

ARTÍCULO ORIGINAL

Factores de riesgo e impacto psicológico en adolescentes de alta vulnerabilidad, durante confinamiento por COVID-19

Risk factors and psychological impact on highly vulnerable adolescents during COVID-19 confinement

Mercy Balseca Valle¹  , Darwin Noroña Salcedo² 

¹Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE). Quito, Ecuador.

²Universidad Regional Autónoma de Los Andes (UNIANDES). Ambato, Ecuador.

Citar como: Balseca Valle M, Noroña Salcedo D. Factores de riesgo e impacto psicológico en adolescentes de alta vulnerabilidad, durante confinamiento por COVID-19. Salud Cienc. Tecnol. 2022; 2:135. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022135>

Recibido: 03-11-2022

Revisado: 25-11-2022

Aceptado: 02-12-2022

Publicado: 04-12-2022

Editor: Prof. Dr. Javier González Argote 

RESUMEN

Introducción: Introducción: el confinamiento por COVID-19, provocó la interrupción de tratamientos médicos/psicológicos con grave deterioro para la salud mental de adolescentes en condición de vulnerabilidad.

Objetivo: determinar la influencia de factores sociodemográficos en la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés en adolescentes con tratamiento médico/psicológico previo al confinamiento por COVID-19 en la ciudad de Riobamba en Ecuador.

Método: la investigación tuvo un diseño no experimental, transversal, descriptivo, correlacional dirigido a 100 individuos de 10 a 19 años, a quienes se aplicó en forma virtual y presencial un instrumento de medición psicológica: Escala DASS-21 y un cuestionario sociodemográfico que incluyó preguntas sobre tratamiento médico/psicológico previo a la pandemia. El análisis descriptivo e inferencial se realizó con el programa estadístico SPSS para cálculo del Chi cuadrado de Pearson y comprobar las relaciones estadísticamente significativas entre las variables de estudio y Odds ratio como medida de probabilidad de ocurrencia.

Resultados: la investigación reveló que el confinamiento por COVID-19 determinó mayor afectación en la subescala ansiedad, dimensiones extremadamente severo y severo con el 64% de los casos, moderado y leve con el 36 %. El análisis estadístico de correlación entre la Escala DASS-21 y las características sociodemográficas determinó asociación significativa entre el subgrupo de adolescentes con tratamientos previos y ansiedad.

Conclusiones: los factores de riesgo analizados, influyeron en un 11 % en la sintomatología identificada por el DASS-21 con una probabilidad de ocurrencia de 13,14 veces para generar ansiedad y 5,33 para depresión en adolescentes que interrumpieron tratamientos médicos/psicológicos, durante la emergencia sanitaria por la pandemia.

Palabras clave: Riesgo; Impacto Psicológico; Adolescentes; Vulnerabilidad; Confinamiento; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: the confinement by COVID-19, caused the interruption of medical/psychological treatments with serious deterioration for the mental health of adolescents in condition of vulnerability.

Aim: to determine the influence of sociodemographic factors on the symptoms of depression, anxiety and stress in adolescents with medical/psychological treatment prior to COVID-19 confinement in the city of Riobamba, Ecuador.

Method: the research had a non-experimental, cross-sectional, descriptive, correlational, descriptive design aimed at 100 individuals aged 10 to 19 years, to whom a psychological measurement instrument was applied virtually and in person: DASS-21 Scale and a sociodemographic questionnaire that included questions on medical/psychological treatment prior to the pandemic. The descriptive and inferential analysis was

performed with the SPSS statistical program to calculate Pearson's Chi-square and check the statistically significant relationships between the study variables and Odds ratio as a measure of probability of occurrence.

Results: the research revealed that confinement by COVID-19 determined greater affectation in the anxiety subscale, extremely severe and severe dimensions with 64% of the cases, moderate and mild with 36 %. The statistical analysis of correlation between the DASS-21 Scale and sociodemographic characteristics determined significant association between the subgroup of adolescents with previous treatments and anxiety.

Conclusions: The risk factors analyzed, influenced 11 % in the symptomatology identified by the DASS-21 with a probability of occurrence of 13,14 times for generating anxiety and 5,33 for depression in adolescents who interrupted medical/psychological treatments, during the pandemic health emergency.

Keywords: Risk; Psychological Impact; Adolescents; Vulnerability; Confinement; COVID-19.

INTRODUCCIÓN

El proceso evolutivo en la adolescencia, involucra cambios biopsicosociales con exposición a factores de riesgo que perturban el desarrollo del adolescente con alteraciones en salud, educación, proyecto de vida y transición a la adultez. Los riesgos van precedidos por conductas que, al ser conscientes tiene la probabilidad de generar alteraciones en la salud mental.⁽¹⁾

Estas conductas son atributos que presenta un sujeto y predisponen la probabilidad de generar inestabilidad física, emocional y social; respondiendo a una condición de inmadurez de las estructuras cerebrales que generan la emoción, el juicio, organización de la conducta, lo que explica la toma de riesgos y tendencias a arrebatos emocionales.^(2,3)

La transición biopsicosocial relacionada con comportamientos generadores de riesgo compromete la salud, supervivencia y proyecto de vida de adolescentes.⁽⁴⁾

En Baños, Ecuador un estudio en 264 adolescentes de entre 14 a 18 años en condición de vulnerabilidad, se concluyó que los hombres perciben factores de riesgo en la dimensión familiar, social y escolar; las mujeres en lo personal y en salud.⁽⁵⁾

La depresión se contempla como factor de riesgo y principal causa de enfermedad/discapacidad en adolescentes, llevando en muchos casos al suicidio, constituyéndose en la tercera causa de muerte entre los 15 y 19 años.⁽⁶⁾

Los trastornos de salud mental se resumen en un 16 % de la carga mundial de lesiones y morbilidad en personas de 10 a 19 años. El 50 % de los trastornos de salud mental en la adultez inician antes de los 14 años, en la mayoría de los casos no son detectados ni tratados a tiempo.⁽⁶⁾

En marzo del 2020 el estado ecuatoriano determinó medidas de confinamiento por la COVID-19, lo que significó graves secuelas para la salud mental de niños, niñas y adolescentes con limitación de sus derechos en el sistema de salud, educación, pérdida de seguridad y riesgo de sufrir violencia, agravando el maltrato a menores de edad; situación que fue reportada por el ECU 911 con más de 100 mil llamadas de emergencia.⁽⁷⁾

La pandemia determinó la interrupción de tratamientos médicos y/o salud mental, siendo un factor de riesgo para adolescentes en condición de vulnerabilidad. Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) mediante encuesta realizada en 130 países entre junio y agosto del 2020, concluye que el confinamiento interrumpió los servicios de salud mental en un 93 %; asesoramiento y psicoterapia en un 67 %. El 65 % de los países informaron un impacto en servicios de emergencia, el 45 % disminuyó tratamientos de adicciones, abstinencia y delirio por consumo de sustancias psicotrópicas.⁽⁸⁾

El impacto psicológico constituye una grave secuela derivada del confinamiento por COVID-19, lo cual sumado a problemas de salud mental previos, predispone el desarrollo de ansiedad, preocupación y estrés psicológico que a mediano y largo plazo pueden generar trastornos mentales, lo que implica deterioro en las funciones vitales con mayor énfasis en poblaciones vulnerables.^(9,10)

En el año 2020, producto de la cuarentena se registraron 97 suicidios en adolescentes de 10 a 19 años, determinándose el mayor porcentaje en varones de 15 a 19 años con mayor frecuencia en 19 años, siendo el modo preferido ahorcamiento con 81 casos, seguido de intoxicación y envenenamiento.⁽¹¹⁾

En el 60 % de los hogares ecuatorianos durante la pandemia 4 de cada 10 adolescentes se sintieron muy tensos, nerviosos y angustiados.⁽¹²⁾

El trastorno de depresión es motivo de disminución del ánimo, de la función cognitiva, baja autoestima, problemas de sueño y alimentación.⁽¹³⁾

En consideración de la etapa evolutiva de las personas, se ha identificado que en el transcurso de la adolescencia se inicia el desarrollo de la sintomatología depresiva;⁽¹⁴⁾ el estrés afecta las esferas física y emocional lo que obliga a adoptar mecanismos de defensa con tensión prolongada, alterando la salud mental

con presencia de enfermedades somáticas;⁽¹⁵⁾ la preocupación y el estrés pueden derivarse en manifestaciones de ansiedad y depresión.⁽⁹⁾

La depresión en la adolescencia es predictora de problemas sociales como el suicidio.⁽¹⁶⁾ La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO) determinó que, producto de la pandemia por COVID-19 cerca de 38 000 millones de niños, niñas y adolescentes no asistieron a clases o actividades deportivas; sufriendo graves secuelas con deterioro para la salud mental y física considerado como un impacto emocional.^(17,18)

Las alteraciones emocionales tienen la tendencia a crear pensamientos negativos que contrarían las actividades normales; afectando con mayor énfasis a los adolescentes con esta sintomatología;⁽¹⁰⁾ razón por la cual se debe brindar atención prioritaria a grupos vulnerables, facilitando el ingreso a instituciones de salud, asistencia psicológica e información de medidas de bioseguridad, etc.⁽¹⁹⁾

Las situaciones de estrés, el impacto psicológico derivados de la pandemia y su influencia en la forma de reaccionar de adolescentes se evidencian en baja autoestima e imposibilidad de alcanzar metas y logros personales.⁽²⁰⁾

La presente investigación se desarrolló con el objetivo de determinar la influencia de factores sociodemográficos en la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés en adolescentes con tratamiento médico/psicológico previo al confinamiento por COVID-19 en la ciudad de Riobamba en Ecuador.

MÉTODO

Tipo de estudio y contexto: el diseño del estudio fue no experimental, de corte transversal, alcance descriptivo y correlacional; desarrollado en la ciudad de Riobamba, Ecuador. El estudio no contó con cálculo del tamaño muestral, toda vez que se trabajó con el total de la población.

Criterios de selectividad: se incluyeron a los adolescentes en edades comprendidas entre 10 y 19 años; haber recibido atención médica y/o de salud mental previo al confinamiento por COVID-19; firma de un consentimiento y/o asentimiento informado previo a la participación en el estudio. Se excluyeron los individuos que recibieron alta médica de tratamientos médicos y/o psicológicos previo al confinamiento por la emergencia sanitaria de COVID-19 y criterios de eliminación aquellos adolescentes que no completaron de manera adecuada los instrumentos de medición.

Población: la población estuvo conformada por 100 adolescentes de 10 a 19 años en condición de vulnerabilidad cuya información sociodemográfica fue considerada como factor de riesgo: género, edad, zona de residencia, nivel de escolaridad; así como individuos con tratamientos médicos y/o salud mental previos; en igual sentido la interrupción de tratamientos por dificultad de acceso a servicios de salud durante la pandemia por COVID-19.

Instrumentos: se aplicó en forma virtual y presencial la escala DASS-21 como instrumento de medición psicológica y un cuestionario para el levantamiento de información sociodemográfica que incluye preguntas cerradas sobre el tratamiento médico/psicológico recibido previo a la emergencia sanitaria.

El análisis de la afectación psicológica se basó en estudios de países similares al contexto ecuatoriano sobre la validez y confiabilidad de la escala DASS-21 con población adolescente.^(21,22,23,24)

En Ecuador se consideró factible su aplicación con base en estudios que demostraron un alto porcentaje de fiabilidad, validez y equidad de esta prueba;⁽²⁵⁾ concluyéndose que es un reactivo de auto reporte, breve, fácil de administrar y de sencilla interpretación.

Cuenta con 21 ítems, dispuesta en 3 dimensiones con cuatro alternativas de respuesta en formato Likert, que se ubican desde 0 (“No me aplicó”) hasta 3 (“Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo”). Presenta valores Alfa de Cronbach de 0,88 para depresión, 0,79 para ansiedad y estrés 0,83; razón por cual se verifica que es un instrumento de alta confiabilidad y adecuada consistencia interna que posee propiedades psicométricas confiables.⁽²⁶⁾

Procedimiento y análisis estadístico: los datos obtenidos de la aplicación de la escala DASS-21 y del cuestionario sociodemográfico fueron tabulados en una hoja de cálculo Excel, posteriormente fueron trasladados al programa estadístico SPSS para el cálculo del Chi cuadrado de Pearson y de Odds ratio como medida de asociación.

La tabulación de los datos determinó la estadística inferencial entre las características sociodemográficas y la escala DASS-21 con las subescalas depresión, ansiedad y estrés con el objetivo de determinar el nivel de significancia, mediante el cálculo del Chi Cuadrado que permite valores significantes por debajo a 0,05.⁽²⁷⁾

El valor de p estaría en virtud de determinar un valor <0,05 para el rechazo de la hipótesis nula y la comprobación de la hipótesis de investigación.

En el programa estadístico SPSS, se procedió con el cálculo del Odds Ratio o razón de momios lo que permitió comprobar la asociación de los factores de riesgo con el impacto psicológico y la probabilidad de ocurrencia.⁽²⁸⁾

Consideraciones éticas: la protección de derechos de la población de estudio estuvo garantizada por la Constitución Política del Ecuador, el Código de la Niñez y la Adolescencia ecuatoriano y la Carta Magna de Declaración Universal de Derechos Humanos.

El consentimiento/asentimiento informado otorgado por parte del adolescente y/o su representante legal, fue el recurso que autorizaba la participación en el estudio previo a la información sobre objetivos y características de la investigación; garantizando la autonomía y confidencialidad de los datos y su eventual uso en el ámbito científico. En igual sentido se garantizó que la información recabada no se aplicará en futuras investigaciones.

La participación libre y voluntaria contemplada en el consentimiento/asentimiento informado, manifestó la posibilidad de retirarse del estudio cuando lo considere necesario. Menores de edad otorgaron el consentimiento a través de su representante legal mediante un documento redactado de forma sencilla que facilitó al adolescente a decidir libremente.

La firma del consentimiento/asentimiento informado constituyó la ratificación del participante de comprender lo solicitado y la voluntad expresa de participación en la investigación.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que el mayor porcentaje de la población corresponde al sexo femenino con un 64 %; en la distribución de rangos de edad, el grupo de 10 a 14 años corresponde al más representativo con el 44 %. En relación a zona de residencia se evidenció que el 81 % de la población proviene del sector urbano. El nivel de escolaridad, determinó que el 47 % de la población cursa el Bachillerato, seguido de educación básica con el 38 % y el 15 % nivel superior.

Variable	%
Género	
Femenino	64
Masculino	29
Otro	7
Edad	
10 - 14 años	44
15 - 18 años	32
19 años	24
Zona de residencia	
Urbano	81
Rural	19
Escolaridad	
Básica	47
Bachillerato	38
Superior	15
¿Ha recibido atención médica o de salud mental, anterior a la pandemia por COVID-19?	
Si	71
No	29
¿Durante el confinamiento por COVID-19, interrumpió el tratamiento médico o de salud mental?	
Si	59
No	23
Ninguno	18

Las características de diagnósticos, tratamientos médicos o de salud mental previos al confinamiento por COVID-19 y la interrupción de los mismos se investigó con la siguiente pregunta: ¿Ha recibido atención médica por presentar enfermedad que afecte su estado físico o psicológico como cirugías complejas, discapacidad, cáncer, ansiedad, depresión, etc.?; obteniéndose que el 71 % de la población encuestada se encontraba en tratamiento médico o psicológico previo a la pandemia y de igual forma el 59 % de los pacientes interrumpieron los tratamientos médico/salud mental durante el confinamiento.

Tabla 2. Análisis de la escala DASS-21 y subescalas: ansiedad, depresión y estrés

Dimensión	Extremadamente severo	Severo	Moderado	Leve
Depresión	10 (10 %)	16 (16 %)	52 (52 %)	22 (11 %)
Ansiedad	34 (34 %)	30 (30 %)	12 (12 %)	24 (4 %)
Estrés	3 (3 %)	9 (9 %)	26 (26 %)	62 (62 %)

En la tabla 2 se registra el análisis de la escala DASS-21; para el análisis de este cuestionario se sumaron las respuestas de las dimensiones extremadamente severo y severo como afectados, moderado y leve observando que el 36 % de los casos mostró rasgos de depresión como abatimiento en sus actividades diarias, desaliento, desánimo por el futuro, postración y tristeza generalizada.

El 64 % corresponde al grupo que presentó rasgos de ansiedad experimentando desasosiego, intranquilidad, zozobra, angustia ante situaciones del día a día que no se presumen una amenaza ni peligro real; finalmente el estrés es la esfera de menor prevalencia con un 12 % de percepción en la población investigada.

Tabla 3. Análisis inferencial: Chi cuadrado y estimación de riesgo

VARIABLES	Significación asintótica	Valor	OR (IC 95%)
Genero/Depresión	0,676	5,746	
Género/Ansiedad	0,942	2,869	
Género/Estrés	0,184	11,324	
Edad/Depresión	0,776	4,831	
Edad/Ansiedad	0,489	7,451	
Edad/Estrés	0,220	10,696	
Zona de residencia/Depresión	0,266	5,213	
Zona de residencia /Ansiedad	0,835	1,453	
Zona de residencia /Estrés	0,060	9,040	
Escolaridad/Depresión	0,645	6,016	
Escolaridad/Ansiedad	0,670	5,795	
Escolaridad/Estrés	0,422	8,119	
Tratamiento previo/Depresión	0,009*	13,571	5,33 (1,42 - 19,94)
Tratamiento previo/Ansiedad	0,000*	20,654	13,143 (2,58 - 66,72)
Tratamiento previo/Estrés	0,115	7,425	
Interrupción/Depresión	0,141	12,242	
Interrupción /Ansiedad	0,405	8,294	
Interrupción /Estrés	0,220	10,681	

Nota: *valores de la Prueba de Ji cuadrado con significación asintótica.

Para el análisis inferencial se utilizaron 18 posibles relaciones estadísticamente significativas entre los factores sociodemográficos: género, edad, zona de residencia, escolaridad, individuos en tratamiento médico/psicológico previo a la emergencia sanitaria e interrupción de los mismo durante el confinamiento por COVID-19; y las tres dimensiones del cuestionario DASS-21 ansiedad, depresión y estrés.

De las 18 posibles relaciones se evidenció que apenas 2 relaciones fueron estadísticamente significativas “individuos en tratamiento médico/salud mental” con ansiedad y depresión lo que corresponden al 11 % del total de cruces analizados; en el resto de inferencias no se observa significación asintótica. Se realizó el análisis estadístico con la estimación de riesgo para las variables adolescentes con tratamientos médico/salud mental vs depresión y adolescentes con tratamientos médico/salud mental vs ansiedad, con esta base se observó previamente asociación significativa.

Como resultado se obtuvo que la población adolescente con tratamiento médico/salud mental previo al inicio de la pandemia presentan 13,14 veces más probabilidades de padecer ansiedad con respecto a la población que no cumple esta condición, esto con un IC 95 % 2,58-66,72; entonces al calcular el Odds ratio se comprobó finalmente que existe sola una asociación para estimación de riesgo y es entre individuos en tratamiento médico/salud mental y ansiedad.

DISCUSIÓN

La aplicación del cuestionario de características sociodemográficas y de la escala DASS-21 evaluó el estado de salud mental de la población de estudio con resultados que determinan asociación significativa entre las variables: tratamientos medico/salud mental vs depresión y tratamientos medico/salud mental vs ansiedad.

Los resultados obtenidos guardan relación con los reportes publicados en China 2020, sobre estudios desarrollados en población infanto-juvenil en donde se señala que el 22,6 % de sus estudiantes presentaron depresión relacionados a la reducción de la interacción social y actividades fuera del domicilio durante la pandemia.⁽²⁹⁾ En el mismo estudio da a conocer una prevalencia significativa de síntomas de ansiedad del 18,9 %, superior a las cifras recogidas en otras investigaciones previas a la emergencia del COVID-19.

En este contexto, los grupos vulnerables con diagnóstico de trastorno o alteración mental están predispuestos a sufrir empeoramiento de su psicopatología, por los factores estresantes de la crisis provocada por la pandemia y la disminución en la capacidad de un sistema de salud colapsado para ofrecer seguimiento individualizado bajo estas circunstancias.⁽³⁰⁾

La población adolescente con tratamientos médicos o de salud mental previos al inicio de la pandemia por COVID-19, presentan 13,14 veces más probabilidades de padecer ansiedad con respecto a la población que no cumple esta condición.

Estos resultados guardan relación con lo que manifiesta Martínez⁽³¹⁾ quien señala que el aislamiento, distanciamiento social y la cuarentena son factores que propician la aparición de sintomatología ansiosa/depresiva y evidencia alta relación entre la enfermedad mental y sintomatología psicológica como la depresión y ansiedad.

Los resultados obtenidos están en concordancia con lo aseverado por Ramírez⁽³²⁾ quien manifiesta que el impacto psicológico en el contexto de pandemias, evidencian secuelas en la salud mental que desencadenan trastornos mentales relacionados con ansiedad, depresión, trastornos de estrés postraumático. Lo cual implica deterioro en la salud de grupos vulnerables, cuyas condiciones de vida se encuentran expuestas a sufrir impacto en la salud mental.

Los datos alcanzados tienen relación con lo afirmado por Huberty⁽¹⁴⁾ quien aduce que, en consideración a la etapa evolutiva de las personas, se ha identificado que es en el transcurso de la adolescencia cuando se inicia el desarrollo de la sintomatología depresiva. De igual forma Devenish⁽¹⁶⁾ ratifica que la depresión en la adolescencia es predictora de problemas sociales como el suicidio.

CONCLUSIONES

Los factores sociodemográficos influyeron en el 11 % de la sintomatología identificada con la escala DASS-21 en las subescalas ansiedad, depresión y estrés; únicamente el grupo de adolescentes con tratamiento médico/salud mental previo, registraron inferencia estadística con depresión y ansiedad. Las variables categóricas nominales como género, edad, zona de residencia, escolaridad e interrupción del tratamiento no influyeron en la sintomatología de la escala DASS-21.

La sintomatología de mayor prevalencia fue ansiedad, posiblemente por la tensión emocional que generó el cambio de hábitos durante el confinamiento por COVID-19; el subgrupo de adolescentes con tratamiento médico/salud mental previo a la pandemia es la población especialmente vulnerable para padecer afectación psicológica frente a quienes no presentaron esta condición, resultados que fueron evidenciados en la población de estudio, demostrando alcanzar asociación significativa con ansiedad.

La emergencia sanitaria y el confinamiento por COVID-19 asociado al distanciamiento social, aislamiento y la dificultad de acceso a servicios de salud; conllevan múltiples secuelas para la salud mental de la población con mayor énfasis en grupos de adolescentes en condición de alta vulnerabilidad quienes presenta mayor probabilidad de padecer alteraciones y repercusiones emocionales que afecten a largo plazo su calidad de vida.

Las repercusiones a causa del confinamiento por COVID-19, de acuerdo con la percepción de la población de estudio, se determina en la atención médica y psicológica recibida previamente a la pandemia y concebida como un factor de riesgo, evidenciado en el incremento significativo de sintomatología ansiosa/depresiva; situación que dificulta adecuada rehabilitación y reinserción social.

La sintomatología registrada en el presente abordaje correlacional obedece a los parámetros esperados y analizados en otras investigaciones; sin embargo, es necesario destinar esfuerzos en futuras investigaciones con el objetivo de evidenciar otras patologías en el 64 % de la población que registro mayor ansiedad, en el 26% que demostraron síntomas de depresión y en el 12 % de aquellos con estrés.

Las personas que interrumpieron el tratamiento médico y de salud mental incrementaron hasta en 5,33 la probabilidad de sufrir depresión y 13,14 de padecer ansiedad; situación que debe orientar las decisiones del poder público en la generación de políticas que aseguren la atención oportuna, cuidado, asistencia de grupos vulnerables y fomenten estrategias que preserven el bienestar, disminuyendo el impacto psicológico generado por eventos catastróficos como los originados por la pandemia de COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salazar E, Ugarte M, Vásquez L, Loaiza J. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina* 2004;65:179-87.
2. Cobos EG. Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* 2008;10:105-22.
3. Papalia DE, Martorell G. *Desarrollo humano*. 13ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2017.
4. Orbegoso B. *Conductas de riesgo convencionales* 2013.
5. Barreno Ubilluz JS. Análisis comparativo de los factores de riesgo en adolescentes escolarizados de bachillerato de la ciudad de Baños de Agua Santa. Tesis de Grado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2018.
6. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente y el joven adulto. Organización Mundial de la Salud 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
7. World Vision Ecuador. World Vision presentó un análisis de la situación de niñas, niños y adolescentes en Ecuador, antes y post pandemia. World Vision Ecuador 2021. <https://www.worldvision.org.ec/sala-de-prensa/world-vision-presento-un-analisis-de-la-situacion-de-niñas-niños-y-adolescentes-en-ecuador-antes-y-post-pandemia> (accedido 30 de noviembre de 2022).
8. Organización Mundial de la Salud. Según una encuesta mundial de la OMS, el 90% de los países han sufrido interrupciones de sus servicios de salud esenciales desde el inicio de la pandemia de COVID-19. Organización Mundial de la Salud 2020. <https://www.who.int/es/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic> (accedido 30 de noviembre de 2022).
9. Abad A, Abad TM. COVID-19: O fator psicológico. *Integración Académica en Psicología* 2020;8:4-10.
10. Ramírez-Coronel AA, Cárdenas-Castillo PF, Martínez-Suárez PC, Yambay-Bautista XR, Mesa-Cano IC, Minchala-Urgilés RE, et al. Impacto psicológico del confinamiento por COVID-19 hacia un nuevo constructo clinimétrico ansioso-depresivo en mujeres adultas de Azogues. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica* 2020;39:923-34. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4542465>.
11. Chávez AJG, Heredia NAR. Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de Covid-19 en Ecuador. *Metro Ciencia* 2021;29:48-54. <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/4/2021/48-54>.
12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ENCOVID. UNICEF - Ecuador 2021. <https://www.unicef.org/ecuador/encovid> (accedido 30 de noviembre de 2022).
13. Lanz PM, Waysel KR. Depresión en adolescentes embarazadas. *Enseñanza e investigación en psicología* 2009;14:261-74.
14. Huberty TJ. *Anxiety and Depression in Children and Adolescents*. New York: Springer New York; 2012.
15. Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista CON-CIENCIA* 2014;2:117-25.
16. Devenish B, Berk L, Lewis AJ. The treatment of suicidality in adolescents by psychosocial interventions for depression: A systematic literature review. *Aust N Z J Psychiatry* 2016;50:726-40. <https://doi.org/10.1177/0004867415627374>.
17. Socías M del CO, Brage LB, Caldentey M de LN. Factores de riesgo infanto-juveniles durante el confinamiento por COVID-19: revisión de medidas de prevención familiar en España. *Revista Latina de Comunicación Social* 2020:205-36. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2020-1475>.

18. Chocho-Orellana ÁX, Samper-García P, Malonda-Vidal E, Llorca-Mestre A, Zarco-Alpuente A, Mestre-Escrivá V. Psychosocial Effects of COVID-19 in the Ecuadorian and Spanish Populations: A Cross-Cultural Study. *Frontiers in Psychology* 2022;13.

19. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatria* 2020;83:51-6. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>.

20. Sánchez Boris IM. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN* 2021;25:123-41.

21. Peña GMG, Nava PB, Muños MPB, Heras JAV. Estructura factorial y consistencia interna de la escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21) en una muestra no clínica. *Psicología y Ciencia Social/ Psychology and Social Science* 2013;8:3-7.

22. Patias ND, Machado WDL, Bandeira DR, Dell'Aglio DD. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. *Psico-USF* 2016;21:459-69. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210302>.

23. Gómez Barreto MP. Flexibilidad psicológica y consistencia con los valores: relación con el consumo de sustancias en adolescentes. Tesis de Grado. Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano, 2018.

24. Antúñez Z, Vinet EV. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica* 2012;30:49-55. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>.

25. Mendoza IC, Ugarte LOO, Valdiviano CDLC. Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* 2021;8:24-30.

26. Apóstolo JLA, Mendes AC, Azeredo ZA. Adaptación para la lengua portuguesa de la Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). *Rev Latino-Am Enfermagem* 2006;14:863-71. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600006>.

27. Herrera Aráuz D. Estadística con SPSS 2017.

28. Cerda J, Vera C, Rada G. Odds ratio: Theoretical and practical issues. *Revista médica de Chile* 2013;141:1329-35. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872013001000014>.

29. Xie X, Xue Q, Zhou Y, Zhu K, Liu Q, Zhang J, et al. Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatrics* 2020;174:898-900. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619>.

30. Castillo RP del, Velasco MFP. Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil* 2020;37:30-44. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4>.

31. Martínez-Taboas A. Pandemias, COVID-19 y salud mental: ¿Qué sabemos actualmente? *Revista Caribeña de Psicología* 2020:143-52. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>.

32. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology* 2020;48:e930. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Mercy Balseca Valle, Darwin Noroña Salcedo.

Curación de datos: Mercy Balseca Valle, Darwin Noroña Salcedo.

Análisis formal: Mercy Balseca Valle, Darwin Noroña Salcedo.

Adquisición de fondos: Mercy Balseca Valle.

Investigación: Mercy Balseca Valle.

Metodología: Mercy Balseca Valle, Darwin Noroña Salcedo.

Administración del proyecto: Mercy Balseca Valle.

Recursos: Mercy Balseca Valle.

Supervisión: Darwin Noroña Salcedo.

Validación: Mercy Balseca Valle, Darwin Noroña Salcedo.

Visualización: Mercy Balseca Valle, Darwin Noroña Salcedo.

Redacción - borrador original: Mercy Balseca Valle, Darwin Noroña Salcedo.

Redacción - revisión y edición: Mercy Balseca Valle, Darwin Noroña Salcedo.