVID– 19 en los estudiantes universitarios que tienen familiares muy cercanos, con el diagnóstico de la enfermedad, a diferencia de quienes no han recibido el diagnóstico. (Vivanco Vidal et al., 2021).

Los participantes casados y los que cohabitan con su pareja mostraron un impacto psicológico significativamente menor que los participantes solteros, mientras que los participantes separados mostraron una angustia significativamente menor que los solteros o casados (Rodríguez Rey et al.,2020).

En la publicación acerca de preocupaciones por el COVID-19 y asociaciones, en jóvenes iberoamericanos se encontró una asociación positiva en depresión, ansiedad y estrés y predijeron negativamente la satisfacción con la vida. También se encontró que los factores preocupaciones por la salud, economía y psicosociales, se asociaron positivamente con la ansiedad, la depresión y el estrés, y predijeron negativamente la satisfacción con la vida (Mónaco et al., 2022).

En un estudio realizado con 1.354 adultos canadienses, a principios de febrero de 2020, indicó que un tercio de las personas encuestadas estaban preocupadas por el virus y el 7 % estaban “muy preocupadas” sobre cómo se produce la infección y lo que conlleva la enfermedad, se asume que estos datos van en incremento (Asmundson y Taylor, 2020).

Una pregunta importante es si los sistemas de salud de todo el mundo están preparados para hacer frente al aumento de los llamados pacientes "preocupados"; es decir, el aumento en las salas de emergencia de los hospitales de personas que malinterpretan sus sensaciones corporales como signos de una posible infección por el coronavirus 2019-CoV. Durante la pandemia de influenza H1N1 de 2009 hubo informes de hospitales inundados de pacientes que creían erróneamente que su tos o fiebre benignas eran indicios de una influenza pandémica (Taylor, 2019)

Los resultados indicaron que, después de controlar por edad, género y condiciones de salud física y mental preexistentes, los efectos directos de en los mediadores y la variable de resultado fueron significativos, lo que sugiere que los participantes que se perciben a sí mismos como altamente vulnerables a COVID-19 informaron más preocupaciones relacionadas con COVID-19 y mayor aislamiento social que aquellos que se percibían como menos vulnerables a COVID-19. El análisis de efectos indirectos indicó que la relación entre síntomas clínicos, estuvo mediada por las preocupaciones y el aislamiento social relacionados con el COVID-19 (Boyraz et al., 2020).

4.2. Limitaciones del estudio y futuras líneas e investigación

Son muy escasos los datos de investigaciones de adolescentes frente a la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica, siendo difícil comparar nuestra investigación con otras en poblaciones similares a la nuestra.

Una limitación de nuestro estudio es que, a pesar de ser una muestra numerosa de adolescentes ecuatorianos, para apoyar nuestros resultados con una evidencia más contundente, habría sido necesario comparar con muestras en un momento previo a la pandemia, para observar de una manera más clara las secuelas de la COVID-19 en nuestro contexto. Esto no pudo realizarse, entre otras cuestiones, porque era impredecible el surgimiento de una situación como esta y, por ello, no fue posible la planificación de la investigación en estos términos.

La forma de evaluación (autoinforme), aun siendo la más frecuentemente utilizada en este tipo de estudios, sin embargo, puede conducir a un sesgo de deseabilidad social, por lo tanto, sería necesario incluir diferentes perspectivas como la de padres o familiares y profesores.

Los informantes fueron principalmente adolescentes de las zonas urbanas, que contaban con recursos para continuar su formación académica, como acceso a internet, computadoras, celulares, tablets, etc. Estas condiciones se daban de manera escasa en las zonas rurales, limitando el acceso a este perfil, de adolescentes que vivan en condiciones comparables a los de zonas urbanas.

Una limitación a considerar también es que los datos son transversales, pudiendo ser un aporte interesante el volver a evaluar la población tiempo después, cuando la alerta del contagio y sus efectos ya no han sido tan severos.

Entre las futuras líneas de investigación a plantear es ampliar el estudio comparando nuestros datos con los de otros trabajos que permitan ponerlos en relación con otros grupos de edad y con poblaciones patológicas. También ampliar el estudio analizando el impacto a día de hoy en quienes ya presentaban problemas psicológicos previos o recibían tratamiento psicológicos, y también evaluar a adolescentes que vivieron pérdidas a raíz de la pandemia (muerte de familiares, pérdidas laborales, económicas etc.) y el efecto de esto en la relación actual con sus familiares o con su grupo social, así como con el desarrollo de dificultades relacionadas con el consumo de sustancias o la adicción a internet o redes sociales.

4.3 Implicaciones prácticas a nivel científico y social

El aporte fundamental de la investigación se centra en que los datos recopilados, se obtuvieron meses después del inicio de la pandemia, lo que permitió analizar un efecto casi crónico del mantenimiento de factores estresores, ligados a síntomas de ansiedad y depresión por el confinamiento, ante la escasa información de los mencionado en nuestro contexto, el presente estudio contribuye de una manera importante a aportar evidencia con datos estadísticamente significativos en el marco de Latinoamérica.

Por otro lado, otro gran aporte de nuestro estudio fue comparar los mismos resultados con diferentes metodologías como son los modelos SEM y QCA. Esto permite observar que variables como, satisfacción con la vida por ejemplo, amortiguó el malestar emocional de los adolescentes, este dato puede ser considerado pionero en el estudio, debido a que no es común utilizar las dos metodologías en nuestro contexto, a raíz de este aporte, se puede iniciar varios estudios en la población afectada.

PARTE V. CONCLUSIONES

El presente estudio, aporta información importante respecto al impacto que ha dejado la COVID-19 en los adolescentes ecuatorianos, teniendo en cuenta el proceso y condiciones de recogida de datos, el estudio presenta un valor añadido debido a que se llevó a cabo, seis meses posteriores al confinamiento, se evidencia, que, a pesar de que el grupo etario no se catalogaba dentro de una población de riesgo para el contagio, el confinamiento dejó grandes secuelas en el área emocional.

Los hallazgos reportados muestran una respuesta al estrés en niveles normales, acorde al acontecimiento experimentado. No obstante, los niveles de depresión son severos y, de la misma manera, la ansiedad. Llegando a corroborar el malestar generado en cerca de la mitad de la población evaluada. Estos datos son de suma relevancia para nuestro entorno, revisiones bibliográficas coinciden con la gravedad de los síntomas, sin embargo, las cifras presentadas, denotan la aparición de distrés a temprana edad (14 a 17 años).

Las preocupaciones en el área de salud fueron las más notorias, seguidas del aspecto psicosocial y económico, por todas las restricciones o pérdidas espontáneas vividas en pandemia, a más de la incertidumbre ante la propagación del virus, las manifestaciones de los síntomas y escasas formas de tratamiento.

Rescatamos también aspectos que favorecen el bienestar emocional, a pesar que se encuentran por debajo de los reportados anteriormente, se puede determinar que la población muestra satisfacción con la vida y resiliencia en niveles medios.

En cuanto al análisis por género, las mujeres indican un mayor malestar, algunos estudios respaldan lo obtenido debido a la facilidad de expresión emocional ante situaciones altamente estresantes, así como el que las mujeres sean quienes solicitan atención psicológica de manera más frecuentes, de cierta manera podríamos decir que se mantienen más alerta de los síntomas en cuanto a su salud mental.

La búsqueda de información en redes, ha sido un proveedor de altos índices de preocupaciones por la salud debido a la cantidad de reportes estadísticos, imágenes, videos de alerta de contagios al rededor del mundo.

El hecho que los adolescentes presenten situaciones estresantes no relacionadas con el contagio, se ha convertido en un factor detonante de altos índices de estrés, de la misma manera el sufrir una enfermedad crónica, genera menor ajuste emocional.

Un dato interesante que presentaron, son los niveles de estrés, ansiedad y depresión elevados al recibir la noticia que alguno de sus familiares contrajo COVID-19, antes que al enterarse si ellos mismo lo padecían. Casualmente los adolescentes que desconocían el diagnóstico de la enfermedad presentaron mayor satisfacción con la vida.

Al analizar la relación de variables estudiadas, todas las que conforman distrés o malestar emocional reflejan una asociación positiva entre ellas.

En cuanto a la resiliencia, se encontró una relación negativa con depresión, por lo que se puede comprender los escasos niveles de resiliencia en los evaluados.

Uno de los principales hallazgos que esperamos se aportarán a futuras investigaciones, es que, a mayor edad, mayor presencia de síntomas de malestar emocional encontrada.

Otro de los aportes interesantes dentro de lo obtenido en el estudio, fueron los niveles de predicción: para un alto nivel de depresión y estrés, la vía de predicción fue la interacción baja de satisfacción con la vida y niveles altos de preocupaciones psicológicas. Mientras que la predicción de los altos niveles de ansiedad, fueron explicados por altos niveles de resiliencia, baja satisfacción y altas preocupaciones psicológicas.

El integrar modelos de ecuaciones estructurales, junto con análisis de tipo cualitativo comparativo, permite una visión más profunda del comportamiento o influencia de las

variables, en este caso el modelo SEM mostró que la satisfacción vital en los adolescentes de Ecuador, durante el confinamiento cumple un papel mediador entre las preocupaciones por la COVID-19 y el malestar emocional, es decir, que altos niveles de satisfacción con la vida disminuye el impacto que las preocupaciones en particular por la salud y psicosociales, tienen sobre los síntomas de ansiedad, depresión y estrés. Así mismo, la angustia emocional en esta población se explicaría por niveles altos de preocupaciones, baja resiliencia y baja satisfacción. La integración de estos dos modelos de análisis permite una mayor comprensión de la relación que puede existir entre los fenómenos psicopatológicos y las variables de ajuste emocional, es más, es posible que otros eventos adversos de gran impacto en esta población produzcan resultados similares, por lo que, los datos obtenidos con metodologías mixtas, son un punto de partida en la generación de programas que desarrollen habilidades de ajuste psicológico como una manera eficaz de prevenir la presencia de fenómenos psicopatológicos en los jóvenes.

Todo esto nos lleva a reflexionar en primera instancia de la realidad de nuestros adolescentes y el camino laborioso en cuanto a las medidas de salud mental, frente a las huellas de la pandemia, trabajar en mecanismos preventivos y mediadores como lo refleja el estudio, fortalecer el manejo de emociones, resolución de conflictos, habilidades sociales, empleo del tiempo libre, disminución de rumia mental, fomentar atención, conciencia plena en el momento presente, plan de vida, entre muchos elementos más que ayuden a generar factores de ajuste emocional y satisfacción vital.

Finalmente, otro punto a considerar es la calidad de análisis y resultados obtenidos, pues aportan datos muy significativos a la investigación en salud mental en los adolescentes del contexto ecuatoriano, llevándonos esto a señalar la urgencia de dirigir la mirada y los recursos de apoyo a los jóvenes, priorizándolos dentro de las acciones a tomar por los organismos de salud.

PARTE VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abolghasemi, A., & Varaniyab, S. T. (2010). Resilience and perceived stress: predictors of life satisfaction in the students of success and failure. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 5, 748-752. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.178.

Abrams, D., Hogg, M. A., Hinkle, S., & Often, S. (2005). *The Social Identity Perspective on Small Group*s. Doi.org/10.4135/9781483328935.n4.

Açıkgöz, M., & Ş U, Ş. G. (2016). *Examining the relationship among the psychological resilience, humour styles and happiness level of medicine school students*. (Tesis no publicada de Master). Çağ University.

Agudelo, D., Buela-Casal, G., & Spielberger, C. D. (2007). *Ansiedad y depresión: el problema de la diferenciación a través de los síntomas*. Salud mental, 30(2), 33-41. https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2007/sam072e.pdf.

Ahmed, O., Zahir Ahmed, M., Md Abu Hena Mostafa Alim, S., Arif Uddin Khan, M. D., & Jobe, M. C. (2020). *COVID-19 outbreak in Bangladesh and associated psychological problems: An online survey.* Death Studies, 1–10. https://doi.org/10.1080/ 07481187.2020.1818884

Ahorsu, DK, Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, MD, Pakpour, AH, 2020. *Escala de miedo a la COVID-19: desarrollo y validación inicial*. En t. J. Ment. Adicto a la salud.https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8.

Akman, Y. (2007). Identity status of Turkish university students in relation to their evaluation of family problems. Social Behavior and Personality: an international journal, 35(1), 79-88. Doi: https://doi.org/10.2224/sbp.2007.35.1.79.

Alansari, B. M. (2005). *Relationship between depression and anxiety among undergraduate students in eighteen Arab countries: A cross-cultural study*. Social Behavior and Personality: an international journal, 33(5), 503-512. https://doi.org/10.2224/sbp.2005.33.5.503.

Alarcón, M. E. B. (2018). *Estrés y Burnout enfermedades en la vida actual*. Palibrio. https://books.google.es/books?id=rOBiDwAAQBAJ&lpg=PT3&ots=xGQCoFovqa&dq=Estr%C3%A9s%20y%20Burnout%20enfermedades%20en%20la%20vida%20actual.%20Palibrio&lr&hl=es&pg=PT3#v=onepage&q=Estr%C3%A9s%20y%20Burnout%20enfermedades%20en%20la%20vida%20actual.%20Palibrio&f=false.

Allen, B., & Waterman, H. (2019). Etapas de la adolescencia. *Healthy children*. https://saludmentalparatodos.co/wp-content/uploads/2022/03/1.-Etapas-de-la-adolescencia-HealthyChildren.org_.pdf

Alonso-Tapia, J., Nieto, C., y Ruiz, M. (2013). Measuring subjective resilience despite adversity due to family, peers and teachers. Spanish Journal of Psychology, 16,1–13. DOI:10.1017/sjp.2013.33.

Altunta S & Genç H: Resilience as Predictor of Happiness: Investigation of Teacher Sample. Hacettepe University Journal of Education 2018. https://10.16986/HUJE.2018046021.

Alvites-Huamaní, C. G. (2020). COVID-19: *Pandemia que impacta en los estados de ánimo*. CienciAmérica, 9(2), 354. https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.327.

American psychiatric association (APA). (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V-TR. Barcelona: Masson.

American Psychological Association (APA). (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR.: Masson.

American Psychological Association. (2020). Stress in America™ 2020: Stress in the time of COVID-19 (Vol. 1). American Psychological Association.

Amigo Vázquez, I. (2012). *El papel del estrés en el desarrollo de la enfermedad*. I. Amigo, Manual de Psicología de la Salud. Pirámide.

Ammerman, B.A., Burke, T.A., Jacobucci, R., y McClure, K (2020. *Preliminary Investigation of the Association between COVID-19 and suicidal thoughts and behaviors in the U.S.* Journal of Psychiatric Research, 134, 32-38. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.12.037.

Andrade, E. F., Pereira, L. J., Oliveira, A. P. L. D., Orlando, D. R., Alves, D. A. G., Guilarducci, J. D. S., & Castelo, P. M. (2022). Perceived fear of COVID-19 infection according to sex, age and occupational risk using the Brazilian version of the Fear of COVID-19 Scale. Death studies, 46(3), 533-542. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1809786.

Anthony, E.J. y Cohler, B.J. (1987). The Invulnerable Child. USA: The Guilford Press. https://books.google.es/books?id=tp4NKEfh5pcC&lpg=PA3&ots=se1Azu3Z7P&dq=The%20Invulnerable%20Child&lr&hl=es&pg=PA3#v=onepage&q=The%20Invulnerable%20Child&f=false.

Antona, A., Madrid, J., & Aláez, M. (2003). Adolescencia y salud. Papeles del psicólogo, 23(84), 45-53.

Aragão, T. A., Coutinho, M. D. P. D. L., Araújo, L. F. D., & Castanha, A. R. (2009). Uma perspectiva psicossocial da sintomatologia depressiva na adolescência. Ciência & Saúde Coletiva, 14,395405.

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v14n2/a09v14n2.pdf.

Aresta, M., & Salingaros, N. A. (2021). The importance of domestic space in the times of COVID-19. Challenges, 12(2), 27. https://doi.org/10.3390/challe12020027.

Arnett, J.J. (2008). Adolescencia y adultez emergente: Un enfoque cultural.

Arora, A., Jha, A. K., Alat, P., & Das, S. S. (2020). Understanding coronaphobia. Asian Journal of Psychiatry, 54, 102384. https://doi.org/10.1177/10105395211007645.

Arteaga-Acuria, A. M., & Rodríguez-Álava, L. A. (2022). Nivel de resiliencia familiar en adolescentes de la Parroquia 12 de Marzo ante el COVID-19. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR. ISSN: 2737-6273., 5(9 Ed. esp.), 120-134. https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespmar.0058.

Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. Journal of anxiety disorders, 70, 102196. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102196.

Asmundson, GJG, Taylor, S., 2020. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV brote. J. Trastorno de ansiedad. 70https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed., texto rev.).

https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787.

Avia, M.D. y Vázquez, C. (2011). Optimismo inteligente. Madrid: Alianza Editorial.

Axelson, D. A., & Birmaher, B. (2001). *Relation between anxiety and depressive disorders in childhood and adolescence.* Depression and anxiety, 14(2), 67-78.

Aydin, M., & Egemberdiyeva, A. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin İncelenmesi. Türkiye Eğitim Dergisi, 3(1), 37-53.

Bachelard, G., & Rosas, B. M. (1994). La tierra y los ensueños de la voluntad. México: Fondo de cultura Económica. Argüero-Fonseca, A., Cervantes-Luna, B. S., Martínez-Soto, J., de Santos-Ávila, F., Aguirre-Ojeda, D. P., Espinosa-Parra, I. M., & Beltrán, I. L. (2021). Telepsicología en la pandemia Covid-19: una revisión sistemática. Uaricha, 18, 1-10. https://orcid.org/0000-0002-3864-5299.

Baiano, C., Zappullo, I., & Conson, M. (2020). *Tendency to worry and fear of mental health during Italy's COVID-19 lockdown*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(16), 5928–5936. https://doi.org/10.3390/ ijerph17165928

Bailén, NH, Green, LM y Thompson, RJ (2019). *Comprender la emoción en los adolescentes: una revisión de la frecuencia, intensidad, inestabilidad y claridad emocional.* Revisión de emociones, 11 (1), 63-73. https://doi.org/10.1177/1754073918768878.

Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2021). *Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress*. International journal of mental health and addiction, 19(6), 2369-2382. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y.

Balluerka Lasa, N., Gómez Benito, J., Hidalgo Montesinos, M. D., Gorostiaga Manterola, A., Espada Sánchez, J. P., Padilla García, J. L., & Santed Germán, M. Á. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de investigación. https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/45924/Consecuencias%20psicol%C3%B3gicas%20COVID-19%20PR3%20DIG.pdf?sequence=1.

Bao, Z., Yang, Z., Huang, Z., Zhou, Y., Cui, Q., & Dong, D. (2019). LncRNADisease 2.0: an updated database of long non-coding RNA-associated diseases. Nucleic acids research, 47(D1), D1034-D1037. https://doi.org/10.1093/nar/gky905.

Barba Rodríguez, G. V. (2021). *Prevalencia de los trastornos depresivos y factores asociados en los habitantes de las parroquias rurales del cantón Cuenca,* 2018 (Tesis de grado. Universidad del Azuay). http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11040.

Barber, S. J., & Kim, H. (2020). COVID-19 worries and behavior changes in older and younger men and women. The Journals of Gerontology, 76(2), 17–23. https://doi.org/ 10.1093/geronb/gbaa068

Barcelata-Eguiarte, B. E. (2019). Adaptación y resiliencia adolescente en contextos múltiples. Editorial El Manual Moderno.

Barlett, C. P., Simmers, M. M., Roth, B., & Gentile, D. (2021). Comparing cyberbullying prevalence and process before and during the COVID-19 pandemic. The Journal of Social Psychology, 161(4), 408-418. https://doi.org/10.1080/00224545.2021.1918619.

Barrera, M., Fleming, C. F., & Khan, F. S. (2004). The role of emotional social support in the psychological adjustment of siblings of children with cancer. Child: care, health and development, 30(2), 103-111. https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2003.00396.x.

Barzilay, R., Moore, T.M., Greenberg, D.M. et al. Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. Transl Psychiatry 10, 291 (2020). https://doi.org/10.1038/s41398-020-00982-4.

Batthyany, A., & Russo-Netzer, P. (Eds.). (2014). Meaning in positive and existential psychology (pp. 3-22). New York, NY: Springer. 10.1007/978-1-4939-0308-5.

Bayrakli, H., & Kaner, S. (2012). Investigating the Factors Affecting Resiliency in Mothers of Children with and without Intellectual Disability. Educational Sciences: Theory and Practice, 12(2), 936-943. http://www.edam.com.tr/estp.asp.

BBC, 2020b. Es posible que el coronavirus nunca desaparezca, advierte la Organización Mundial de la Salud. https://www.bbc.com/news/world-52643682.

Becker, S. P., Quach, J. L., Dvorsky, M. R., Breaux, R., Melvin, G. A., & Sciberras, E. (2020). Home adjustment to COVID-19 scale (HACS). https://osf.io/mpcjs.

Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 11(3), 125-146. https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024.

Bektaş, M., & Özben, Ş. (2016). An investigation of the psychological resilience levels of married individuals' in terms of some socio demographic variables. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 14(1), 216-240.

Beltrán Morillas, A. M., & Expósito, F. (2021). Crecimiento personal y satisfacción con la vida durante la COVID-19: perdón a uno mismo y compasión como correlatos. Escritos de Psicología (Internet), 14(2), 107-119. https://dx.doi.org/10.24310/espsiescpsi.v14i2.13519.

Bentler, P. M. (2006). EQS structural equations program manual. Multivariate Software. Bergman, Y. S., Cohen-Fridel, S., Shrira, A., Bodner, E., & Palgi, Y. (2020). COVID-19 health worries and anxietysymptoms among older adults: The moderating role of ageism. International Psychogeriatrics, 1–5. https://doi.org/10.1017/ S1041610220001258

Berman, S.L., Weems, C.F. & Petkus, V.F. The Prevalence and Incremental Validity of Identity Problem Symptoms in a High School Sample. Child Psychiatry Hum Dev 40, 183–195 (2009). https://doi.org/10.1007/s10578-008-0117-6.

Bernstein, G. A., & Garfinkel, B. D. (1988). Pedigrees, functioning, and psychopathology in families of school phobic children. The American journal of psychiatry. https://doi.org/10.1176/ajp.145.1.70.

Bernstein, G. A., Hektner, J. M., Borchardt, C. M., & McMillan, M. H. (2001). Treatment of school refusal: one-year follow-up. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40(2), 206-213. https://doi.org/10.1097/00004583-200102000-00015.

Berry, D., Deater-Deckard, K., McCartney, K., Wang, Z. y Petrill, S.A. (2013). Gene-environment interaction between DRD4 7-repeat VNTR and early maternal sensitivity predicts inattention trajectories across middle childhood. Development and Psychopathology, 25, 291-306.

Beutel, M. E., Glaesmer, H., Decker, O., Fischbeck, S., & Brähler, E. (2009). Life satisfaction, distress, and resiliency across the life span of women. Menopause, 16(6), 1132-1138. Doi: 10.1097/gme.0b013e3181a857f8.

Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., ... & Xiang, Y. T. (2021). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. Psychological medicine, 51(6), 1052-1053. https://doi.org/10.1017/S0033291720000999.

Boyraz, G., Legros, D. N., & Tigershtrom, A. (2020). COVID-19 and traumatic stress: The role of perceived vulnerability, COVID-19-related worries, and social isolation. Journal of Anxiety Disorders, 76, 1–9. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102307

Brasso, C., Bellino, S., Blua, C., Bozzatello, P., & Rocca, P. (2022). The impact of SARS-CoV-2 infection on youth mental health: A narrative review. Biomedicines, 10(4), 772. https://doi.org/10.3390/biomedicines10040772

Brazendale, K., Beets, M. W., Weaver, R. G., Pate, R. R., Turner-McGrievy,G. M., Kaczynski, A. T., Chandler, J. L., Bohnert, A., & von Hippel, P. T. (2017). Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: The structured days hypothesis. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 14(1), 1–14. https://doi.org/10.1186/s12966-017-0555-2.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet, 395(10227),912–920. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

Bruining, H., Bartels, M., Polderman, T. J., & Popma, A. (2021). COVID-19 and child and adolescent psychiatry: an unexpected blessing for part of our population? European child & adolescent psychiatry, 30(7), 1139-1140. https://doi.org/10.1007/s00787-020-01578-5.

Brukner Y, Manor I, Zalsman G. [Disorders of socialization in children and adolescents]. Harefuah. 2009 Feb;148(2) 104-8, 139. PMID: 19627039 https://europepmc.org/article/med/19627039.

Buitelaar, J. K., van Andel, H., Duyx, J. H., & van Strien, D. C. (1994). Depressive and anxiety disorders in adolescence: A follow-up of adolescents with school

refusal. Acta Paedopsychiatrica: International Journal of Child & Adolescent Psychiatry. https://psycnet.apa.org/record/1995-09563-001.

Burcu, K., & Derya, C. (2020). Psychological resilience and depressive symptoms during the Covid-19 pandemic in Turkey. Psychiatria Danubina, 32(2), 273-279.

Cabascango Cuascota, M. L. (2016). Cambios fisiológicos en adolescentes de décimos años, Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán Ibarra 2015 (Bachelor's thesis). http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6194

Çalışandemir, F., & Tagay, Ö. (2015). Multidimensional perfectionism and humor styles the predictors of life satisfaction. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 174, 939-945 doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.715.

Calhoun, LG y Tedeschi, RG (Eds.). (2014).Manual de crecimiento postraumático: investigación y práctica. http://dx.doi.org/10.4324/9781315805597.

Callaghan, P., & Morrissey, J. (1993). Social support and health: a review. Journal of advanced nursing, 18(2), 203-210. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18020203.x.

Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. Behaviour research and therapy, 44(4), 585-599. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.05.001.

Campbell-Sills, L., Forde, D. R., & Stein, M. B. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. Journal of psychiatric research, 43(12), 1007-1012.

doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.01.013.

Can M: Investigation of happiness, resilience and self efficaciylevels of the university students. Master Thesis, stanbul,stanbul Aydın Üniversitesi Institute of Social Sciences 2018.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., Zheng, J., 2020. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry Res. 287, 112934 https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934.

Cardoso, É. A. D. O., Silva, B. C. D. A. D., Santos, J. H. D., Lotério, L. D. S., Accoroni, A. G., & Santos, M. A. D. (2020). Efectos de la supresión de rituales fúnebres durante la pandemia de COVID-19 en familiares enlutados. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 28. https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361.

Carrasco Fernandez, B. S. (2021). Análisis de la relación entre ansiedad y miedo de hablar en público en estudiantes universitarios entre los años 2010 y 2020: una revisión de la literatura científica. https://hdl.handle.net/11537/25984.

Casey, BJ, Duhoux, S. y Cohen, MM (2010). Adolescencia: ¿qué tiene que ver la transmisión, la transición y la traducción? Neurona , 67 (5), 749-760.bail. https://doi.org/10.1002/dev.20447.

Caspi, A. y Moffitt, T.E. (2007). New Arrivals Explore Genes. Nature and Nurture. Environment and Behavior. Genome Life, 2-8. https://doi.org/10.1038/nrn1925.

Castro-Carretero, MC (2022). Impacto del COVID-19 en la salud mental adolescente: Una revisión sistemática. https://hdl.handle.net/10953.1/17123.

Chakraborty, K., Chatterjee, M., 2020. Psychological impact of COVID-19 pandemic on general population in West Bengal: a cross-sectional study. Indian J. Psychiatry 62, 266–272. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry.

Charlton, E., 2020. Cómo COVID-19 ha cambiado lo que buscamos en línea. Url foro Economico Mundialhttps://www.weforum.org/agenda/2020/05/google-trend s-search-online-coronavirus-covid-19/.

Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gong, Y., Guan, Z., & Lou, D. (2020). Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. Brain, behavior, and immunity, 88, 36. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.061.

Chen, S., & Bonanno, G. A. (2020). Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12(S1), S51. https://doi.org/10.1037/tra0000685.

Chen, X., Liu, T., Luo, J., & Ren, S. (2020). Data for teenagers' stressor, mental health, coping style, social support, parenting style and self-efficacy in South China. Data in brief, 29, 105202. https://doi.org/10.1016/j.dib.2020.105202.

Christiansen, E., Waring, R. H., & Berryman, A. A. (1987). Resistance of conifers to bark beetle attack: searching for general relationships. Forest ecology and management, 22(1-2), 89-106. https://doi.org/10.1016/0378-1127(87)90098-3.

Ciarrochi, J., Heaven, PCL y Davies, F. (2007). El impacto de la esperanza, la autoestima y estilo atribucional sobre las calificaciones escolares y el bienestar emocional de los adolescentes: un estudio longitudinal.Res. J. pers.41, 1161–1178. doi: 10.1016/j.jrp. 2007.02.001

Ciccheti, D. y Blender, J.A. (2006). A Multiple Levels of Analysis Perspective on Resilience. Implications for the Developing Brain, Neural Plasticity and Preventive Interventions. New York Academy of Sciences, 1094, 248-258. https://doi.org/10.1196/annals.1376.029.

Cohen, J.K., Caspi, A., Taylor, A., Williams, B., Newcombe, R., Craig, I.W., et al., (2006). MAOA, maltreatment, and gene-environment interaction predicting children´s mental health: New evidence and a meta-analysis. Molecular Psychiatry, 11, 903-913.https://doi.org/10.1038/sj.mp.4001851.

Coleman, J. C., & Hendry, L. B. (2003). Psicología de la adolescencia. Ediciones Morata. https://books.google.es/books?id=94Od90KAzNYC&lpg=PA9&ots=IoJrWOgzWr&dq=Coleman%2C%20J.%20y%20Hendry%2C%20L.%20(2003).%20&lr&hl=es&pg=PA9#v=onepage&q=Coleman,%20J.%20y%20Hendry,%20L.%20(2003).&f=false.

Connell, JP y Wellborn, JG (1991). Competencia, autonomía y relación: un análisis motivacional de los procesos del sistema del yo. https://psycnet.apa.org/record/1991-97029-002.

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). Depression and anxiety, 18(2), 76-82. https://doi.org/10.1002/da.10113.

Cote, T. A., Vieselmeyer, J., & Poczwardowski, A. (2016). From Science to Practice: The Hows of Translating Classroom Lessons to Field Experiences and Applications. In The Peer Guide to Applied Sport Psychology for Consultants in Training (pp. 38-50). Routledge.

https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315404066-9/recognizing-understanding-resolving-ethical-issues-leigh-bryant-megan-byrd-jack-watson-ii?context=ubx.

Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2004). The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. British journal of clinical psychology, 43(3), 245-265. https://doi.org/10.1348/0144665031752934.

Crone, E. A. (2019). El cerebro adolescente: Cambios en el aprendizaje, en la toma de decisiones y en las relaciones sociales. Narcea.

Cunias Rodríguez, M. Y., & Medina Cardozo, I. I. Resiliencia en estudiantes adolescentes de una institución educativa de una zona urbano-marginal durante el covid-19. Rev. Inv. Cult. Volumen 10, Número 1, Enero-Marzo 2021.

Curtis, W.J. y Nelson, C.A. (2003). Toward building a better brain: Neurobehavioral outcomes, mechanisms, and processes of environmental enrichment. En S.S. Luthar (Ed.), Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities (pp. 463-488). New York: Cambridge University Press.https://www.researchgate.net/profile/W-Curtis/publication/242075488_Toward_Building_a_Better_Brain_Neurobehavioral_Outcomes_Mechanisms_and_Processes_of_Environmental_Enrichment/links/569459ae08ae425c68963ecc/Toward-Building-a-Better-Brain-Neurobehavioral-Outcomes-Mechanisms-and-Processes-of-Environmental-Enrichment.pdf.

Cyrulnik, B. (2005). El amor que nos cura. Barcelona: Gedisa.https://books.google.es/books?id=Xlf0DwAAQBAJ&lpg=PT3&ots=Zk9soGu3Dt&dq=El%20amor%20que%20nos%20cura&lr&hl=es&pg=PT3#v=onepage&q=El%20amor%20que%20nos%20cura&f=false.

Cyrulnik, B. (2009). La resiliencia o la capacidad humana de superar pérdidas, crisis, adversidades o traumas. Madrid: Institud Français.

https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=%29.+La+resilienci a+o+la+capacidad+humana+de+superar+p%C3%A9rdidas%2C+crisis%2C+adversidades+o+traumas.+&btnG.

Cyrulnik. B. (2001). La maravilla del dolor. Granica.

https://books.google.com.ec/books?id=p9kbQWgn_9AC&lpg=PA9&ots=FUheYi8GRZ&dq=Cyrulnik.%20B.%20(2001).%20La%20maravilla%20del%20dolor&lr&hl=es&pg=PA9#v=onepage&q=Cyrulnik.%20B.%20(2001).%20La%20maravilla%20del%20dolor&f=false.

Daly, M., & Robinson, E. (2021). Psychological distress and adaptation to the COVID-19 crisis in the United States. Journal of psychiatric research, 136, 603-609. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.10.035.

De Kloet, E. R., Oitzl, M. S., & Joëls, M. (1999). Stress and cognition: are corticosteroids good or bad guys?. Trends in neurosciences, 22(10), 422-426. https://doi.org/10.1016/S0166-2236(99)01438-1.

Del Barrio, C., Martín, E., Almeida, A., & Barrios, Á. (2003). Del maltrato y otros conceptos relacionados con la agresión entre escolares, y su estudio psicológico. Infancia y aprendizaje, 26(1), 9-24. https://doi.org/10.1174/02103700360536400.

Delbon, M. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena en estudiantes universitarios y/o terciarios. Revista de la Facultad de Medicina de la UNNE, 40(3), 23-36.

Delval, J. (2000). Aprender en la vida y en la escuela (Vol. 2). Ediciones Morata https://books.google.es/books?id=U8ye1tPMkooC&lpg=PA8&ots=I6dp7V3hTm&dq=Delval%2C%20J.%20(2000).%20Aprender%20en%20la%20vida%20y%20en%20la%20escuela%20(Vol.%202).%20Ediciones%20Morata.&lr&hl=es&pg=PA8#v=onepage&q&f=false.

Díaz-Castrillón, F. y Toro-Montoya, A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: The virus, the disease and the pandemic. Medicina & laboratorio, 24(3), 183-205. Doi: 10.36384/01232576.268.

Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. Handbook of positive psychology, 2, 63-73. Doi: 10.1037/0022-3514.83.3.725.

Diez, M., Galarregui, M., & Keegan, E. (2011). Adolescentes sobrevivientes de cáncer. Estrategias de afrontamiento, bienestar psicológico y síntomas psicopatológicos. estado del arte. In III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. https://www.aacademica.org/000-052/208.

Díez-Quevedo, C. , Vallejo-Ruiloba, J. (Ed.), & Gastó-Ferrer, C. (Ed.) (2000). Nosología de la ansiedad . En Trastornos afectivos, ansiedad y depresión (2 ed., pp. 11-24). https://portalrecerca.uab.cat/en/publications/nosolog%C3%ADa-de-la-ansiedad-2.

Dooley-Hash, S., Adams, M., Walton, M. A., Blow, F. C., & Cunningham, R. M. (2019). The prevalence and correlates of eating disorders in adult emergency department patients. International Journal of Eating Disorders, 52(11), 1281-1290. https://doi.org/10.1002/eat.23140.

Dorsch, F. (2008). Diccionario de Psicología. Barcelona: Editorial Herder.

Douglas, K. S., Herbozo, S., Poythress, N. G., Belfrage, H., & Edens, J. F. (2006). Psychopathy and suicide: A multisample investigation. Psychological Services, 3(2), 97. https://doi.org/10.1037/1541-1559.3.2.97.

Dreser, A. (2021). Retos y avances en la vacunación contra COVID-19 en Latinoamérica.

Droguett, L., Revuelta, L., & Rodríguez Fernández, A. (2012). Ajuste escolar y personal en la adolescencia: El papel del autoconcepto académico y del apoyo social percibido. Revista de Psicodidáctica. http://hdl.handle.net/11162/173549.

Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M.J., Chatterjee, S., Lahiri, D., Lavie, C.J., 2020. Psychosocial impact of COVID-19. Diabetes Metab. Syndr. Clin. Res. Rev. 14, 779–788. https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035.

Duggal, D., Sacks-Zimmerman, A. y Liberta, T. (2016). El impacto de la esperanza y resiliencia sobre múltiples factores en pacientes neuroquirúrgicos. Cureo8:e849. doi: 10.7759/cureus.849.

Duggal, S., Carlson, EA, Sroufe, LA y Egeland, B. (2001). Sintomatología depresiva en la infancia y la adolescencia. Desarrollo y psicopatología , 13 (1), 143-164. https://doi.org/10.1017/S0954579401001109.

Duval, F., González, F., & Rabia, H. (2010). Neurobiología del estrés. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 48(4), 307-318. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500006.

El-Gied, A. A. A., Abdelkareem, A. M., & Hamedelniel, E. I. (2015). Investigation of cream and ointment on antimicrobial activity of Mangifera indica extract. Journal of advanced pharmaceutical technology & research, 6(2), 53. Doi: 10.4103/2231-4040.154530.

Ellis, W. E., Dumas, T. M., & Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 52(3), 177. https://doi.org/10.1037/cbs0000215.

Ellis, W. E., Dumas, T. M., & Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 52(3), 177. https://doi.org/10.1037/cbs0000215.

Epstein, L. B., Sokal-Gutierrez, K., Ivey, S. L., Raine, T., & Auerswald, C. (2008). Adolescent experiences with the vaginal ring. Journal of adolescent health, 43(1), 64-70. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.12.007.

Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras J. A., & Morales A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. Clínica y Salud. Avance online. https://doi.org/10.5093/clysa2020a14.

Esquerda i Aresté, M. (2017). La toma de decisiones y el proceso de información en niños y adolescentes. Bioètica & debat: tribuna abierta del Institut Borja de Bioètica, 23(80), 14-19.

Faisal, R. A., Jobe, M. C., Ahmed, O., & Sharker, T. (2020). Replication analysis of the COVID-19 worry scale. Death Studies, 1–7. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1815104.

Fegert, J.M., Vitiello, B., Plener, P.L. et al. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. Child Adolesc Psychiatry Ment Health 14, 20 (2020). https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3.

Feldman, D. B., & Snyder, C. R. (2005). Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. Journal of social and clinical psychology, 24(3), 401. Doi:10.1521/jscp.24.3.401.65616.

Fergus, S. y Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. Annual Review of Public Health, 26, 399–419.

https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357.

Fergus, S. y Zimmerman, M.A. (2005). Adolescent resilience: A Framework for Undestanding Healthy Development in the Face of Risk. Annual Review in Public Health, 26, 399-419.

https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357.

Fiotti, J., & Borensztein, K. (2020). Duelo y tecnología en tiempos de pandemia: un estudio exploratorio. In XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. https://www.aacademica.org/000-007/236.

Fitzpatrick, K. M., Harris, C., & Drawve, G. (2020). Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America. Psychological trauma: theory, research, practice, and policy, 12(S1), S17. https://doi.org/10.1037/tra0000924.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2017). Construir el futuro: los niños y los Objetivos de Desarrollo Sostenible en los países ricos. Repositorio.minedu.gob.pe.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2020). Salud mental e infancia en el escenario de la COVID-19. https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-infancia-adolescencia-covid-19.pdf.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2021). Estado Mundial de la Infancia 2021. En mi mente. Promover, proteger y cuidar la salud mental de los adolescentes.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2011). Estado Mundial de la Infancia 2011. La adolescencia, una época de oportunidades. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Recuperado de

https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-MainReport_SP_02092011.pdf

Fredrickson, B. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden and build theory of positive emotions. American Psychologist, 56, 218–226.https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218.

Fredrickson, B. y Levenson, R. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. Cognition and Emotion, 12, 191–220. https://doi.org/10.1080/026999398379718.

Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. La edición estándar de las obras psicológicas completas de Sigmund Freud , 14 (1914-1916), 237-258: https://www.philosophia.cl.

Galiano Ramírez, M. D. C., Prado Rodríguez, R. F., y Mustelier Bécquer, R. G. (2020). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. Revista cubana de pediatría, 92, e1342.

Galiano Ramírez, M. D. L. C., Prado Rodríguez, R. F., & Mustelier Bécquer, R. G. (2020). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. Revista Cubana de Pediatría, 92. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000500016.

Gallego Zuluaga, Y. A., Gil Cardona, S., & Sepúlveda Zapata, M. (2018). Revisión teórica de eustrés y distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento. https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4229.

Gallegos, R. (2019). Resiliencia: Aproximación histórica y conceptos relacionados. Uaricha, 16(37), 1-14. https://orcid.org/0000-0001-9068-4925.

Garcia Bringas, D. L. D. L. A., & Meza Astorga, A. C. (2022). Coronafobia, sintomatología ansiosa y sintomatología depresiva en estudiantes de psicología de una Universidad Peruana y Mexicana durante la pandemia por COVID-19.

García-Vesga, M.C. y Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 11(1), 63-77. https://doi.org/10.1080/10826080801914261.

Garde, R. A. (2014). Resiliencia y autorregulación en jóvenes navarros en riesgo de exclusión social que acuden a Programas de Cualificación Profesional Inicial (Doctoral dissertation, Tesis Doctoral]. Universidad de Navarra). https://core.ac.uk/download/pdf/83584277.pdf

Garmezy, N. (1983). Stressors of childhood. En N. Garmezy y M. Rutter (Eds.) Stress, coping and development in children (pp. 43-84). New York: McGraw-Hill. https://psycnet.apa.org/record/1988-97509-002.

Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. American Behavioral Scientist, 31,416-430.https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357.

Giannopoulou, I., Efstathiou, V., Triantafyllou, G., Korkoliakou, P., & Douzenis, A. (2021). Adding stress to the stressed: Senior high school students' mental health amidst the COVID-19 nationwide lockdown in Greece. Psychiatry Research, 295, 113560.https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113560.

Gilman, R., & Huebner, E. S. (2006). Characteristics of adolescents who report very high life satisfaction. Journal of youth and adolescence, 35(3), 293-301. 35, 293–301. https://doi.org/10.1007/s10964-006-9036-7.

Göker, H., Karakulak, E. A., Demiroğlu, H., Ceylan, Ç. M. A., Büyükaşik, Y., Inkaya, A. Ç., ... & Ünal, S. (2020). The effects of blood group types on the risk of COVID-19 infection and its clinical outcome. Turkish journal of medical sciences, 50(4), 679-683. Doi: 10.3906/sag-2005-395.

González, C. E., Ángel, E. y Avendaño, B. L. (2011). Comorbilidad entre ansiedad y depresión: evaluación empírica del modelo indefensión desesperanza. Psychologia. Avances de la Disciplina, 5(1), 59-72. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862011000100006.

González-Jaramillo, V., González-Jaramillo, N., Gómez-Restrepo, C., Palacio-Acosta, C. A., Gómez-López, A., & Franco, O. H. (2020). Proyecciones de impacto de la pandemia COVID-19 en la población colombiana, según medidas de mitigación. Datos preliminares de modelos epidemiológicos para el periodo del 18 de marzo al 18 de abril de 2020. Revista de salud pública, 22(1). http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v22n1/0124-0064-rsap-22-01-e185989.pdf.

Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., Singh, M.P., 2020. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India ! Asian J. Psychiatr. 49 https://doi.org/10.1016/j. ajp.2020.101989

Grossman, E. S., Hoffman, Y. S., Palgi, Y., & Shrira, A. (2021). COVID-19 related loneliness and sleep problems in older adults: Worries and resilience as potential

moderators. Personality and individual differences, 168, 110371. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110371.

Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., y Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. Psychiatry Research, 291, 113264. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264.

Halama, P. (2010). La esperanza como mediadora entre los rasgos de personalidad y la vida satisfacción.Estudios de Psicología.52, 309–314. https://www.researchgate.net/profile/Peter-Halama/publication/288420103_Hope_as_a_mediator_between_personality_traits_and_life_satisfaction/links/5750199208aeb753e7b4a100/Hope-as-a-mediator-between-personality-traits-and-life-satisfaction.pdf.

Haleem, A., Javaid, M., & Vaishya, R. (2020). Effects of COVID-19 pandemic in daily life. Current medicine research and practice, 10(2), 78. doi: 10.1016/j.cmrp.2020.03.011.

Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. PloS one, 11(7), e0159015. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015.

Hampel, P., & Petermann, F. (2006). Perceived stress, coping, and adjustment in adolescents. Journal of adolescent health, 38(4), 409-415. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.02.014.

Hapke, U., Cohrdes, C., & Nübel, J. (2019). Depressive symptoms in a European comparison–Results from the European Health Interview Survey (EHIS) 2. Journal of Health Monitoring, 4(4), 57. Doi. 10.25646/6227.

Haring, M. J., Stock, W. A., & Okun, M. A. (1984). A research synthesis of gender and social class as correlates of subjective wellbeing. Human Relations, 37, 645-657. doi.org/10.1177/001872678403700805.

Hawke, L. D., Barbic, S. P., Voineskos, A., Szatmari, P., Cleverley, K., Hayes, E., ... & Henderson, J. L. (2020). Impacts of COVID-19 on Youth Mental Health, Substance Use, and Well-being: A Rapid Survey of Clinical and Community Samples: Répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale, l'utilisation de substances et le bien-être des adolescents: un sondage rapide d'échantillons cliniques et communautaires. The Canadian Journal of Psychiatry, 65(10), 701-709. https://doi.org/10.1177/0706743720940562.

Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. Emerging infectious diseases, 10(7), 1206. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3323345/.

Heintz, S. (2017). Humor styles and beyond: the role of individual differences in humor for psychosocial well-being and the importance of construct validity (Doctoral dissertation, University of Zurich). Heintz, S. (2017). Humor styles and beyond: the role of individual differences in humor for psychosocial well-being and the importance of construct validity (Doctoral dissertation, University of Zurich).

Hermosa-Bosano, C., Paz, C., Hidalgo-Andrade, P., García-Manglano, J., Chalezquer, C. S., López-Madrigal, C., & Serrano, C. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. Revista Ecuatoriana de Neurología, 30(2), 40-47. https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30200040.

Higgins, E. T. (2000). Does personality provide unique explanations for behaviour? Personality as cross-person variability in general principles. European Journal of Personality, 14(5), 391-406. Doi.org/10.1002/1099-0984(200009/10)14:5<391::AID-PER394>3.0.CO;2-6.

Hoehn-Saric, R., McLeod, D. R., Funderburk, F., & Kowalski, P. (2004). Somatic symptoms and physiologic responses in generalized anxiety disorderand panic disorder: an ambulatory monitor study. Archives of general psychiatry, 61(9), 913-921. doi:10.1001/archpsyc.61.9.913.

Hollenstein, T., Colasante, T., & Lougheed, J. P. (2021). Adolescent and maternal anxiety symptoms decreased but depressive symptoms increased before to during COVID-19 lockdown. Journal of Research on Adolescence, 31(3), 517-530. https://doi.org/10.1111/jora.12663.

Howell, R. T., Kern, M. L., & Lyubomirsky, S. (2007). Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. Health Psychology Review, 1(1), 83-136. https://doi.org/10.1080/17437190701492486.

Howell, R. T., Kern, M. L., & Lyubomirsky, S. (2007). Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. Health Psychology Review, 1(1), 83-136. https://doi.org/10.1080/17437190701492486.

https://books.google.es/books?id=ZnHbCKUCtSUC&lpg=PA6&ots=yBTsdeF24O&dq=rice%20desarrollo%20humano%201997&lr&hl=es&pg=PA6#v=onepage&q=rice%20desarrollo%20humano%201997&f=false.

https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spanish.pdf.

Huang, Y., Zhao, N., 2020. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey.ijerph17051729Indian Journal of Pediatrics, 74, 375-379. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954.

Huarcaya-Victoria J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 37(2), 327-34.

Doi:doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419.https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v29n1/a01v29n1.pdf.

Ifdil, I., Putri, Y. E., y Amalianita, B. (2020). Stress and anxiety among adolescents, during the covid-19 outbreak. Konselor, 9(4), 174.

https://doi.org/10.24036/0202094111941-0-00.

Ifdil, I., Putri, Y. E., y Amalianita, B. (2020). Stress and anxiety among adolescents, during the covid-19 outbreak. Konselor, 9(4), 174. https://doi.org/10.24036/0202094111941-0-00.

Imran, N., Zeshan, M., y Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. Pakistan Journal of Medical Sciences, 36 (COVID19-S4). https://doi.org/10.12669/pjms.36.covid19-s4.2759.

INEC.(2015).EgresosHospitalarios2015.https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional.

Jakovljevic, M. (2017). Resilience, psychiatry and religion from public and global mental health perspective dialogue and cooperation in the search for humanistic self, compassionate society and empathic civilization. Psychiatria Danubina, 29(3), 238-244. Doi:org/10.24869/psyd.2017.238.

Jamieson, D., Kannis-Dymand, L., Beaudequin, D. A., Schwenn, P., Shan, Z., McLoughlin, L. T.Hermens, D. F., … (2021). Can measures of sleep quality or white matter structural integrity predict level of worry or rumination in adolescents facing stressful situations? Lessons from the COVID-19 pandemic. Journal of Adolescence, 91, 110–118.

Jatobá, J. D., & Bastos, O. (2007). Depression and anxiety in adolescents from public and private schools. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 56, 171-179. https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000300003.

Joensen, L. E., Madsen, K. P., Holm, L., Nielsen, K. A., Rod, M. H., Petersen, A. A. Willaing, I., … (2020). Diabetes and COVID-19: Psychosocial consequences of the COVID-19 pandemic in people with diabetes in Denmark—what characterizes people with high levels of COVID-19-related worries? Diabetic Medicine, 37(7), 1146–1154. https://doi.org/10.1111/dme.14319

Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. Ciência & saúde coletiva, 25, 2447-2456. https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020.

Kajbafnezhad, H., & Khaneh Keshi, A. (2015). Predicting Personality Resiliency by Psychological Well-Being and Its Components in Girl Students of Islamic Azad University. Journal on Educational Psychology, 8(4), 11-15. https://eric.ed.gov/?id=EJ1098158.

Kämpfen, F., Kohler, I. V., Ciancio, A., Bruine de Bruin, W., Maurer, J., & Kohler, H. P. (2020). Predictors of mental health during the Covid-19 pandemic in the US: Role of economic concerns, health worries and social distancing. PloS one, 15(11), e0241895. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241895.

Kar, N., & Bastia, B. K. (2006). Post-traumatic stress disorder, depression and generalised anxiety disorder in adolescents after a natural disaster: a study of comorbidity. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health, 2(1), 1-7.

Kar, N., Bastia, B.K. Post-traumatic stress disorder, depression and generalised anxiety disorder in adolescents after a natural disaster: a study of comorbidity. Clin Pract Epidemiol Ment Health 2, 17 (2006). https://doi.org/10.1186/1745-0179-2-17.

Kar, S. K., Yasir Arafat, S. M., Kabir, R., Sharma, P., & Saxena, S. K. (2020). Coping with mental health challenges during COVID-19. In Coronavirus disease 2019 (COVID-19) (pp. 199-213). Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-15-4814-7_16.

KARAIRMAK, Ö., & AYDIN, G. (2007). Yapılandırmacı yaklaşım: Çağdaş psikolojik danışma anlayışını ve uygulamalarını biçimlendiren bir güç. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3(27), 91-108. https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/85415/.

Karataş, Z., & Tagay, Ö. (2021). The relationships between resilience of the adults affected by the covid pandemic in Turkey and Covid-19 fear, meaning in life, life satisfaction, intolerance of uncertainty and hope. Personality and Individual Differences, 172, 110592. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110592.

Karataş, Z., Uzun, K., & Tagay, Ö. (2021). Relationships between the life satisfaction, meaning in life, hope and COVID-19 fear for Turkish adults during the COVID-19 outbreak. Frontiers in Psychology, 12, 633384. doi.org/10.3389/fpsyg.2021.633384.

Kashdan, T.B., Steger, M.F. Curiosity and pathways to well-being and meaning in life: Traits, states, and everyday behaviors. Motiv Emot 31, 159–173 (2007). https://doi.org/10.1007/s11031-007-9068-7

Kendall, P. C., & Brady, E. U. (1995). Comorbidity in the anxiety disorders of childhood: Implications for validity and clinical significance. In K. D. Craig & K. S. Dobson (Eds.), *Anxiety and depression in adults and children* (pp. 3–36). Sage Publications, Inc. https://psycnet.apa.org/record/1995-97458-001.

Kent, M. Davis, M. (2010). The Emergence of Capacity-Building Programs and Models of Resilience. En J.W. Reich, A.J. Zautra y J.S. Hall (Eds.), Handbook of adult resilience (pp. 427-449). New York, NY: Guilford. file:///C:/Users/Fernanda/Downloads/factores%20predictores%20de%20procesos%20resilientes%20(1).pdf.

Kermott, C. A., Johnson, R. E., Sood, R., Jenkins, S. M., & Sood, A. (2019). Is higher resilience predictive of lower stress and better mental health among corporate executives?. PloS one, 14(6), e0218092.

https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218092.

Kessler, R.C., Avenevoli, S., Costello, E.J., Georgiades, K., Green, J.G., Gruber,M.J., He, J.P., Koretz, D., McLaughlin, K.A., Petukhova, M., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M., Merikangas, K.R. (2012). Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the National ComorbiditySurvey Replication Adolescent Supplement. Arch Gen Psychiatry, 69(4):372- 380. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.160.

Kissler, SM, Tedijanto, C., Goldstein, E., Grad, YH, Lipsitch, M., 2020. Proyectando la dinámica de transmisión del SARS-CoV-2 durante el período pospandémico. Ciencia 368, 860–868.https://doi.org/10.1126/science.abb5793.

Kotliarenco, M.A. y Pardo, M. (2003). Algunos alcances acerca del sustento biológico de la resiliencia. Psyhke, 12(1), 119-124.

http://www.cuadernos.info/index.php/psykhe/article/view/20367.

Kumpfer, K.L., Smith, P. y Franklin, J. (2008). A wake-up call to the prevention field: Are prevention programs for substance use effective for girls? Substance Use and Misuse, 43(8-9), 1-24. https://doi.org/10.1080/10826080801914261.

Kurkowski, M. A. (2018). Should I be calling in sick?: Some ethical considerations on self-care. The Journal of the American Dental Association, 149(7), 658-659. https://doi.org/10.1016/j.adaj.2018.05.007 .

La Greca, AM y Harrison, HM (2005). Relaciones entre pares adolescentes, amistades y relaciones románticas: ¿Predicen ansiedad social y depresión?. Revista de

psicología clínica infantil y adolescente , 34 (1), 49-61. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401_5.

Labrague, L. J., & de Los Santos, J. A. A. (2021). Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. Journal of nursing management, 29(3), 395-403. https://doi.org/10.1111/jonm.13168.

Lara, M. E., Leader, J., Klein, D. N., & Kendler, K. (1998). What is social support Harvard Mental Health Letter, 14(12), 6-8.

Lavigne-Cerván, R., Costa-López, B., Juárez-Ruiz de Mier, R., Real-Fernández, M., Sánchez-Muñoz de León, M., & Navarro-Soria, I. (2021). Consequences of COVID-19 confinement on anxiety, sleep and executive functions of children and adolescents in Spain. Frontiers in psychology, 12, 565516. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.565516.

Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. Nueva York: Springer PublishingCompany. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-5122-1_4.

Lee, J. H., Nam, S. K., Kim, A., Kim, B., Lee, M. Y., & Lee, S. M. (2013). Resilience: A meta-analytic approach. Journal of Counseling & Development, 91(3), 269–279. https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00095.

Lee, S.A., 2020. Coronavirus Anxiety Scale: a brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. Death Stud. 44, 393–401. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481.

Lee, T. Y., Cheung, J.C.K. y Kwong, W.M. (2012). Resilience as a Positive Youth Development Construct: A Conceptual Review. The Scientific World Journal, 1-9. file:///C:/Users/RAQUEL/Downloads/390450%20(1).pdf.

Lee, Y. N., Chen, L. K., Ma, H. C., Yang, H. H., Li, H. P., & Lo, S. Y. (2005). Thermal aggregation of SARS-CoV membrane protein. Journal of virological methods, 129(2), 152-161. https://doi.org/10.1016/j.jviromet.2005.05.022.

Lehmann, S., Skogen, J. C., Haug, E., Mæland, S., Fadnes, L. T., Sandal, G. M., ... & Bjørknes, R. (2021). Perceived consequences and worries among youth in Norway during the COVID-19 pandemic lockdown. Scandinavian Journal of Public Health, 49(7), 755-765. https://doi.org/10.1177/1403494821993.

Lessard, L. M., & Puhl, R. M. (2021). Adolescent academic worries amid COVID-19 and perspectives on pandemic-related changes in teacher and peer relations. School Psychology, 36(5), 285–292. https://doi.org/10.1037/spq0000443

Leventhal, H., Phillips, L.A., Burns, E., 2016. The Common-Sense Model of SelfRegulation (CSM): a dynamic framework for understanding illness self-management. J. Behav. Med. 39, 935–946. https://doi.org/10.1007/s10865-016-9782-2.

Li, H. Y., Cao, H., Leung, D. Y., & Mak, Y. W. (2020). The psychological impacts of a COVID-19 outbreak on college students in China: a longitudinal study. International journal of environmental research and public health, 17(11), 3933. file:///C:/Users/Fernanda/Downloads/ijerph-17-03933%20(2).pdf.

Li, H. Y., Cao, H., Leung, D. Y., & Mak, Y. W. (2020). The psychological impacts of a COVID-19 outbreak on college students in China: a longitudinal study. International journal of environmental research and public health, 17(11), 3933. doi:10.3390/ijerph17113933.

Li, HY, Cao, H., Leung, DY y Mak, YW (2020). Los impactos psicológicos de un brote de COVID-19 en estudiantes universitarios en China: un estudio longitudinal. Revista internacional de investigación ambiental y salud pública , 17 (11), 3933.

Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. International journal of environmental research and public health, 17(6), 2032. Doi.org/10.3390/ijerph17062032.

Lightsey, OR Jr. (2006). Resiliencia, sentido y bienestar.Condes. psicol.34, 96–107. doi: 10.1177/0011000005282369

Lin, C. Y., Hou, W. L., Mamun, M. A., Aparecido da Silva, J., Broche-P´erez, Y., Ullah, I. Pakpour, A. H., … (2021). Fear of COVID-19 scale (FCV-19S) across countries: Measurement invariance issues. Nursing Open, 8(4), 1892–1908. https://doi.org/10.1002/nop2.855.

Lindinger-Sternart, S., Kaur, V., Widyaningsih, Y., & Patel, A. K. (2021). COVID-19 phobia across the world: Impact of resilience on COVID-19 phobia in different nations. Counselling and psychotherapy research, 21(2), 290-302. https://doi.org/10.1002/capr.12387.

Lower, K. E. (2014). Understanding resilience and happiness among college students (Doctoral dissertation, Middle Tennessee State University). http://jewlscholar.mtsu.edu/handle/mtsu/3633.

Lozano Vicente, A. (2014). Teoría de teorías sobre la adolescencia. Última década, 22(40), 11-36. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362014000100002.

Lucas, T., Parkhill, M. R., Wendorf, C. A., Olcay Imamoglu, E., Weisfeld, C. C., Weisfeld, G. E., & Shen, J. (2008). Cultural and evolutionary components of marital satisfaction: A multidimensional assessment of measurement invariance. Journal of cross-cultural psychology, 39(1), 109-123. https://doi.org/10.1177/00220221073119.

Luecken, L. J., Rodriquez, A., y Appelhans, B. M. (2005). Cardiovascular stress responses in young adulthood associated with family of origin relationships. Psychosomatic Medicine, 67, 514–521.

DOI: 10.1097/01.psy.0000160466.10397.18.

Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public–A systematic review and meta-analysis. Psychiatry research, 291, 113190. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190.

Luthar, S. S. (2004). Children's exposure to community violence: Implications for understanding risk and resilience. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33(3), 499–505. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3303_7.

Luthar, S. S. (2015). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. Developmental psychopathology: Volume three: Risk, disorder, and adaptation, 739-795. https://doi.org/10.1002/9780470939406.ch20.

Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. Development and psychopathology, 12(4), 857-885. Doi: https://doi.org/10.1017/S0954579400004156.

Luthar, S.S., Lyman, E.L., Crossman, E.J. (2014). Resilience and Positive Psychology. In: Lewis, M., Rudolph, K. (eds) Handbook of Developmental Psychopathology. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9608-3_7.

Luthar, S.S., Sawyer, J.A. y Brown, P.J. (2006). Past, Present, and Future Research. Annals of the New York Academy of Sciences, 1094, 105-115. https://doi.org/10.1196/annals.1376.009.

Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., y Fardouly, J. (2020). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. Journal of Youth and Adolescence, 50(1), 44–57. https://doi.org/ 10.1007/s10964-020-01332-9.

Magson, N. R., Freeman, J., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2021). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. Journal of youth and adolescence, 50(1), 44–57. https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9.

Mahamid, F. A., Veronese, G., & Bdier, D. (2021). Fear of coronavirus (COVID-19) and mental health outcomes in Palestine: The mediating role of social support. Current Psychology, 1-10. https://doi.org/10.1007/s12144-021-02395-y

Malesza, M., & Kaczmarek, M. C. (2021). Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. Personality and individual differences, 170, 110419. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110419.

Manning-Walsh, J. (2005). Lucha espiritual: efecto sobre la calidad de vida y la vida satisfacción en mujeres con cáncer de mama.J. Holista. enfermeras23, 120–140. doi: 10.1177/0898010104272019.

Manueles-Jiménez, J., Ortiz-González, M., Serradas-Fonseca, M., & Estalayo, L. (2002). Necesidad de asistencia educativa al niño hospitalizado. Enseñanza y Teaching: Revista Interuniversitaria de Didáctica, 20, 243–258.

Marcia, J. E., Waterman, A. S., Matteson, D. R., Archer, S. L., & Orlofsky, J. L. (2012). Ego identity: A handbook for psychosocial research. Springer Science & Business Media. Doi: 10.1007/978-1-4613-8330-7_1.

Marshall, G. N., Sherbourne, C. D., Meredith, L. S., Camp, P., & Hays, R. D. (2003). The tripartite model of anxiety and depression: symptom structure in depressive and hypertensive patient groups. Journal of Personality Assessment, 80(2), 139-153. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8002_03.

Martínez, F. G. (2005). *Teorías del desarrollo cognitivo*. McGraw-Hill.

Martínez-Martí, M. L., & Ruch, W. (2017). Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism, social support, self-esteem, and life satisfaction. The Journal of Positive Psychology, 12(2), 110-119. Doi.org/10.1080/17439760.2016.1163403.

Masten, A. y Obradovic, J. (2006). Competence and Resilience in Development. Annals New York Academy of Sciences, 1094, 13-27. https://doi.org/10.1196/annals.1376.003.

Masten, A. y Wright, M.O. (2010). Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation. En J.W. Reich, A.J. Zautra y J.S. Hall (Eds.), Handbook of adult resilience (pp. 213-237). New York, NY: Guilford. https://psycnet.apa.org/record/2010-10101-011.

Masten, A.S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. American Psychologist, 56, 227-238. https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227.

Matud, M. P., Bethencourt, J. M., & Ibáñez, I. (2014). Relevance of gender roles in life satisfaction in adult people. Personality and individual differences, 70, 206-211. Doi.org/10.1016/j.paid.2014.06.046.

Maxfield, M., & Pituch, K. A. (2020). COVID-19 worry, mental health indicators, and preparedness for future care needs across the adult lifespan. Aging & Mental Health, 1–8. https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1828272.

McEwen, B. S. (2000). The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. Brain research, 886(1-2), 172-189. https://doi.org/10.1016/S0006-8993(00)02950-4.

McEwen, B. S. (2008). Central effects of stress hormones in health and disease: Understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators. European journal of pharmacology, 583(2-3), 174-185. https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2007.11.071.

McShane G, Walter G y Rey JM (2001). Characteristics of adolescents with school refusal. Australian. https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2001.0095.

Mead, M. (1990). Adolescencia y cultura en Samoa páginas.

Mehler-Wex, C. y Kölch, M. (2008). Depresión en niños y adolescentes. Deutsches Ärzteblatt International , 105 (9), 149. DOI: 10.3238/arztebl.2008.0149.

Méndez Mora, L. A., & Galíndez de la Portilla, T. (2022). Impacto del confinamiento por COVID-19 sobre la salud mental y el rendimiento académico, en alumnos de ciencias de la salud: estudio longitudinal. OPENAIRE. https://scripta.up.edu.mx/bitstream/handle/20.500.12552/6613/222218.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., Engelhard, IM, 2020. Miedo al coronavirus (COVID-19): predictores en un estudio en línea realizado en marzo de 2020. J. Anxiety Disord. 74, 102258. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258.

Meuwese, R., Cillessen, AH y Güroğlu, B. (2017). Friends in high places: a dyadic perspective on peer status as a predictor of friendship quality and the mediating role of empathy and prosocial behavior , 26 (3), 503-519. https://doi.org/10.1111/sode.12213.

Meza Astorga, A. C., & Garcia Bringas, D. L. D. L. A. Coronafobia, sintomatología ansiosa y sintomatología depresiva en estudiantes de psicología de una Universidad Peruana y Mexicana durante la pandemia por COVID-19. https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00.

Michel, G., Rebholz, C. E., von der Weid, N. X., Bergstraesser, E., & Kuehni, C. E. (2010). Psychological distress in adult survivors of childhood cancer: the Swiss Childhood Cancer Survivor study. Journal of Clinical Oncology, 28(10), 1740-1748. Doi: 10.1200/JCO.2009.23.4534.

Ministerio de Salud Pública (2020). Consenso de recomendaciones para el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario de pacientes con COVID-19 MTT2-PRT-0025. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/LINEAMIENTO-MANEJO-DOMICILIARIO-COVID-08-Enero-2022-FI.pdf.

Mónaco, E., Schoeps, K., Valero-Moreno, S., Castro-Calvo, J., Montoya-Castilla, I., Del Rosario, C., ... & Esparza, NAA (2022). Validación transcultural de la Escala de Preocupaciones por el COVID-19 y sus consecuencias (W-COV) en adolescentes y jóvenes. Archivos de Enfermería Psiquiátrica , 40 , 158-166. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.07.016.

Moore, K. A., & Lucas, J. J. (2020). COVID-19 distress and worries: The role of attitudes, social support, and positive coping during social isolation. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 1–6. https://doi.org/10.1111/papt.12308

Morris, R.L., Boxshall, A. & Swearer, S.E. Climate-resilient coasts require diverse defence solutions. Nat. Clim. Chang. 10, 485–487 (2020). https://doi.org/10.1038/s41558-020-0798-9.

Moya-Salazar, J., Cañari, B., & Contreras-Pulache, H. (2021). How much fear of COVID-19 is there in Latin America? A prospective exploratory study in six countries. https://hdl.handle.net/20.500.13053/6969.

Mudgal, S., & Tiwari, G. K. (2015). Self-forgiveness and life satisfaction in people living with HIV/AIDS. The International Journal of Indian Psychology, 3(1), 101-108. http://www.ijip.in.

Muñoz Rodríguez, J. M., & Olmos Migueláñez, S. (2010). Espacios abiertos y educación: análisis e interpretación del lenguaje educativo de un espacio público. Revista de educación. http://hdl.handle.net/11162/79380.

Muñoz, C. O., Arango, D. C., Jaramillo, V., & Ochoa, D. A. R. (2018). Tres contextos para pensar la promoción de la salud mental en la adolescencia. Katharsis: Revista de Ciencias Sociales, (25), 161. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6521982.

Murata, S., Rezeppa, T., Thoma, B., Marengo, L., Krancevich, K., Chiyka, E., ... & Melhem, N. M. (2021). The psychiatric sequelae of the COVID-19 pandemic in adolescents, adults, and health care workers. Depression and Anxiety, 38(2), 233-246. https://doi.org/10.1002/da.23120.

Nasiri, H. A., & JOUKAR, B. (2008). The relationship between life's meaningfulness, hope, happiness, life satisfaction and depression in a group of employed women

Volume:6 | Issue:2 Niemiec, R.M. Six Functions of Character Strengths for Thriving at Times of Adversity and Opportunity: A Theoretical Perspective. Applied Research Quality Life 15, 551–572 (2020). Doi.org/10.1007/s11482-018-9692-2.

Nrugham, L., Holen, A., & Sund, A. M. (2010). Associations between attempted suicide, violent life events, depressive symptoms, and resilience in adolescents and young adults. The Journal of nervous and mental disease, 198(2), 131-136. https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181cc43a2.

Nussbaumer-Streit, B., Mayr, V., Dobrescu, A. I., Chapman, A., Persad, E., Klerings, I., ... & Gartlehner, G. (2020). Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. Cochrane Database of Systematic Reviews, (9). https://doi.org/10.1002/14651858.CD013574.pub2

O`Dougherty, M., Masten, A. y Narayan, A. (2013). Resilience Processes in Development: Four Waves of Research on Positive Adaptation in the Context of Adversity. En S. Goldstein y R.B. Brooks (Eds.), Handbook of Resilience in Children (pp.15-37). New York: Springer. DOI: 10.1007/978-1-4614-3661-4_2.

Ogliastri, D. (2020). Pérdida y duelo durante la COVID-19., Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial de la FICR. A/A Cruz Roja Danesa., Recuperado de loss_grief_ES. pdf

Ohayon, M. M., & Schatzberg, A. F. (2010). Social phobia and depression: prevalence and comorbidity. Journal of psychosomatic research, 68(3), 235-243. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.07.018

Ojeda-Casares, H., & de Cosio, F. G. (2020). COVID-19 y salud mental: mensajes clave. Organización Panamericana de la salud, 1-7. https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19.

Orellana, C. I., & Orellana, L. M. (2021). Propiedades psicométricas de la escala abreviada de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en adultos salvadoreños. Teoría y Praxis, (38), 45-54. https://doi.org/10.5377/typ.v1i38.13667

Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020b. Coronavirus. URLhttps://www.who.int/salud - temas/coronavirus#tab=tab_3.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). ¿Qué es la adolescencia? https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Addressing Human Rights as Key to the COVID-19 Response. April. https://www.who.int/publications-detail/addressing-human-rights-as-key-to-the-covid-19-response.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Salud mental del adolescente. h ps://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent- mental-health.

Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud mental del adolescente. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent- mental-health.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental del adolescente*. htpps://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent- mental-health.

Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain.

Frontiers in psychology, 2986. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038.

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

Palacio-Ortiz, J. D., Londoño-Herrera, J. P., Nanclares-Márquez, A., Robledo-Rengifo, P., & Quintero-Cadavid, C. P. (2020). Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. Revista Colombiana de Psiquiatría, 49(4), 279-288. doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006.

Palacios, J (1993). Introducción conceptual a la psicología evolutiva. En C.Triadú (Coord.) Psicologia evolutiva. UB, UAB, (pp 21-22). En: http://www.rieoei.org/deloslectores/898Weissmann.PDF (consultado el 6 de julio de 2012).

Panchal, N., Kamal, R., Orgera, K., Cox, C., Garfield, R., Hamel, L., & Chidambaram, P. (2020). In The implications of COVID-19 for mental health and substance use (pp. 1–16). Kaiser Family Foundation. https://pameladwilson.com/wp-content/uploads/4_5-2021-The-Implications-of-COVID-19-for-Mental-Health-and-Substance-Use-_-KFF-1.pdf.

Papalia, E., Rena, O., Oliaro, A., Cavallo, A., Giobbe, R., Casadio, C., ... & Mancuso, M. (2001). Mediastinitis necrotizante descendente: manejo quirúrgico. Revista europea de cirugía cardiotorácica , 20 (4), 739-742.

Pathak, M. (2020). COVID-19 research in India: A quantitative analysis. http://nopr.niscpr.res.in/handle/123456789/54461.

Peng, L., Zhang, J., Li, M., Li, P., Zhang, Y., Zuo, X., Miao, Y., & Xu, Y. (2012). Negative life events and mental health of Chinese medical students: The effect of resilience, personality and social support. Psychiatry Research, 196(1), 138–141. https://doi.org/10.1016/j.psych res.2011.12.006

Perlman, D., Patterson, C., Moxham, L., Taylor, E. K., Brighton, R., Sumskis, S., & Heffernan, T. (2017). Understanding the influence of resilience for people with a lived experience of mental illness: A self-determination theory perspective. Journal of Community Psychology, 45(8), 1026-1032. https://doi.org/10.1002/jcop.21908.

Pieh, C., Budimir, S., Humer, E., & Probst, T. (2021). Comparing mental health during the COVID-19 lockdown and 6 months after the lockdown in Austria: a longitudinal study. Frontiers in Psychiatry, 12, 197. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.625973.

Piqueras, J. A., Olivares, J., & López-Pina, J. A. (2008). A new proposal for the subtypes of social phobia in a sample of Spanish adolescents. Journal of Anxiety Disorders, 22(1), 67-77. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.01.007.

Pitman, R. K., Rasmusson, A. M., Koenen, K. C., Shin, L. M., Orr, S. P., Gilbertson, M. W., ... & Liberzon, I. (2012). Biological studies of post-traumatic stress disorder. nature Reviews neuroscience, 13(11), 769-787. Doi https://doi.org/10.1038/nrn3339.

Ponce Mancilla, T., Vielma Hurtado, C., & Bellei Carvacho, C. (2021). Experiencias educativas de niñas, niños y adolescentes chilenos confinados por la pandemia COVID-19. Revista Iberoamericana de Educación. https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/230343.

Prabhuswamy M, Srinath S, Girimaji S y Seshadri S (2007). Outocome of children with school refusal. https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-007-0063-5.

Prada Acosta, Á. M., & Sánchez Gómez, L. S. (2021). Disregulación emocional en adolescentes por la pandemia de Covid-19. https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/58789

Prati, G., & Mancini, A. D. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. Psychological medicine, 51(2), 201-211. DOI: https://doi.org/10.1017/S0033291721000015.

Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and Resilience in Family Well-Being During the COVID-19 Pandemic. *American Psychologist*. https://doi.org/10.1037/amp0000660

Prince-Embury, S. y Saklofske, D.H. (2013). Resilience in Children, Adolescents and Adults. Translating Research into Practice. New York:

Springer.https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Resilience+in+Children%2C+Adolescents+and+Adults.+Translating+Research+into+Practice&btnG=.

Proctor, C. L. (2011). Satisfaction with life: examining the impact of character strengths among young people (Doctoral dissertation, University of Leicester). https://leicester.figshare.com/account/articles/10101776.

Proyer, R.T., Ruch, W. & Buschor, C. Testing Strengths-Based Interventions: A Preliminary Study on the Effectiveness of a Program Targeting Curiosity, Gratitude, Hope, Humor, and Zest for Enhancing Life Satisfaction. J Happiness Stud 14, 275–292 (2013). https://doi.org/10.1007/s10902-012-9331-9.

Puig, G. y Rubio, J. (2011). Manual de resiliencia aplicada. Gedisa.

Quiceno, J.; Vinaccia, S. y Remor, E. (2011). Programa de potenciación de la resiliencia para pacientes con artritis reumatoide. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Vol. 16, N1, 27-47. http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2011-16-1-1010/Documento.pdf.

Ramírez, F. B., Misol, R. C., Alonso, M. D. C. F., & Tizón, J. L. (2021). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. Atención primaria, 53(1), 89-101. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006.

Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J., & Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. Social Science & Medicine, 262, 113261.

https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113261.

Rapee, R. M., Oar, E. L., Johnco, C. J., Forbes, M. K., Fardouly, J., Magson, N. R., & Richardson, C. E. (2019). Adolescent development and risk for the onset of social-emotional disorders: A review and conceptual model. Behaviour research and therapy, 123, 103501. https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103501.

Resolución del COE Nacional, (16 de marzo de 2020): https://www.gestionderiesgos.gob.ec/resoluciones-coe-nacional-16-de-marzo2020/.

Rice, E. P. (2000). Adolescencia: desarrollo, relaciones y cultura. In Adolescencia: desarrollo, relaciones y cultura (pp. 519-p) https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1218673?lang=es.

Rice, F. P., & Salinas, M. E. O. (1997). Desarrollo humano: estudio del ciclo vital. Pearson Educación.

Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Collado, S. (2020). Psychological impact of COVID-19 in Spain: Early data report. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12(5), 550. https://doi.org/10.1037/tra0000943.

Rose, A. J., & Rudolph, K. D. (2006). A review of sex differences in peer relationship processes: potential trade-offs for the emotional and behavioral development of girls and boys. Psychological bulletin, 132(1), 98. https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.98.

Roy, A., Carli, V., & Sarchiapone, M. (2011). Resilience mitigates the suicide risk associated with childhood trauma. Journal of Affective Disorders, 133(3), 591–594. https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.05.006.

Roy, D., Tripathy, S., Kar, SK, Sharma, N., Verma, SK, Kaushal, V., 2020. Estudio de conocimiento, actitud, ansiedad y necesidad percibida de atención de la salud mental en la población india durante la pandemia de COVID-19. Asiático J. Psiquiatría. 51, 102083.https://doi. org/10.1016/ j.ajp.2020.102083.

Rudaz M, Craske MG, Becker ES, Ledermann T, Margraf J. Ansiedad por la salud y miedo al miedo en el trastorno de pánico y agorafobia frente a fobia social: un estudio longitudinal prospectivo. Deprimir. Ansiedad 2010;27:404–11.https://doi.org/10.1002/da.20645.

Rudwan, S., & Alhashimia, S. (2018). The relationship between resilience & mental health among a sample of university of nizwa students-sultanate of oman. European Scientific Journal, 14(2), 288-303. Doi: 10.19044/esj.2018.v14n2p288.

Rueda Laffond, M. B., & Pérez García, A. M. (2004). Personalidad y percepción de autoeficacia: influencia sobre el bienestar y el afrontamiento de los problemas de salud. Doi:10.5944/rppc.vol.9.num.3.2004.3980.

Rutter M. (1992). A Conceptual Model of Intervention Based on an Understanding of Risk and Protective Factors. En OMS/OPS: Supporting Youth in a Time of Social Change. Ginebra: OMS.

Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. Annals of the New York Academy of Sciences, 1094(1), 1-12. https://doi.org/10.1196/annals.1376.002.

Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. Annals of the New York Academy of Science, 1094, 1–12. https://doi.org/10.1196/annals.1376.002.

Salah, N., Kader, M. A., & Abdeen, M. (2021). Worry perception of the COVID-19 pandemic in children and adolescents with type 1 diabetes. Metabolism-Clinical and Experimental, 116, Article 154578. https://doi.org/10.1016/j.metabol.2020.154578

Salari, N., Khazaie, H., Hosseinian-Far, A., Khaledi-Paveh, B., Kazeminia, M., Mohammadi, M., ... & Eskandari, S. (2020). The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. Human resources for health, 18(1), 1-14. https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-00544-1.

Sánchez Álvarez, N. (2021). Salud mental durante el confinamiento impuesto en España: efectos de hacer ejercicio y sacar a pasear al perro sobre estado de ánimo, sintomatología depresiva e ideación suicida. Escritos de Psicología (Internet), 14(2), 73-83. https://dx.doi.org/1024310/espsiescpsi.v14i2.12501.

Sánchez Boris, I. M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. Medisan, 25(1), 123-141. http://orcid.org/0000-0002-4892-4144.

Sánchez Boris, I. M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. Medisan, 25(1), 123-141.

Sánchez-Duque, J. A., Arce-Villalobos, L. R., & Rodríguez-Morales, A. J. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: papel de la

atención primaria en la preparación y respuesta. Atención primaria, 52(6), 369. doi: 10.1016/j.aprim.2020.04.001.

Sandín, B. y Chorot, P. (1995). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. Belloch, A., Sandín, B., Ramos, F. (1997). Manual de psicopatología (vol. 2). Madrid: McGraw-Hill / Interamericana. https://www.researchgate.net/profile/Carmelo-Vazquez/publication/303637443_Trastornos_del_estado_de_animo_Teorias_psicologicas/links/612621aa76fa33409df9e09a/Trastornos-del-estado-de-animo-Teorias-psicologicas.pdf.

Santillan, A. (2020). Caracterización epidemiológica de covid-19 en Ecuador. InterAmerican Journal of Medicine and Health, 3, 1 - 7.Doi:doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.99. https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.99.

Santrock, J. W. (2003). Psicología del desarrollo en la adolescencia.

Sapolsky, R. M., Romero, L. M., & Munck, A. U. (2000). How do glucocorticoids influence stress responses? Integrating permissive, suppressive, stimulatory, and preparative actions. Endocrine reviews, 21(1), 55-89. https://doi.org/10.1210/edrv.21.1.0389.

Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Pa on, G. C. (2018). The age of adolescence. The Lancet Child & Adolescent Health, 2(3), 223–228. h ps://doi.org/10.1016/S2352-4642.

Schneider, W., Waldfogel, J. y Brooks-Gunn, J. (2017). El Gran Recesión y riesgo de maltrato y abandono infantil.Revisión de servicios para niños y jóvenes, 72,71‑81.http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.10.016.

Schilling, O. K., & Diehl, M. (2014). Reactivity to stressor pile-up in adulthood: Effects on daily negative and positive affect. Psychology and Aging, 29(1), 72–83. https://doi. org/10.1037/a0035500

Seligman, M. E. (2012). Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being.Simon and Schuster. https://doi.org/10.1177/09741739201604.

Shah, K., Mann, S., Singh, R., Bangar, R., y Kulkarni, R. (2020). Impact of COVID-19 on the Mental Health of Children and Adolescents. Cureus 12(8). https://doi.org/10.7759/cureus.10051

Shatté, A., Perlman, A., Smith, B., & Lynch, W. D. (2017). The positive effect of resilience on stress and business outcomes in difficult work environments. Journal of occupational and environmental medicine, 59(2), 135. doi: 10.1097/JOM.0000000000000914.

She, J., Liu, L., & Liu, W. (2020). COVID-19 epidemic: disease characteristics in children [published online ahead of print on March 31, 2020]. Journal of Medical Virology. https://doi.org/10.1002/jmv.25807.

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. Psychiatry and clinical neurosciences, 74(4), 281. doi: 10.1111/pcn.12988.

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental

health consequences and target populations. Psychiatry and clinical neurosciences, 74(4), 281. doi: 10.1111/pcn.12988.

Shukla, M., Pandey, R., Singh, T., Riddleston, L., Hutchinson, T., Kumari, V., & Lau, J. Y. (2021). The effect of COVID-19 and related lockdown phases on young Peoples' worries and emotions: Novel data from India. Frontiers in Public Health, 9, 1–9. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.645183.

Sierra, J., Reyes, P.O y Córdoba, M.A. (2010). El papel de la comunicación en la búsqueda de la identidad en la etapa adolescente. Adolescencia: identidad y comunicación. Vivat Academia, 110,1-20.

Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. Psychiatry research, 293, 113429. doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429.

Smirni, P., Lavanco, G., & Smirni, D. (2020). Anxiety in Older Adolescents at the Time of COVID-19. Journal of clinical medicine, 9(10), 3064. https://doi.org/10.3390/jcm9103064.

Smith, B.W., Dalen, J., Wiggins, K. et al. The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. Int. J. Behav. Med. 15, 194–200 (2008). Doi.org/10.1080/10705500802222972.

Somerville, LH, Jones, RM, Ruberry, EJ, Dyke, JP, Glover, G. y Casey, BJ (2013). La corteza prefrontal medial y el surgimiento de la emoción autoconsciente en la

adolescencia. Cienciapsicológica , 24 (8),1554-1562 https://doi.org/10.1177/0956797613475633.

Srivastava, R. K., & Dorsch, M. J. (2020). Understanding the viability of three types of approach of advertising in emerging markets. Journal of Marketing Communications, 26(8), 799-812.

Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. Journal of counseling psychology, 53(1), 80. https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80.

Steger, MF, Kashdan, TB, Sullivan, BA y Lorentz, D. (2008). Comprensión la búsqueda del sentido de la vida: personalidad, estilo cognitivo y la dinámica entre búsqueda y sentido experimentado.J. Pers.76, 199–227. doi: 10.1111/j.1467-6494.2007.00484.

Stein, M. B., Campbell-Sills, L., & Gelernter, J. (2009). Genetic variation in 5HTTLPR is associated with emotional resilience. American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics, 150(7), 900-906. doi.org/10.1002/ajmg.b.30916.

Steiner, H., Ryst, E., Berkowitz, J., Gschwendt, M. A., & Koopman, C. (2002). Boys' and girls' responses to stress: affect and heart rate during a speech task. Journal of Adolescent Health, 30(4), 14-21. https://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00387-1.

Suldo, S. M., Hearon, B. V., Bander, B., McCullough, M., Garofano, J., Roth, R. A., & Tan, S. Y. (2015). Increasing elementary school students' subjective well-being

through a classwide positive psychology intervention: Results of a pilot study. Contemporary School Psychology, 19(4), 300-311. doi.org/10.1007/s40688-015-0061-y.

Suldo, S. M., Savage, J. A., & Mercer, S. H. (2014). Increasing middle school students' life satisfaction: Efficacy of a positive psychology group intervention. Journal of happiness studies, 15(1), 19-42.19–42. doi.org/10.1007/s10902-013-9414-2.

Sullivan, M. (2020). Coronavirus might be the biggest trend in Google search history. Fast Company. https://www. fastcompany. com/90477301/what-are-americans-googling-during-the-coronavirus-outbreak-celebrities-and-disney-world. Accessed on, 1(24), 2022.

Sullivan, S. G., Carlson, S., Cheng, A. C., Chilver, M. B., Dwyer, D. E., Irwin, M., ... & Barr, I. G. (2020). Where has all the influenza gone? The impact of COVID-19 on the circulation of influenza and other respiratory viruses, Australia, March to September 2020. Eurosurveillance, 25(47), 2001847. https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/15607917.ES.2020.25.47.2001847?#related_content.

Taheri-Kharameh, Z., & Hazavehei, M. M. (2017). Anxiety, depression and resilience in elders with chronic diseasesZahra Taheri-Kharameh. European Journal of Public Health, 27(suppl_3). doi.org/10.1093/eurpub/ckx186.236.

Tamarit, A., De la Barrera, U., Schoeps, K., Castro-Calvo, J., & Montoya-Castilla, I. (2022). Analyzing the role of resilience and life satisfaction as mediators of the

impact of COVID-19 worries on mental health. Journal of Community Psychology. https://doi.org/10.1002/jcop.22900.

Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: a meta-analytic review and an examination of relative coping. Personality and Social Psychology Review, 6(1), 2–30. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0601_1.

Tandon, R. (2020). The COVID-19 pandemic, personal reflections on editorial responsibility. Asian journal of psychiatry, 50, 102100. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102100.

Taylor S.La psicología de las pandemias: preparación para el próximo brote mundial de enfermedades infecciosas.Newcastle upon Tyne, Cambridge Scholars Publishing, 2019.

Taylor, R. R. (2020). The intentional relationship: Occupational therapy and use of self. FA Davis. https://www.fadabis.com.

Taylor, S., & Asmundson, G. J. (2017). Treatment of health anxiety. The Wiley Handbook of Obsessive Compulsive Disorders, 2, 977-989. https://doi.org/10.1002/9781118890233.ch55.

Taylor, Z. y Jones, B. (2019). Cultural Contributors to Ego-Resiliency and Associations with Depressive Problems in Midwestern Latino Youth. Journal of Research on Adolescence, 1-13.https://doi.org/10.1111/jora.12481.

Tedeschi, R.G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L.G. (2018). Posttraumatic Growth: Theory, Research and Applications. New York, NY: Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315527451.

Tesouro Cid, M., Palomanes Espadalé, M. L., Bonachera Carreras, F., & Martínez Fernández, L. (2013). Estudio sobre el desarrollo de la identidad en la adolescencia. Tendencias pedagógicas. http://hdl.handle.net/11162/120083.

Tomás, E. A. (1997). Jóvenes, trabajo e identidad. Universidad de Oviedo https://books.google.es/books?id=Tg2sK6zLu6IC&lpg=PA1&ots=e3hZqUflCK&dq=Argullo%20%20jovenes%20trabajo%20e%20identidad%20(oviedo)&lr&hl=es&pg=PA1#v=onepage&q=Argullo%20%20jovenes%20trabajo%20e%20identidad%20(oviedo)&f=false.

Toprak, H. (2014). Psychological resilience and satisfaction of psychological needs as predictors of subjective well-being and life satisfaction in the adolescents. Unpublished Master's Thesis). Sakarya University, Turkey.

Torres, M. V. T., Mena, M. J. B., Fernández-Baena, F. J., Espejo, M. E., & Montero, E. F. M. (2012). Evaluación y tratamiento del estrés cotidiano en la infancia. Papeles del psicólogo, 33(1), 30-35. https://www.redalyc.org/pdf/778/77823404004.pdf.

Trejo, L. L., Moreno, S. V., Zegarra, S. P., Marín, M. P., & Castilla, I. M. (2020). Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de díadas. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 7(3), 66-72. doi: 10.21134/rpcna.2020.mon.2035.

Tugade, M. y Fredrickson, B. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. Journal of Personality and Social Psychology, 86(2), 320-333. https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320.

Tumlu, G. U. (2013). The investigation of Turkish pre-service teacher's resilience levels in terms of certain variables. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 93, 2053–2057.https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.164

Twenge, J.M., Coyne, S.M., Carroll, J.S., & Wilcox, W.B. (2020a). Teens in Quarantine: Mental Health, Screen Time, and Family Connection. Institute for Family Studies. https://ifstudies.org/blog/teen-well-being-during-quarantine

Uvais, N. A. (2021). 'Coronaphobia'Among Undergraduate Students: A Pilot Survey Study. Asia Pacific Journal of Public Health, 33(8), 990-991. https://doi.org/10.1177/10105395211007.

Väänänen, J. M., Fröjd, S., Ranta, K., Marttunen, M., Helminen, M., & Kaltiala-Heino, R. (2011). Relationship between social phobia and depression differs between boys and girls in mid-adolescence. Journal of affective disorders, 133(1-2), 97-104. https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.03.036.

Valero Moreno, S., Lacomba Trejo, L., Coello Nieto, M. F., Herrera Puente, J. S., Chocho Orellana, Á. X., Samper García, P., ... & Montoya Castilla, I. (2022). Impacto emocional y resiliencia en adolescentes de España y Ecuador durante la COVID-19: estudio transcultural. Revista de psicología clínica con niños y adolescentes, 2022, vol. 9, num. 1. https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.3.3.

Valle, M. F., Huebner, E. S., & Suldo, S. M. (2006). An analysis of hope as a psychological strength. Journal of school psychology, 44(5), 393-406. https://doi.org/10.1016/j.jsp.2006.03.005.

Velarde Hurado, E., & Avila Figueroa, C. (2001). Evaluación de la calidad de vida en el adolescente con enfermedad crónica. Bol. méd. Hosp. Infant. Méx, 399-408. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-306698?lang=es.

Viana, A. G., Rabian, B., & Beidel, D. C. (2008). Self-report measures in the study of comorbidity in children and adolescents with social phobia: Research and clinical utility. Journal of Anxiety Disorders, 22(5), 781-792. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.08.005.

Villasana, M., Alonso-Tapia, J., y Ruiz, M. A. (2016). A model for assessing coping and its relation to Resilience in adolescence from the perspective of "person-situation interaction". Personality and Individual Differences, 98, 205–256. https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.053.

Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. Brain, behavior, and immunity, 89, 531-542. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048.

Vivanco Vidal, A., Saroli Araníbar, D., Caycho Rodríguez, T., Carbajal León, C., & Noé Grijalva, M. (2020). Ansiedad por Covid-19 y salud mental en estudiantes universitarios. https://hdl.handle.net/20.500.12692/58290.

Vivanco-Saraguro, A. (2020). Teleducación en tiempos de COVID-19: brechas de desigualdad. CienciAmérica, 9(2), 166-175. http://orcid.org/0000-0001-5496-7733

Vogel, M., Meigen, C., Sobek, C., Ober, P., Igel, U., K¨orner, A.Poulain, T., … (2021). Well-being and COVID-19-related worries of German children and adolescents: A longitudinal study from pre-COVID to the end of lockdown in spring 2020. JCPP Advances, 1(1), Article e12004.

Von der Linden, W., Dose, V., & Von Toussaint, U. (2014). Bayesian probability theory: applications in the physical sciences. Cambridge University Press. https://books.google.es/books?id=pySjAwAAQBAJ&lpg=PR11&ots=AwiFdPkVVH&dq=Toussaint%202014&lr&hl=es&pg=PR11#v=onepage&q=Toussaint%202014&f=

Von Soest, T., Bakken, A., Pedersen, W., & Sletten, M. A. (2020). Life satisfaction among adolescents before and during the COVID-19 pandemic. Tidsskrift for Den norske legeforening. Doi: https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0437.

Walsh, F. (2020). Loss and resilience in the time of covid-19: Meaning making, hope, and transcendence. Family Process. Doi.org/10.1111/famp.12588.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., Ho, R.C., 2020. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. Int. J. Environ. Res. Public Health 17. https://doi.org/10.3390/ijerph17051729.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., ... & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. Brain, behavior, and immunity, 87, 40-48. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028.

Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., ... & Peng, Z. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. Jama, 323(11), 1061-1069. doi:10.1001/jama.2020.1585.

Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. The Lancet, 395(10228), 945–947. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X.

Waselewski, E. A., Waselewski, M. E., & Chang, T. (2020). Needs and coping behaviors of youth in the US during COVID-19. Journal of Adolescent Health, 67(5), 649-652. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.043.

Watson, A.J. y Bell, M.A. (2013). Individual differences in inhibitory control skills at three years of age. Developmental Neuropsychology, 38, 1-21.https://doi.org/10.1080/87565641.2012.718818.

Watson, D., Clark, L. A., & Carey, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. Journal of abnormal psychology, 97(3),346. https://doi.org/10.1037/0021-843X.97.3.346.

Watson, D., Clark, L. A., Weber, K., Assenheimer, J. S., Strauss, M. E., & McCormick, R. A. (1995). Testing a tripartite model: II. Exploring the symptom structure of

anxiety and depression in student, adult, and patient samples. Journal of abnormal Psychology, 104(1), 15. https://doi.org/10.1037/0021-843X.104.1.15.

Watson, D., Clark, L. A., Weber, K., Assenheimer, J. S., Strauss, M. E., & McCormick, R. A. (1995). Testing a tripartite model: II. Exploring the symptom structure of anxiety and depression in student, adult, and patient samples. Journal of abnormal Psychology, 104(1), 15. doi.org/10.1037/0021-843X.104.1.15.

Weissmann, P. (2007). El papel de la escuela en el desarrollo de los procesos cognitivos. Revista iberoamericana de educación, 43(3), 1-6. https://rieoei.org/historico/deloslectores/1767Weissmann.pdf.

Werner, E.E. (2005). Resilience Research. In: Peters, R.D., Leadbeater, B., McMahon, R.J. (eds) Resilience in Children, Families, and Communities. Springer, Boston, MA. Doi.org/10.1007/0-387-23824-7_1.

Werner, E.E. (2013). What Can We Learn about Resilience from Large-Scale Longitudinal Studies? En S. Goldstein y R. Brooks (Eds.), Handbook of resilience in Children (pp 87-102). New York: Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4_6.

Werner, E.E. y Smith, R.S. (1982). Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth. New York: McGraw Hill. https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1997.tb18356.x.

Wilson, J. M., Lee, J., Fitzgerald, H. N., Oosterhoff, B., Sevi, B., & Shook, N. J. (2020). Job insecurity and financial concern during the COVID-19 pandemic are

associated with worse mental health. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 62(9), 686–691. https://doi.org/10.1097/jom.0000000000001962

Wu, H. C. (2011). The protective effects of resilience and hope on quality of life of the families coping with the criminal traumatisation of one of its members. Journal of Clinical Nursing, 20(13-14), 1906-1915.
doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03664.x.

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. The lancet psychiatry, 7(3), 228-229. Doi:https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8.

Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J., & Song, R. (2020). Mental health status among children in home confinement during the Coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. JAMA Pediatrics, 7,2–4. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619.

Yıldırım, M., Arslan, G., & Ahmad Aziz, I. (2020). Why do people high in COVID-19 worry have more mental health disorders? The roles of resilience and meaning in life. Psychiatria Danubina, 32(3–4), 505–512.doi.org//10.24869/psyd.2020505.

Yong, S. E. F., Anderson, D. E., Wei, W. E., Pang, J., Chia, W. N., Tan, C. W., ... & Lee, V. J. (2020). Connecting clusters of COVID-19: an epidemiological and serological investigation. The Lancet Infectious Diseases, 20(7), 809-815. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30273-5.

Zacares Gonzalez, J. J., Iborra Cuellar, A., Tomas Miguel, J. M., & Serra Desfilis, E. (2009). Identity development in the adolescence and emergent adulthood: a comparison of global identity versus identity in specific domains. ANALES DE PSICOLOGIA, 25(2), 316-329

Zambrano, J. A. C., & Azanki, M. E. C. (2021). Impacto Emocional en Pacientes Aislados de sus Familias. Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional, 6(11), 1126-1147. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8219346.

Zelter, A., Fernández, J.L., Bilder, C. et al. Fundic Gland Polyps and Association with Proton Pump Inhibitor Intake: A Prospective Study in 1,780 Endoscopies. Dig Dis Sci 56, 1743–1748 (2011). https://doi.org/10.1007/s10620-010-1493-x

Zimmerman, M.A y Brenner, A.B., (2010). Resilience in Adolescence.Overcoming Neighborhood Disadvantage. En Reich, J.W, Zautra A, J., Stuart A. J. Handbook of Adult Resilience (pp.238-257). NY.The Guildorf Press. https://psycnet.apa.org/record/2010-10101-014.

Zolkoski, S.M. y Bullock, L.M. (2012). Resilience in children and youth: A review. Children and Youth Services Review, 34, 2295-2303. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.08.009.

PARTE VII. ANEXOS

ANEXO 1 Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés en su versión reducida adaptada al español (DASS-21) (Lovibond & Lovivond, 1995)

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica enqué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación *durante la semana pasada*. La escala de calificación es la siguiente*:*

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurridobastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía …….	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podríahacer el ridículo.....	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara ……	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3

13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo….	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3

Adaptada al español (Fonseca-Pedrero et al., 2010)

ANEXO 2. Escala de Preocupación por la COVID-19 y sus repercusiones (WCOV) (Mónaco et al., 2022)

Ítem	Diariamente / Casi diariamente	2-3 veces por semana	Una vez a la semana	Menos de una vez por semana
1. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. Enfermarme o morir por la COVID-19				
2. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. Que algún ser querido enferme o muera por la COVID-19				
3. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba No tener asistencia sanitaria de calidad si la necesitamos.				
4. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. No seguir correctamente las medidas higiénicas				
5. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. No tener suficiente información sobre el virus				
6. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. No poder cubrir mis necesidades básicas (comida, casa, ropa).				
7. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. Que empeore mi situación económica o la de mi familia.				
8. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. Que empeore la situación económica de mi país o del mundo.				
9. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. Que falten productos en los supermercados.				
10. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. Tener que abandonar mis estudios o perder el trabajo.				
11. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. Estar en confinamiento.				
12. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. Que empeore la relación con mis amistades y/o pareja.				
13. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. Que empeore la relación con mi familia.				
14. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. No saber cómo va a cambiar mi vida a consecuencia de la COVID-19.				

15. Mi estado psicológico (ansiedad, insomnio, irritabilidad, tristeza…).

16. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. Mi rendimiento académico/laboral (mala concentración, bajas calificaciones)

ANEXO 3. Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)

(Conor & Davison, 2003) versión reducida de 10 ítems (Campbell-Sills & Stein, 2007) adaptada al español (León et al., 2019).

Por favor, responda las siguientes preguntas:

Ítem	En absoluto	Rara vez	A veces	A menudo	Casi siempre
1. Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme con nuevos retos y dificultades.					
2. Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte.					
3. Siempre me esfuerzo sin importar cual pueda ser el resultado.					
4. Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.					
5. No me doy por vencido a pesar de que las cosas parezcan no tener solución.					
6. Creo que soy una fuerte cuando me enfrento a los retos y dificultades de la vida.					
7. Tengo muy claro lo que quiero en la vida.					
8. Me gustan los retos.					
9. Trabajo para conseguir mis objetivos sin importarme las dificultades que encuentro en el camino.					
10. Estoy orgulloso de mis logros.					

ANEXO 4. Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)

(Diener, 1994)
Adaptada al español (Vásquez et al., 2013).

Por favor, responda las siguientes preguntas:

N°	Criterios a utilizar
1	Completamente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Más bien en desacuerdo
4	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
5	Más bien de acuerdo
6	De acuerdo
7	Completamente de acuerdo

	AFIRMACION	1	2	3	4	5	6	7
1	En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal.							
2	Las condiciones de mi vida son excelentes.							
3	Estoy satisfecho con mi vida.							
4	Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes en la vida.							
5	Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada de mi vida.							