



Maestría en

SALUD PÚBLICA

AUTOR: Dayana Monserrath Vargas Carrera

TUTOR: Dr. Jorge Albán Villacís

Pandemia de Covid-19 y la aparición de ansiedad en estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Belisario Quevedo de la ciudad de Latacunga en el año 2021

Dedicatoria

A Dios por haberme guiado y bendecido en todo momento, acompañándome en cada uno de mis pasos.

A mis padres por ser mi pilar fundamental, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y siempre me han apoyado en mi formación académica, muchos de mis logros se los debo a ellos, motivándome constantemente para alcanzar mis sueños.

A mi hermano Franchesco por el cariño tan grande que le tengo por ser mi inspiración, motivación y mi felicidad.

A mi hermano Henry que a pesar de la distancia siempre he contado con su apoyo y cariño.

Agradecimiento

A Dios, por haberme acompañado a lo largo de esta etapa de mi vida, por ayudarme a terminar esta maestría y poder seguir cumpliendo todas mis metas.

A mi familia por ayudarme a construir mis sueños, por su amor, sus consejos y apoyo incondicional que siempre me han brindado, estando siempre a mi lado en cada momento, gracias por eso y por mucho más.

A mi tutor Dr. Jorge Albán Villacís por la ayuda y orientación que me ha brindado para realizar este trabajo de tesis.

A todos los profesores de la maestría de la Universidad Internacional del Ecuador por compartir con nosotros sus conocimientos y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
Formulación del problema	9
Sistematización del problema	9
OBJETIVO GENERAL	10
Objetivos específicos	10
CAPÍTULO I.....	11
1. MARCO TEÓRICO	11
1.1 Covid-19	11
1.1.1 Estructura.....	13
1.1.2 Periodo de incubación.....	13
1.1.3 Transmisión	14
1.1.4 Factor de riesgo.....	15
1.1.5 Cuadro clínico.....	15
1.2 Covid-19 en el Ecuador	16
1.3 Ansiedad	23
1.4 Trastorno de ansiedad	25
1.4.1 Causas	26
1.4.2 Síntomas.....	28
1.5 Tipos	29
1.5.1 Trastornos de ansiedad generalizada (tag).....	29
1.5.2 Trastorno obsesivo-compulsivo	30
1.5.3 Fobias específicas	31
1.5.4 Fobia social	32
1.5.5. Trastorno de pánico	33
1.5.6 Trastorno por estrés postraumático.....	34
2. MARCO CONCEPTUAL	37
CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO.....	39
2.1 Tipo de estudio.....	39
2.2 Área de estudio	39

2.3 Universo y muestra	39
2.4 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	39
2.4.1 Criterios de Inclusión.....	39
2.4.2 Criterios de exclusión	39
2.5 Métodos y técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
2.5.1 Método y Técnica de recolección de datos	39
2.5.2 Instrumento de recolección de datos.....	40
2.6 Operacionalización de variables	41
2.7 Variables de estudio.....	43
2.7.1 Variable Independiente:	43
2.7.2 Variable Dependiente:	43
CAPITULO III	44
RESULTADOS	44
CAPITULO IV	54
DISCUSIÓN.....	54
CAPITULO V	56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
CAPITULO VI.....	58
BIBLIOGRAFÍA.....	58

Índice de Figuras

Figura 1: Mecanismos de Transmisión de Covid-19	14
Figura 2. Informe de Situación Covid-19 Ecuador	18
Figura 3. Número de casos de Covid-19 en Ecuador	19
Figura 4. Tasa de Letalidad de Covid-19 en Ecuador	20
Figura 5. Población Vacunada	22
Figura 6. Número de casos confirmados Covid-19.....	23
Figura 7: Edad	44
Figura 8: Sexo	45
Figura 9: Nivel de Ansiedad.....	46
Figura 10: Síntomas de Ansiedad	46
Figura 11: Importancia de la salud mental	47
Figura 12: Concepto de ansiedad	47
Figura 13: Área de psicología	48
Figura 14: Profesional de psicología.....	48
Figura 15: Planes y programas de salud mental.....	49

Índice de tablas

Tabla 1: Edad.....	44
Tabla 2: Sexo	45
Tabla 3: Características de Covid-19.....	45
Tabla 4: Niveles de Ansiedad.....	46
Tabla 5: Correlaciones de Ansiedad y Contagio de Covid-19	50
Tabla 6: Correlaciones de ansiedad y familiar o amigo contagiado de Covid-19.....	51
Tabla 7: Correlaciones de ansiedad y familiar o amigo fallecido por Covid-19.....	52
Tabla 8: Correlaciones de ansiedad y horas que ha pensado, escuchado o ha visto noticas sobre el Covid-19	53

Índice de Anexos

Anexo 1	62
Anexo 2	65
Anexo 3	66

RESUMEN

Introducción: La pandemia de Covid-19 ha afectado a toda la población, pero sobre todo a poblaciones vulnerables como lo son los adolescentes, provocando drásticos cambios sociales como lo fue el confinamiento causando repercusiones psicológicas destacándose con mayor prevalencia la ansiedad.

Objetivo: Determinar la relación entre la pandemia de Covid-19 y la aparición de ansiedad en estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Belisario Quevedo de la ciudad de Latacunga en el año 2021.

Método: El estudio es de diseño observacional no experimental, descriptivo de corte transversal. La población fue de 80 estudiantes de la Unidad Educativa Belisario Quevedo. Se aplicó una encuesta donde se recolectaron datos sociodemográficos, características relacionadas al Covid-19 y el inventario de ansiedad de Beck para la medición de los síntomas y el nivel de ansiedad.

Resultados: De los 80 encuestados, 49% fueron de sexo masculino y el 51% de sexo femenino, con una media de edad de 17,9. El nivel de ansiedad que más tuvo prevalencia fue la ansiedad moderada en un 33% seguido de la ansiedad leve y severa con un 24% y la ansiedad mínima con un 20%. Los síntomas que más predominaron fueron sentirse inquieto, con temor a que ocurra lo peor y sentir temblor en las manos.

Conclusiones: Este estudio concluyó que existe relación entre el Covid-19 y la ansiedad en adolescentes que presentaron la enfermedad, que tuvieron un familiar o amigo infectado de Covid-19 y en adolescentes que hayan pensado, visto y escuchado información acerca de la pandemia.

ABSTRACT

Introduction: The Covid-19 pandemic has affected the entire population, but especially vulnerable populations such as adolescents, causing drastic social changes such as confinement causing psychological repercussions with anxiety standing out with greater prevalence.

Objective: To determine the relationship between the Covid-19 pandemic and the appearance of anxiety in third year high school students of the Belisario Quevedo Educational Unit of the city of Latacunga in the year 2021.

Method: The study is a non-experimental observational, descriptive, cross-sectional design. The population consisted of 80 students of the Belisario Quevedo Educational Unit. A survey was applied to collect sociodemographic data, characteristics related to the Covid-19 and the Beck Anxiety Inventory for the measurement of symptoms and anxiety level.

Results: Of the 80 respondents, 49% were male and 51% female, with a mean age of 17.9. The most prevalent level of anxiety was moderate anxiety (33%), followed by mild and severe anxiety (24%) and minimal anxiety (20%). The most prevalent symptoms were feeling restless, fearing the worst would happen and feeling trembling in the hands.

Conclusions: This study concluded that there is a relationship between Covid-19 and anxiety in adolescents who presented with the disease, who had a family member or friend infected with Covid-19, and in adolescents who have thought, seen, and heard information about the pandemic.

INTRODUCCIÓN

La población mundial está afrontando una situación de emergencia producida por el coronavirus (COVID-19) que fue notificado por primera vez en Wuhan (China), (1) expandiéndose por todo el mundo, llegando a Ecuador el 29 de Febrero, a partir de ese momento los casos fueron incrementando, por lo que el gobierno nacional tuvo que declarar estado de emergencia sanitario a todo el territorio (2) por lo cual se tomaron varias medidas para evitar la propagación del virus y posteriormente el 16 de marzo se declaró estado de excepción y cuarentena obligatoria a todos los ciudadanos. (3)

Las restricciones provocaron el cierre de las escuelas, la limitación de las relaciones con sus amigos y familiares, la imposibilidad de realizar actividad física y la pérdida de hábitos saludables de vida,(4) provocando que los adolescentes hayan sido una de las poblaciones más vulnerables, afectadas ante las medidas preventivas impuestas ya que han tenido que aprender a cumplir con sus planes de estudio desde casa, acumulando factores estresantes como el miedo ante la amenaza de ellos infectarse o sus parientes. (5)

Según varios estudios muchos adolescentes se están viendo afectados psicológicamente con estas modificaciones en sus rutinas diarias, provocando alteraciones en su comportamiento, habilidades emocionales y sociales causando un aumento de ansiedad entre los jóvenes sin contar que incluso antes de la pandemia ya iba en ascenso. (6)

Si bien la ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones amenazadoras, (7) cuya finalidad es adaptar y mejorar el rendimiento del individuo, (8) durante un brote de una enfermedad infecciosa, en particular si la información es cambiante o exagerada en los medios, la ansiedad, puede volverse excesiva (9).

Pudiendo convertirse en un trastorno mental, cuando no se presenta como una respuesta proporcionada frente a un estímulo o si su intensidad o duración excede de los límites aceptables, (11) a menudo se inician en la infancia y la adolescencia puede ser progresiva, persistente, crónica o de curso recurrente, (12) pero que tienen más probabilidades de ocurrir y empeorar en ausencia de comunicación interpersonal por lo que la pandemia actual de COVID-19 representa una acumulación de factores estresantes que podría predisponer al desarrollo de problemas emocionales en población de niños/as y adolescentes. (13)

JUSTIFICACIÓN

Se justifica la realización de este estudio por la importancia de investigar la pandemia de Covid-19 y aparición de ansiedad en estudiantes, lo cual ha producido un importante impacto en la salud mental, que en ocasiones es poco abordado (1) ya que se ha priorizado más la salud física a la mental, lo que ha afectado especialmente a poblaciones vulnerables, entre las que se encuentran los adolescentes produciendo cambios en su vida y en su entorno social, conllevando a esta población a un miedo e incertidumbre y a un aumento de los trastornos de ansiedad (2). Debido a que la cantidad de investigaciones es limitada y se ha centrado en personas adultas se desea investigar este tema tan importante que puede traer efectos a largo plazo en la vida de los adolescentes.

Este estudio nos ayudará para proponer medidas preventivas respecto a la salud mental en los institutos educativos, fomentar hábitos de salud y proporcionar herramientas para ayudar a manejar sus emociones (3), detectando a tiempo los trastornos de ansiedad y evitando su mayor incidencia en los adolescentes.

La presente investigación puede servir y ser de utilidad a otros investigadores para que la utilicen como referencia o como base para futuras investigaciones con la finalidad de que se tome conciencia de la problemática que este tema que se podría presentar en los adolescentes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pandemia por el COVID-19 ha venido afectando profundamente la vida de las personas en todo el mundo con una repercusión no solo en la salud física sino también en la salud mental. Una población altamente vulnerable a estos cambios son los adolescentes que constituyen aproximadamente el 28% de la población mundial que se ha visto afectada, poniendo en riesgo el bienestar de toda una generación. (1)

Incluso antes de la pandemia, un alto número de niños, niñas y adolescentes llevaban la carga de las enfermedades mentales sin apoyo, estimándose que más del 13% de los adolescentes de 10 a 19 años padecen un trastorno mental diagnosticado, detectando que los más frecuentes en los adolescentes a nivel mundial son la ansiedad y depresión, que representaron más del 40 % de los casos, dejando al descubierto un problema largamente silenciado. (2)

Pero la pandemia de COVID-19 ha traído consigo cambios en el estilo de vida en los jóvenes de todo el mundo, han experimentado confinamientos, restricciones de movimiento impuestas por la pandemia alejándolos de la familia, los amigos, las aulas y el juego, componentes claves para el desarrollo de los niños y adolescentes. (3) Datos más recientes de UNICEF indican que al menos uno de cada siete niños ha sido directamente afectado por los encierros revelando a través de ciertas investigaciones un aumento del estrés y la ansiedad entre los niños y los adolescentes. (4)

Según un nuevo estudio de la Universidad de Calgary (Canadá), un porcentaje alarmante de niños y adolescentes está sufriendo una crisis mental a nivel mundial. El estudio es un metaanálisis que reúne datos de 29 estudios distintos de todo el mundo, en los que participaron 80.879 jóvenes de todo el planeta, los resultados obtenidos muestran que los

síntomas de depresión y ansiedad se han duplicado en niños y adolescentes en comparación con la época anterior a la pandemia. Las estimaciones muestran que uno de cada cinco tiene síntomas de ansiedad siendo esto un problema que no debe subestimarse y que los adolescentes de más edad y las chicas experimentan los niveles más altos de depresión y ansiedad. (5)

En América Latina y el Caribe se realizó un sondeo por UNICEF mostrando que la crisis del Covid-19 ha tenido un gran impacto en la salud mental de las y los adolescentes y jóvenes. Entre las y los participantes, 27% reportó sentir ansiedad y 15% depresión además se ha visto afectado el día a día de las personas jóvenes pues 46% reporta tener menos motivación para realizar actividades que normalmente disfrutaba el 36% se siente menos motivada para realizar actividades habituales. (2)

UNICEF y el Ministerio de Educación realizaron una encuesta para preguntar cómo se sentían sus hijos a 4.500 representantes de niñas, niños y adolescentes, en Ecuador. De ellos, 4 de cada 10 afirmaron que se sentían muy angustiados o tensionados. Esta situación resultó ser más frecuente entre quienes estudian en educación básica superior o bachillerato. (6)

La pandemia está provocando un incremento de la demanda de servicios de salud mental, ya que una buena salud mental es absolutamente fundamental para el bienestar en general, por lo cual es importante promocionar estrategias de prevención para evitar enfermedades mentales y lograr actuar de una forma oportuna.

Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la pandemia de Covid-19 y la aparición de la ansiedad en estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Belisario Quevedo de la ciudad de Latacunga en el año 2021?

Sistematización del problema

- ¿Cuáles son las características epidemiológicas en la pandemia de Covid-19?
- ¿Cuáles son los síntomas de ansiedad más relevantes en los estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Belisario Quevedo de la ciudad de Latacunga?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Belisario Quevedo de la ciudad de Latacunga?
- ¿Cuáles son las características estructurales y funcionales de una propuesta psicológica orientada a prevenir la aparición de ansiedad causada por la pandemia de Covid-19 en estudiantes?

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la pandemia de Covid-19 y la aparición de ansiedad en estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Belisario Quevedo de la ciudad de Latacunga en el año 2021

Objetivos específicos

- Identificar las características epidemiológicas de la pandemia de Covid-19.
- Identificar los síntomas de ansiedad más relevantes en los estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Belisario Quevedo de la ciudad de Latacunga.
- Determinar el nivel de ansiedad en los estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Belisario Quevedo de la ciudad de Latacunga.
- Proponer características estructurales y funcionales de una propuesta psicológica orientada a prevenir la aparición de ansiedad causada por la pandemia de Covid-19.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Covid-19

La pandemia de Covid-19, producida por una cepa mutante de coronavirus el SARS-CoV-2, ha generado en todo el mundo, en el siglo 21, una severa crisis económica, social y de salud, nunca antes vista. (14)

Se identificó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la China central, cuando se reportó a un grupo de personas con neumonía de causa desconocida, vinculada principalmente a trabajadores del mercado mayorista de mariscos del sur de China de Wuhan. El número de casos aumentó rápidamente en el resto de Hubei y se propagó a otros territorios. (15)

El inicio de los síntomas del primer caso fue el 8 de diciembre de 2019. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae que posteriormente ha sido denominado SARS-CoV-2, cuya secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero. (16)

La rápida expansión de la enfermedad hizo que la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero de 2020, la declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias y la reconociera como una pandemia el 11 de marzo.

Hasta el 10 de abril de 2020 se reportó 182 países con casos positivos de COVID-19, con 1 563 857 casos confirmados y 95 044 fallecidos para una letalidad del 6,08 %.(3) En la

región de las Américas se reportan 537 678 casos confirmados; lo que constituye el 34,4 % del total de los casos reportados en el mundo con 19 309 fallecidos hasta el 10 de abril de 2020 para una letalidad del 3,59 %; Estados Unidos de América es el país con mayor cantidad de casos reportados sobrepasando los 501 680 casos confirmados y 18 780 fallecidos. (15)

Desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 hasta el 13 de abril de 2021, fueron notificados 136.115.434 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, incluidas 2.936.916 defunciones en todo el mundo, lo que representa un total de 19.378.997 casos confirmados adicionales de COVID-19, incluidas 343.631 defunciones, de los cuales 43% de los casos y 48% de las defunciones fueron aportadas por la región de las Américas.

Respecto a la Región de las Américas, los 56 países, han notificado 58.571.081 casos confirmados acumulados de COVID-19, incluidas 1.419.170 defunciones desde la detección de los primeros casos en la Región en enero del 2020.

Durante el primer trimestre de 2021, fueron notificados 20.343.021 casos, incluidas 488.429 defunciones en la Región de las Américas, de los cuales las subregiones de América del Norte y de América del Sur, contribuyeron con la mayor proporción de casos (59% y 39%, respectivamente), mientras que las subregiones de América Central y El Caribe⁹, contribuyeron con 2% y 1% cada una. En tanto que, durante el mismo periodo, la subregión de América del Norte aportó 60% del total de defunciones, seguida por América del Sur (38%) y luego América Central y las Islas del Caribe y del Océano Atlántico (1% cada una). (17)

1.1.1 Estructura

El SARS-CoV-2 es una beta coronavirus envuelto, conteniendo un ARN de cadena sencilla (ssRNA, por sus siglas en inglés), no segmentado, en sentido positivo; pertenece al subgénero sarbecovirus, subfamilia *Orthocoronavirinae*. (18) Los coronavirus tienen forma esférica o irregular, con un diámetro aproximado de 125 nm. Su genoma está constituido por RNA de cadena sencilla, con polaridad positiva, y con una longitud aproximada de 30.000 ribonucleótidos. Poseen una cápside de simetría helicoidal, constituida por la proteína de nucleocápside (N). La proteína N es la única presente en la nucleocápside y se une al genoma viral en forma de rosario; se cree que participa en la replicación del material genético viral en la célula y en el empaquetamiento del mismo en las partículas virales. Los coronavirus tienen una envoltura lipídica con tres proteínas ancladas en ella, denominadas E (envoltura), M (membrana) y S (del inglés, spike, o espícula), la cual le da al virión (partícula infecciosa) la apariencia de una corona, y es la proteína que media la unión al receptor y facilita su fusión con la membrana celular. Las funciones de las proteínas M y E aún no están bien establecidas, pero se considera que podrían participar en el ensamblaje y liberación del virión. (19)

1.1.2 Periodo de incubación

El periodo de incubación siendo el tiempo entre la exposición al virus y aparición de síntomas, es de 5 a 6 días llegando hasta 14. Durante este periodo presintomático algunas personas pueden ser contagiosas principalmente uno a tres días antes del inicio de los síntomas. La mayor liberación del SARS- CoV-2 ocurre especialmente durante los tres

primeros días de aparición de los síntomas. El virus es altamente transmisible en humanos, especialmente en ancianos y personas con enfermedades subyacentes. (20)

1.1.3 Transmisión

El virus SARS-CoV-2 se transmite de persona a persona, a través de gotitas respiratorias que se producen cuando el paciente tose, estornuda o habla. Estas gotitas parecen no viajar más de dos metros. (21)

La transmisión por aerosoles puede ocurrir si se está expuesto a altas concentraciones de éstos por tiempo prolongado en espacios cerrados; y aunque la transmisión por contacto con superficies contaminadas es posible, no parece ser la vía principal de transmisión. En todo caso, se requiere que las superficies contaminadas (manos, guantes u otros objetos) alcancen la mucosa oral, nasal, e incluso las conjuntivas, donde existe. Actualmente, no hay evidencia de transmisión vertical. Se ha visto que su propagación se limita principalmente a miembros de la familia y personal de salud, lo que sugiere que es necesario que haya contacto cercano entre individuos. (22)

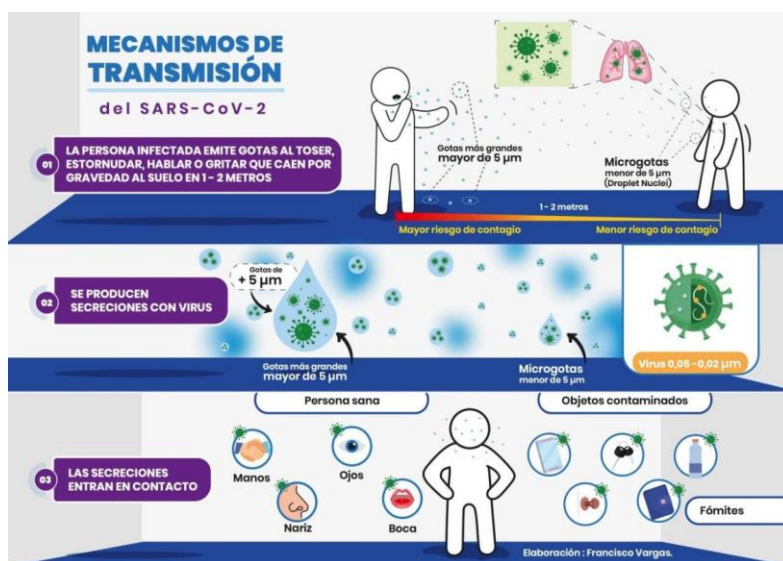


Figura 1: Mecanismos de Transmisión de Covid-19
Fuente: SESA

1.1.4 Factor de riesgo

Los factores de riesgo epidemiológico incluyen cualquier entorno con una probabilidad mayor de exposición al individuo infectado, en particular mediante contacto directo en un ambiente cerrado (p. ej. aulas, salas de conferencias, salas de espera de hospitales). El contacto prolongado aumenta el riesgo de infección.

Los factores de riesgo de la infección grave frente a la infección leve incluyen: edad avanzada (en pacientes ≥ 80 años se notifican tasas de mortalidad de hasta un 15%, aunque puede que algunos de los pacientes con síntomas leves no estén incluidos en los cálculos, lo que aumenta el riesgo observado), sexo masculino, enfermedad respiratoria crónica, enfermedad cardiovascular con inclusión de la hipertensión, cáncer, diabetes mellitus, hábito tabáquico activo, obesidad y, probablemente, inmunosupresión. Los residentes en instituciones de cuidados de larga estancia son particularmente vulnerables. El papel de embarazo como factor de riesgo de enfermedad grave sigue siendo objeto de debate; una revisión sistemática sugiere un riesgo levemente elevado de admisión, en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y ventilación, siendo los principales factores de riesgo: diabetes mellitus preexistente, hipertensión, índice de masa corporal (IMC) elevado y edad avanzada de la madre. Se notificó que el riesgo de parto prematuro y muerte de la madre es aproximadamente 3 veces más elevado. (23)

1.1.5 Cuadro clínico

El curso de la COVID-19 es variable y va desde la infección asintomática hasta la neumonía grave que requiere ventilación asistida y es frecuentemente fatal. La forma asintomática y las presentaciones leves son más comunes en niños, adolescentes y adultos

jóvenes, en tanto que las formas graves se observan más en los mayores de 65 años y en personas con condiciones crónicas como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica(EPOC), enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, e hipertensión, entre otras (19) en este último grupo se desarrollaron rápidamente en síndrome de dificultad respiratoria aguda, shock séptico, acidosis metabólica difícil de corregir y disfunción de la coagulación, incluso hasta la muerte. La enfermedad tiende a progresar más rápido en las personas mayores, con una mediana de días desde la aparición de los primeros síntomas hasta la muerte. (20)

Las personas infectadas pueden estar asintomáticas o presentar un cortejo de signos y síntomas muy variados que oscilan desde leves a muy graves según las características de cada persona. El inicio de COVID-19 se manifiesta principalmente como fiebre, pero en ocasiones solo se presentan escalofríos y síntomas respiratorios dado por tos seca leve y disnea gradual, además de fatiga e incluso diarreas. Otros síntomas muy frecuentes según ha registrado la Organización Mundial de la Salud (OMS), son expectoración, odinofagia, cefalea, mialgia o artralgia, náuseas o vómitos, congestión nasal.

Afortunadamente, en el 80 % de los casos por COVID-19 la enfermedad es leve, hasta el punto de confundirse con gripes o resfriados. Sin embargo, un 15 % de los pacientes muestra síntomas graves que requieren hospitalización y un 5 % desarrolla síntomas muy graves que deben tratarse en unidades de cuidados intensivos. (15)

1.2 Covid-19 en el Ecuador

El 11 de marzo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia global a razón de la ola de contagios por COVID- 19.a la presente fecha en China existió 81.181 casos con 3.277 fallecidos con una tasa de mortalidad de 4,04%. (24)

En consecuencia, el Ministerio de Salud Pública emitió el 12 de marzo de 2020, se publicó el Acuerdo Ministerial No. 00126-2020, mediante el cual, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador declaró el Estado de Emergencia Sanitaria en todos los establecimientos del sistema nacional de salud, en los servicios de laboratorio, unidades de epidemiología y control, ambulancias aéreas, servicios de médicos y paramédicos, hospitalización y consulta externa, por la inminente posibilidad del efecto provocado por el coronavirus covid-19; y, prevenir un posible contagio masivo en la población . (25)

Las principales medidas adoptadas fueron que los pasajeros que lleguen de países con mayor cantidad de casos registrados deberán mantener aislamiento domiciliario por el tiempo que recomiendan las autoridades sanitarias mundiales, mayores medidas de control y aplicación de restricciones para eventos masivos y de concentración de gente, fortalecer las medidas de bioseguridad al personal de salud y mantener la prohibición de salida del país de mascarillas, jabones y geles desinfectantes entre otras. (26)

El 12 de marzo de 2020, el Ministerio de Educación del Ecuador suspendió las clases presenciales, así, escuelas y colegios de todo el Ecuador se unieron a las medidas tomadas en otros países y en cuestión de semanas pasamos a la ejecución de un modelo de educación remota de emergencia, para dar respuesta a la crisis sanitaria. (27)

En Ecuador la confirmación de un caso positivo de COVID-19, que se lo denominó “caso cero”, fue atribuido a una mujer de 71 años de edad, ecuatoriana, que arribó al país el 14 de febrero de 2020 desde Madrid, España, en un vuelo internacional. La mujer presentó sus primeros síntomas días después de su arribo. El Ministerio de Salud Pública confirmó el 29 de febrero de 2020 que estaba contagiada. Debido a sus complicaciones de salud fue internada con pronóstico reservado en un hospital de Guayaquil donde falleció el 13

de marzo de 2020. Los contagios se propagaron a causa de los contactos que la paciente tuvo con familiares y conocidos cercanos. (28)

Desde ese momento el virus se propagó a una velocidad acelerada en el país y las autoridades decidieron declarar una cuarentena nacional el 17 de marzo, fecha en la que se reportaron 111 casos confirmados y 2 personas fallecidas. (29)

El 21 de marzo se reportaron 532 casos de COVID-19 y 7 fallecidos, razón por la cual se amplió el toque de queda desde las 19h00 en todo el territorio nacional a excepción de las provincias de Guayas, Santa Elena y Galápagos desde las 16h00.

Desde el 25 de marzo fue incrementado el toque de queda desde las 14h00 hasta las 5h00 del siguiente día; en ese momento se tuvieron 1211 casos y 29 fallecidos.

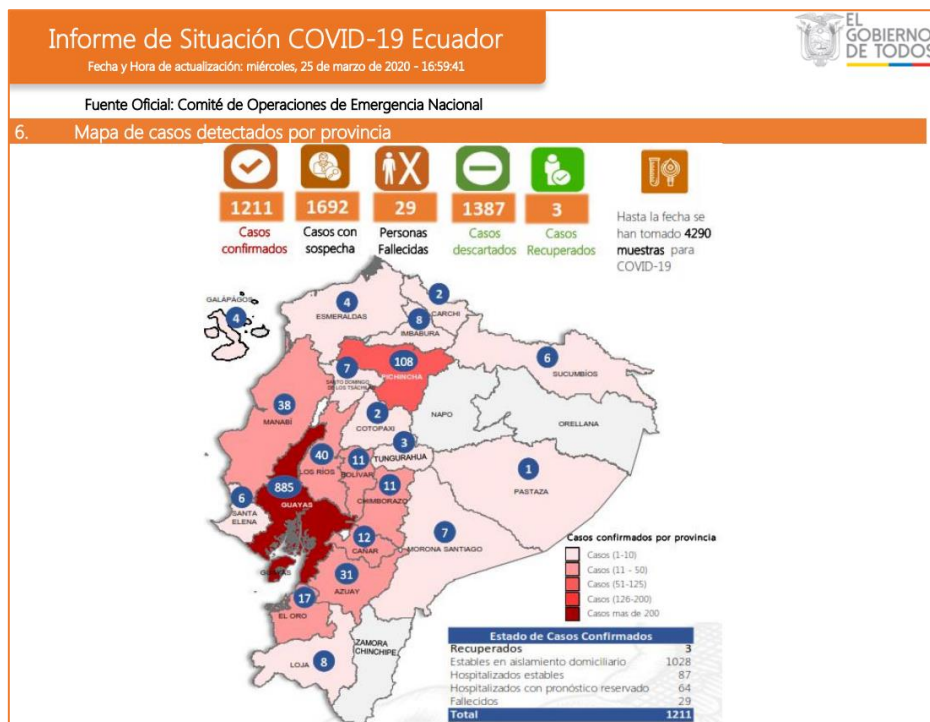


Figura 2. Informe de Situación Covid-19 Ecuador
 Fuente: Comité de Operaciones de Emergencia Nacional

La provincia de Guayas y específicamente la ciudad de Guayaquil fue la más afectada para el 1 de abril del 2020 con la mayor tasa de mortalidad del país y de Latinoamérica 1,35 fallecidos por cada 100.000 habitantes, según el médico salubrista Esteban Ortiz de la Universidad de las Américas de Ecuador.

El 24 de abril del 2020 se reportaron 22.719 casos confirmados de covid-19 con 576 fallecidos por Covid-19 y 1060 fallecidos sospechosos sin prueba confirmatoria de Covid-19. (30)

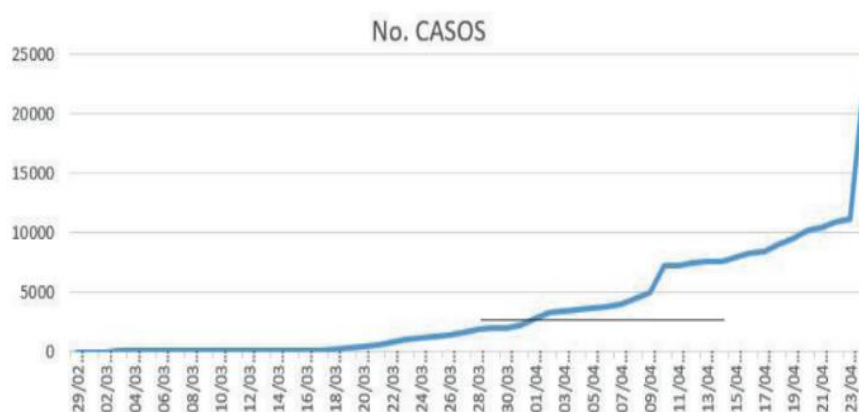


Figura 3. Número de casos de Covid-19 en Ecuador
Fuente: La Vanguardia

La letalidad de los países de Ecuador, Bolivia y Perú tuvieron valores sobre la media mundial 3,45% y latinoamericana 4%, siendo Ecuador, el país con la cifra más alta, equivalente a 9,05% si se consideran a los fallecidos confirmados y probables por COVID-19 y a 5,76% si solo se toma en cuenta a los fallecidos confirmados. Por su parte, Paraguay es el país con la menor tasa de letalidad 1,82%, seguido de Argentina con 2,06%.

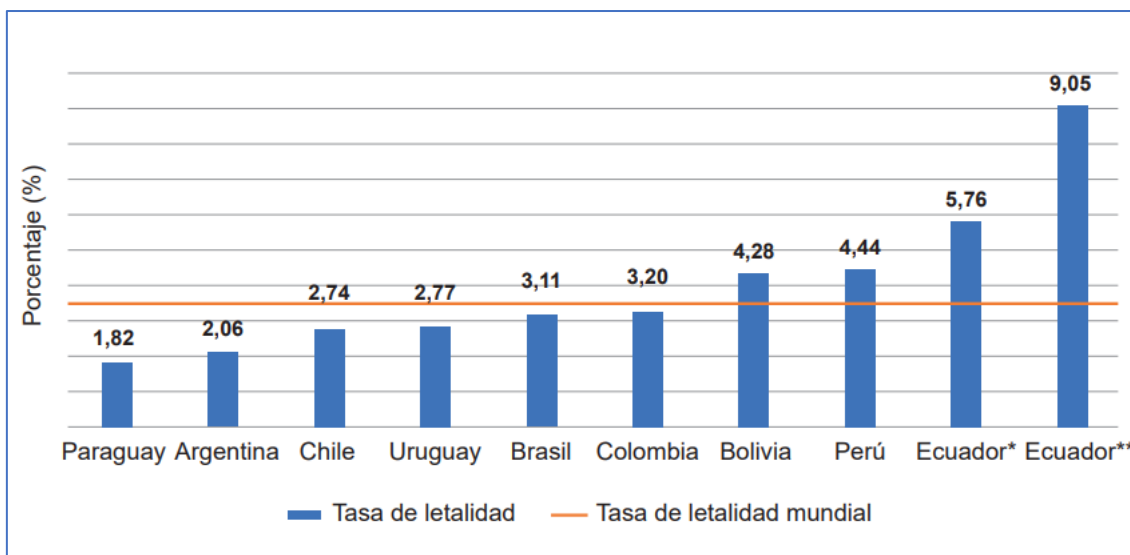


Figura 4. Tasa de Letalidad de Covid-19 en Ecuador

Fuente: Reporte de situación Covid-19 (2020) y SINGRE, Infografía Nacional Covid-19 (2020)

Al finalizar el mes de agosto, según las cifras proporcionadas por el COE-Nacional hubo 113.767 casos confirmados, 6.556 fallecidos confirmados por COVID-19, 3.741 fallecidos probables COVID-19 y 86.252 pacientes recuperados. (29)

Hasta el 26 de diciembre de 2020 en Ecuador se registraron 209.274 casos de Covid-19, según el Ministerio de Salud, siendo Pichincha la provincia más golpeada por el Covid-19, con 74.261 contagios y 2.023 fallecidos confirmados con Covid-19. (31)

En el 2020 el estado ecuatoriano como respuesta a la política nacional, suscribió acuerdos y convenios para la adquisición del biológico a través del COVAX y negociaciones de compra directa con los productores de vacunas. (32)

Llegando al Ecuador la vacuna el 17 de enero del 2021 con 84.000 dosis de vacunas COVID-19, para proteger a los grupos prioritarios y en mayor riesgo, como los trabajadores de salud y los adultos mayores. Pese a su llegada las medidas básicas continuaron con la realización de pruebas de detección, seguimiento de contactos, aislamiento, cuarentena asistida y atención de calidad. Y para las personas, continuó el distanciamiento físico, la higiene de las manos, el uso de mascarillas, la ventilación de

los espacios y evitar las aglomeraciones. Hasta que la vacunación esté ampliamente extendida entre la población. (33)

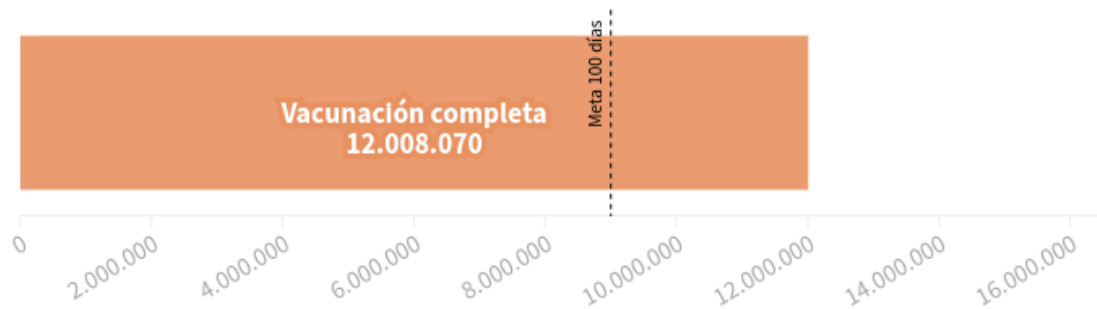
La propagación del virus continuó, por el cual se impusieron cuatro confinamientos hasta que el estado de excepción finalizó el 20 de mayo del 2021, pero con medidas de teletrabajo en el sector público y privado, con excepción de las actividades esenciales; las clases presenciales siguieron suspendidas, las fronteras del país con los vecinos permanecieron cerradas y no se pudieron realizar eventos públicos y masivos. (34)

El 23 de julio El Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador reportó los contagios confirmados ascienden a un total de 480.720. El mayor incremento se ha registrado en Pichincha y Carchi. Los fallecidos relacionados con el COVID-19 subieron a 30.797. De estos, 21.446 decesos han sido confirmados por causa del virus y 9.351 son considerados probables.

Respecto a la vacunación llegaron a 1'968.499 personas vacunadas con las dosis completas, es decir que el 15,9 % de la población mayor de 16 años ya está totalmente inmunizada, de acuerdo con los cálculos del MSP; mientras que otras 5'118.889 han recibido una sola dosis. (27)

El 1 de septiembre de 2021, el gobierno del presidente Guillermo Lasso cumplió con la vacunación a nueve millones de personas en sus primeros 100 días de gestión. Lo que significa que el 50,3% de los 17,5 millones de personas que viven el país ya tengan inmunidad contra el Covid-19. Existiendo una reducción de alrededor del 85%, con un cambio en la tasa de incidencia de 14,35 casos a 10,69 por cada 100 mil habitantes. (28)

68,57% de la población completamente vacunada



Fuente: Ministerio de Salud Pública • Gráfico: Eduardo Cobos- Primicias
Corte al 13 de diciembre de 2021

Figura 5. Población Vacunada
Fuente: Ministerio de Salud Publica

El 23 de diciembre en Ecuador se declara la obligatoriedad de la vacunación contra la COVID-19. Esta decisión se tomó debido al estado epidemiológico actual, es decir, el aumento de contagiados y a la circulación de nuevas variantes de ‘preocupación’, como Ómicron. (29)

El 31 de diciembre se acumuló 549 418 casos positivos de la enfermedad durante la pandemia, La cifra de muertos confirmados ascendió a 23 853. La provincia de Pichincha terminó con la mayor cantidad de casos de contagio, al acumular 202 606 positivos.

El plan de vacunación contra la covid-19 en Ecuador precisa que se han aplicado 27 561 198 dosis, de las que 13 746 681 corresponden a primeras aplicaciones, 12 688 649 a segundas dosis y 1 125 868 de refuerzo. (30)

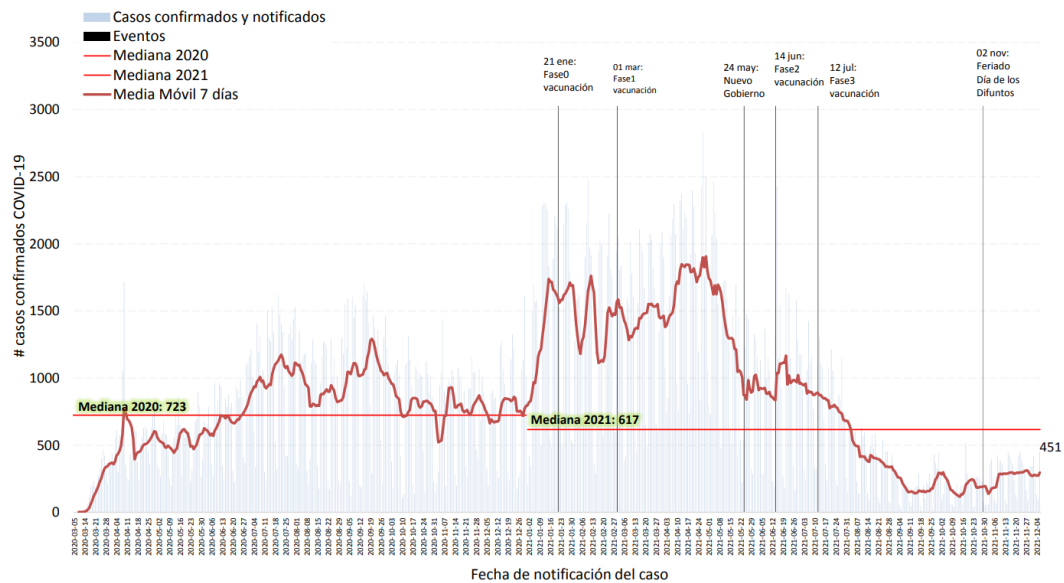


Figura 6. Número de casos confirmados Covid-19
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

1.3 Ansiedad

La ansiedad es una de las formas más frecuentes de psicopatología en la infancia y adolescencia, mostrando tasas de prevalencia entre un 10 y un 20%, arriba de la depresión y de los trastornos de la conducta, puede ser progresivos, persistentes y crónicos o de curso recurrente si no son diagnosticadas a tiempo. (6) La adolescencia es una etapa de la vida de cambios y retos evolutivos, cambios físicos, elección de estudios, realización de la selectividad como acontecimiento especialmente estresante, inicio de la vida laboral, necesidad de la aceptación e integración al grupo de sus iguales, inicio de relaciones afectivas de pareja, etc. A veces estos cambios tan importantes en la vida precipitan ansiedad en adolescentes vulnerables, pudiendo desencadenar patologías, impactando negativamente la autoestima, las relaciones sociales, el rendimiento académico, la vida familiar y los futuros logros ocupacionales. (34)

El término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático. (35)

La ansiedad es la más común y universal de las emociones. Es sinónimo de congoja, preocupación, desasosiego ante acontecimientos futuros o situaciones de incertidumbre. Es la anticipación temerosa de peligro inminente acompañada de un sentimiento intenso y displacentero o de síntomas físicos ubicados en cualquier región de la geografía corporal. Implica el presentimiento de que algo grave le va a ocurrir al sujeto.

Se afirma a menudo que el tipo de vida de la sociedad actual tecnológica, urbanizada y competitiva genera mucha ansiedad. Sin embargo, la ansiedad ha habido siempre en toda época. Es impensable la vida sin ella. Cierta grado de ansiedad está presente en nuestras vidas cotidianas. Existe una ansiedad normal, ligada a las situaciones que vivimos, que cumple una función adaptativa y prepara al individuo para la ejecución de tareas o alerta frente a posibles amenazas. (36)

Sin embargo, como toda función de un sistema del organismo este mecanismo que normalmente debe ayudarnos a enfrentarnos a una situación puede verse alterado, resultando esto en una respuesta desadaptativa, que ocasiona disfunción en la vida cotidiana en otras palabras un trastorno de ansiedad (37)

1.4 Trastorno de ansiedad

Un trastorno de ansiedad es una enfermedad que tiene como síntoma central a una ansiedad intensa, desproporcionada, persistente y que afecte en varias áreas la vida cotidiana de quién la padece, a tal grado que le dificulta o le incapacita para estudiar, trabajar, convivir con su familia o con sus amigos.

Pueden coexistir con otros trastornos del estado de ánimo o conductuales, y suelen ser fuertes predictores de trastornos de ansiedad en la vida adulta y de otras psicopatologías. A pesar del gran impacto que generan en la salud pública, y en la vida de los pacientes y sus familias (34), y pese a que es un y trastorno mental común en la población general, con frecuencia pasa sin ser identificada ni tratada.

La edad pediátrica es una etapa de la vida en la que también se presentan trastornos de ansiedad y si estos son detectados y tratados a tiempo se pueden disminuir el riesgo de su persistencia en la edad adulta dichos trastornos no son productos de la voluntad no son irreales y tampoco son un diagnóstico de exclusión.

Los síntomas de ansiedad están relacionados con alteraciones químicas del cerebro tienen un componente hereditario y con frecuencia son precipitados por estrés en el ambiente. (37)

Los efectos a largo plazo de los síntomas de ansiedad persistente pueden ser variados y de consecuencias casi irreparables, pues pueden derivar en daños en el desarrollo del concepto de sí mismo, en la autoestima, en el funcionamiento interpersonal y en la adaptación social. (38)

1.4.1 Causas

El estudio de la etiopatogenia de los trastornos de ansiedad confirma la observación clínica de que estas alteraciones no constituyen un fenómeno unitario, sino que están implicados múltiples factores y mecanismos que actúan como factores predisponentes o de riesgo, factores desencadenantes y/o mantenedores en personalidades predispuestas por su vulnerabilidad.

En la actualidad, se desconocen los caminos por los que los factores de riesgo confluyen y producen o no los trastornos de ansiedad ya que no todos los factores de riesgo tienen un mismo efecto patógeno según el momento del desarrollo en que tienen lugar.

Los factores etiopatogénicos que podemos encontrar son: (38)

Factores biológicos

Factores genéticos y constitucionales.

Los trastornos de ansiedad parece que se agrupan en determinadas familias, aún no se ha establecido si la transmisión es genética o determinada por la crianza. Puede afirmarse que los factores genéticos podrían ocupar un lugar destacado en la génesis de algunos (trastorno de pánico), estando otros, como la ansiedad generalizada o la de separación, más condicionados por factores ambientales. (39)

Factores ambientales

Se ha encontrado la influencia de determinados estresores ambientales, una mayor hipersensibilidad y una respuesta aprendida. Como factores psicosociales de riesgo para estos trastornos se encuentran las situaciones de estrés, el ambiente familiar, las experiencias amenazadoras de vida y las preocupaciones excesivas por temas cotidianos. Como factores predisponentes, se ha observado la influencia de las características de la personalidad. (40)

Factores traumáticos

Enfrentar acontecimientos traumáticos fuera del rango de la experiencia humana normal, como accidentes graves, desastres, asaltos, violaciones, torturas, secuestros, etc., suelen provocar serios daños biológicos cerebrales que se asocian a síntomas graves de ansiedad, como es el caso del estrés agudo y del trastorno de estrés postraumático. (41)

Factores cognitivos y conductuales

Se considera que patrones cognitivos distorsionados (sistema de pensamientos negativos) preceden a conductas desadaptadas y trastornos emocionales. La ansiedad se presenta por una sobrevaloración amenazante de los estímulos y una infravaloración de sus potenciales personales. También por estímulos externos y por mecanismos de condicionamiento y generalización, se pueden aprender o imitar respuestas o conductas ansiosas de los demás. (42)

1.4.2 Síntomas

Las manifestaciones clínicas de la ansiedad varían, además, en función de la edad y del desarrollo cognoscitivo y emocional del sujeto. (43)

Muchos de estos adolescentes y jóvenes sufren los síntomas sin saber que lo que tienen es un trastorno de ansiedad o de depresión, intentando sobrellevarlo como pueden, haciendo lo que pueden y/o esperando que sea algo pasajero y que con el paso del tiempo desaparezcan los síntomas y se encuentren mejor. (44)

Dentro de los diversos síntomas que puede producir la ansiedad, los más comunes son:

Síntomas físicos:

- Sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad.
- Temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias.
- Palpitaciones, dolor precordial, disnea.
- Náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo.
- Micción frecuente.
- Problemas en la esfera sexual.

Síntomas psicológicos:

- Preocupación, aprensión, sensación de agobio.
- Miedo a perder el control, sensación de muerte inminente.
- Dificultades para la concentración, quejas de pérdidas de memoria.
- Irritabilidad, desasosiego, inquietud.
- Conductas de evitación de determinadas situaciones, inhibición psicomotora, obsesiones o compulsiones

Síntomas conductuales:

- Tensión muscular.
- Frecuentes bloqueos.
- Respuestas desproporcionadas a estímulos externos (45)

Los efectos a largo plazo de los síntomas de ansiedad persistente pueden ser variados y de consecuencias casi irreparables, pues pueden derivar en daños en el desarrollo del concepto de sí mismo, en la autoestima, en el funcionamiento interpersonal y en la adaptación social. (39)

1.5 Tipos

Los adolescentes pueden tener varios tipos distintos de trastornos de ansiedad, cada uno con sus propias características. Entre ellos, se incluyen los siguientes:

1.5.1 Trastornos de ansiedad generalizada (tag)

Es definido como la ansiedad y preocupación excesiva sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades, que se prolongan más de seis meses. La preocupación le resulta difícil de controlar a la persona, las preocupaciones son habituales en todo el ciclo vital, en el caso de los adolescentes este porcentaje es inferior, oscilando entre un 20% y un 30%. Y esas preocupaciones tanto en niños como en adolescentes causan un estado de afecto negativo que va a interferir en su vida diaria. Entre los tipos de preocupaciones más habituales están la preocupación por su propia salud, y la de los otros, la escuela, el daño personal, su familia, la opinión de lo que piensen los demás. Este trastorno se puede

iniciar en la adolescencia y es en la edad adulta cuando produce más interferencia en la vida social, personal, familiar y laboral. (46)

Una característica de las preocupaciones en el TAG que la diferencia de las preocupaciones que cualquier persona puede tener es que son difíciles de controlar, son consideradas excesivas y son claramente desproporcionadas con las posibles consecuencias que puedan derivarse de la situación o acontecimiento temidos; además están asociadas a síntomas somáticos variados como sudoración de manos, temblor, tensión muscular, irritabilidad, alteraciones del sueño, cefalea y sensación de inquietud, y muchas veces pueden ser estos síntomas los más prominentes en los niños y los adolescentes. (37)

El trastorno de ansiedad generalizada comienza unas veces de forma brusca, y otro gradual, y sigue un curso que se caracteriza por fases de exacerbación desencadenadas por situaciones de estrés. Cuando comienza en la infancia puede evolucionar hacia fobia social y ansiedad generalizada en la adolescencia que es la edad de comienzo preferente de la fobia social. (46)

1.5.2 Trastorno obsesivo-compulsivo

Es una condición neuropsiquiátrica común y heterogénea que afecta tanto a niños, adolescentes y adultos. Se caracteriza por la presencia de obsesiones y/o compulsiones que provocan pérdidas de tiempo significativas, un acusado deterioro de la actividad general o un malestar clínicamente significativo. Se define las obsesiones como pensamientos, impulsos o imágenes que de modo intrusivo, repetitivo e indeseado se hacen presentes en la conciencia causando ansiedad o malestar significativo. Mientras que las compulsiones son definidas como comportamientos motores o actos mentales,

repetitivos, finalistas e intencionales que el sujeto se ve impelido a realizar de manera estereotipada en respuesta a una obsesión, con el fin de reducir el malestar o de evitar que ocurra el daño anticipado, objetivamente improbable, para sí mismo o para los demás.

(47)

Entre los síntomas más comunes se presentan en la forma de preocupación por la contaminación, por lastimarse a sí mismos o a otros, por la simetría y por la certeza de que algo malo ocurre, u ocurrirá, en caso de que no se cumpla un ritual. Por su parte, las compulsiones son definidas como conductas repetitivas o actos mentales que reducen la ansiedad causada por una obsesión; las que se manifiestan más comúnmente en los niños incluyen el lavado, el chequeo y los rituales de ordenar. (48)

1.5.3 Fobias específicas

Los miedos son comunes en chicos de todas las edades formando parte del proceso de desarrollo evolutivo, generalmente son transitorios y no requieren tratamiento. La fobia específica es un miedo excesivo y persistente hacia un objeto, un entorno o una circunstancia, produciendo un comportamiento evitativo que interfiere con el funcionamiento normal. Se distingue según el objeto o la situación: al medio ambiente, a la sangre, al transporte, a situaciones que puedan llevar a atragantarse, vomitar, contagiar enfermedades, etc. Entre los factores que predisponen a la aparición de fobia específica cabe citar los acontecimientos traumáticos. (49)

La exposición al estímulo fóbico produce casi siempre una respuesta ansiosa, como un ataque de pánico. El miedo, la ansiedad o la evitación son casi siempre inmediatamente inducidos por la situación fóbica, en un grado que es persistente y fuera de proporción

con el riesgo real que plantea. También pueden presentar aumento de la frecuencia cardíaca, sudoración, malestar estomacal e hiperventilación.

Las fobias específicas se agrupan en cinco categorías:

- Animales: el miedo es desencadenado por animales o insectos (arañas, serpientes).
- Ambientales-naturales: el miedo es desencadenado por objetos o eventos de la naturaleza, como las tormentas, las alturas o el agua.
- Sangre o inyecciones: miedo a ver sangre o heridas, o a recibir una inyección.
- Situacional: desencadenada por situaciones específicas, como volar, usar ascensores o cruzar puentes.
- Otros tipos: reúne todas las demás situaciones y objetos, incluye el miedo a atorarse, o a personajes disfrazados. (34)

1.5.4 Fobia social

La sociabilidad y la timidez son características propias de la personalidad detectables desde una edad temprana y que se mantienen estables durante el desarrollo. La fobia social se podría definir como la ansiedad persistente y excesiva ante situaciones sociales en que el niño o el adolescente se expone a la crítica ante desconocidos, provocando un retraimiento y/ o miedo frente a esas situaciones. (49)

Las situaciones temidas incluyen hablar o desempeñarse en público, comer o beber en público, asistir a reuniones sociales y hablar con desconocidos. La ideación cognitiva prevalente es el temor a ser evaluado negativamente por los demás, a ser avergonzado, humillado, rechazado, o a ofender a otros. (34)

Suele comenzar en la adolescencia, entre los 14 y 17 años. En adolescentes puede mostrarse como temor a ruborizarse, tener temblor de manos, náuseas, mareos, malestar

gastrointestinal necesidad de micción imperiosa, rehusar participar en juegos de equipo, mantenerse en segunda posición en las actividades sociales, disminución en la participación en clase o evitar citas adecuadas a su edad. (39)

Cuando este trastorno no es tratado, puede llevar a negación a asistir al colegio, deserción escolar temprana y fracaso en el ingreso a la vida laboral. En adolescentes mayores, suele interferir en su desarrollo ocupacional y en el establecimiento de relaciones de pareja, lo que genera una disfunción ulterior en sus relaciones. (34)

1.5.5. Trastorno de pánico

Su característica principal es la presencia de crisis recurrentes de ansiedad grave no limitadas a ninguna situación o conjunto de circunstancias, por lo que son imprevisibles. Tienen un inicio brusco y suelen durar unos diez minutos, acompañándose de, al menos, cuatro síntomas somáticos o cognitivos e incluyen al menos cuatro síntomas de los siguientes: palpitaciones, sudoración, escalofríos o sensación de calor, dolor precordial, sensación de asfixia y/o ahogo, mareo, vértigo, sensación de irrealidad (despersonalización o desrealización), parestesias, temor a morir o a perder el control. Suele aparecer en la adolescencia, con una prevalencia en torno al 16% en jóvenes entre 12 y 17 años de edad, existiendo predominio de los casos en mujeres.

Pueden presentar un periodo al menos de un mes con ansiedad constante relacionada con el temor de que vuelva a presentarse la crisis y a las posibles consecuencias catastróficas de las mismas, lo que ocasiona que el niño o adolescente cambie su comportamiento estos síntomas causan disfunción en la vida cotidiana del chico y le ocasiona un malestar y sufrimiento importante.

Las crisis de angustia no son precipitadas por factores ambientales, no existe un motivo que justifique la aparición de dichos síntomas y su frecuencia suele ser variable. Generalmente tiene una duración no mayor de 60 minutos, con el punto máximo de malestar en los primeras 10 minutos. Un porcentaje de pacientes con estos síntomas suelen experimentar además un temor intenso a exponerse a situaciones de las que quizá no puedan recibir ayuda o escapar en caso de tener una crisis conocida como agorafobia.

1.5.6 Trastorno por estrés postraumático

Es un trastorno de ansiedad que pueden sufrir niños, adolescentes o adultos, después de haber experimentado o haber sido testigos de un hecho traumático, (37) que debe ser potencialmente amenazante para la vida o para la salud del individuo o de otra persona de su entorno más cercano.

El niño deberá haber sufrido el acontecimiento traumático en persona o haber sido testigo de dicho acontecimiento en alguien generalmente cercano al niño. Ejemplos de acontecimientos que puedan causar TEP son: abuso sexual, rapto, acoso en el colegio por parte de compañeros, accidentes graves con determinados vehículos de motor, desastres naturales o provocados por el hombre y enfermedades amenazantes para la vida del individuo como cáncer o quemaduras graves. (50)

El chico reacciona con mucho miedo impotencia y continúa reviviendo está sensación después de un mes o más y trata de evitar todo aquello que se le recuerde. Los recuerdos se desencadenan ante varias situaciones similares y frecuentemente se presentan pesadillas con contenido del evento traumático.

Hay quienes también pueden experimentar “flashback” consisten en revivir el momento como si estuviera ocurriendo de nuevo y una manera tan real que genera todo el terror que vivió. (37)

La afectación no sólo puede ocurrir por exposición directa, también puede ser por exposición indirecta, como por ejemplo a imágenes de televisión. (51)

Los adolescentes responden a dichos eventos con intenso temor, horror o desesperanza, y en ocasiones muestran comportamientos desorganizados y agitación. También desarrollan síntomas característicos como reexperimentación del acontecimiento traumático, evitación, y aumento del umbral del nivel de activación fisiológica.

Los síntomas de reexperimentación más frecuentes incluyen miedo, pensamientos de tipo intrusivo relacionados con el trauma y pesadillas o sueños recurrentes en referencia al acontecimiento traumático. Todo aquello que recuerde el acontecimiento traumático generalmente provoca estrés psicológico o aumento del umbral de activación fisiológica. Los adolescentes con TEP pueden usar drogas o alcohol para disminuir los síntomas de reexperimentación, o para evitar pensar en lo ocurrido. Muchos tienen dificultades para expresar verbalmente sus síntomas e incluso su desesperanza respecto al futuro, debido sobre todo a limitaciones a nivel cognitivo para su edad. En ocasiones una forma de manifestar la afectación emocional es autolesionándose.

El aumento del umbral de activación fisiológica puede hacerse evidente en forma de ataques de rabia, irritabilidad, dificultades en el sueño, dificultades de concentración y atención, hiperactividad motora, quejas somáticas (principalmente dolor abdominal y cefalea) e hipervigilancia. (50)

Propuesta Psicológica

La propuesta planteada se basa en la creación de un área de psicología para que pueda participar en el ámbito escolar y comunitario, interviniendo en el diagnóstico de problemas psicológicos, pero también pudiendo intervenir en posibles situaciones de conflicto entre la unidad educativa, la familia y el adolescente. Esto se realizará a través de sesiones, las cuales tendrán diferentes propósitos, trabajando tanto en el ámbito social, emocional, físico y escolar para de esta manera poder prevenir y proporcionarles a los estudiantes pautas y estrategias para afrontar los problemas de salud mental.

2. MARCO CONCEPTUAL

Coronavirus: Familia de virus ARN (RNA) descubiertos en la década de los 60, algunos de los cuales pueden causar diversas enfermedades, que van desde el resfriado común hasta el Síndrome Respiratorio Agudo Severo, (SARS por sus siglas en inglés). Son capaces de infectar a animales y a seres humanos. (50)

COVID-19: Sus siglas corresponden en inglés a Corona Virus Disease, y al año 2019. Es una enfermedad viral producida por el SARS-CoV-2, originada a finales de 2019, pasando probablemente de los murciélagos al ser humano (zoonosis). Se asocia con una infección de vías respiratorias superiores, y con menor frecuencia, con infecciones de las vías respiratorias inferiores (pulmones), ocasionando cuadros de neumonía, causando dificultad respiratoria en algunos pacientes. (51)

Confinamiento: Es una medida extraordinaria y de emergencia tomada por el gobierno por la que se decreta el cierre de establecimientos de ocio, turísticos, culturales y en la que se restringen los desplazamientos de la población de la zona confinada a movimientos de carácter laboral, asistencial, emergencia o aprovisionamientos de comida o productos farmacéuticos. (52)

Cuarentena: Es una medida preventiva que consiste en la separación de personas sanas que han estado expuestas o que se sospecha que lo han estado a una enfermedad transmisible para monitorear su evolución y prevenir la potencial transmisión (53).

Adolescencia: Periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. (54)

Salud Mental Es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. (55)

Ansiedad: Es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales. (39)

Trastorno de ansiedad: Son un junto con los trastornos del ánimo, los que más contribuyen a la morbimortalidad a través del sufrimiento que generan y los que más repercuten en las economías nacionales. (56)

CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de estudio

Bajo el paradigma positivista se realizó una investigación cuantitativa no experimental, con un diseño de investigación observacional de tipo descriptivo de corte transversal.

2.2 Área de estudio

El estudio se realizó en la Unidad Educativa Belisario Quevedo en la ciudad de Latacunga, Ecuador, que ofrece educación inicial, básica y bachillerato.

2.3 Universo y muestra

La población de la presente investigación estuvo compuesta por los estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Belisario Quevedo, con un total de 80 estudiantes.

No se obtuvo muestra.

2.4 Criterios de Inclusión y Exclusión

2.4.1 Criterios de Inclusión

Estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Belisario Quevedo

Estudiantes que entregaron el consentimiento informado

2.4.2 Criterios de exclusión

Estudiantes que no entregaron el consentimiento informado

Estudiantes diagnosticados con ansiedad.

2.5 Métodos y técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.5.1 Método y Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada para la recolección de la información fueron dos encuestas en la primera parte consta de 11 preguntas sobre datos sociodemográficos, características relacionadas con el Covid-19 y la segunda parte se utilizó el inventario de ansiedad de Beck con 21 ítems para evaluar los niveles y síntomas de ansiedad en los estudiantes.

Para el análisis de datos y resultados fueron procesados en el programa SPSS y Excel para generar gráficos y tablas

2.5.2 Instrumento de recolección de datos

Datos Sociodemografica: Son el conjunto de características biológicas, socioeconomicoculturales que están presentes en la población sujeta a estudio.

Inventario de Ansiedad de Beck: Es un instrumento de autoinforme de 21 ítems diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología ansiosa. Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la respuesta dada por el individuo y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se obtiene una puntuación total que varía de 0 a 63. Una puntuación total entre 0 y 7 se interpreta como un nivel mínimo de ansiedad, de 8 a 15 como leve, de 16 a 25 como moderado y de 25 a 63 como severa.

2.6 Operacionalización de variables

Categorías	Variable Conceptual	Variable Real Dimensional	Indicadores	Escala
Factores Sociodemográficos	Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	Años	17 años 18 años 19 años
	Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Dicotómica	Masculino Femenino
Características Covid-19	Infección por Covid-19	Enfermedad infecciosa causada por Covid-19	Dicotómica	Si No
	Contagio de Covid-19	Transmisión de Covid-19 por contacto de un individuo a otro	Dicotómica	Si No
	Fallecimiento por Covid-19	Muerte de una persona por Covid-19	Dicotómica	Si No
	Miedo a la infección de Covid-19	Estado emocional que surge en respuesta de la consciencia ante la infección por Covid-19	Dicotómica	Si No
	Medios de comunicación	Canales o instrumentos para informar y comunicar a la sociedad	Dicotómica	1-2 horas > 3 horas

<p align="center">Síntomas de ansiedad por covid-19</p>	<p>Inventario de ansiedad de Beck</p>	<p>Es un instrumento de autoinforme de 21 ítems diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología ansiosa</p>		<p>0-7 ansiedad mínima 8-15 ansiedad leve 16-25 ansiedad moderada 26-63 ansiedad severa</p>
<p align="center">Propuesta psicológica orientada a prevenir la aparición de ansiedad</p>	<p>Importancia la salud mental</p>	<p>Estado de bienestar que te hace sentir a gusto con tus propias capacidades mentales y físicas.</p>	<p>Dicotómica</p>	<p>Si No</p>
	<p>Concepto de ansiedad</p>	<p>Es una reacción automática que te prepara para enfrentar una amenaza.</p>	<p>Dicotómica</p>	<p>Si No</p>
	<p>Área de psicología</p>	<p>Estudia los factores psicológicos y relacionales que afectan tanto positiva como negativamente la salud mental</p>	<p>Dicotómica</p>	<p>Si No</p>
	<p>Profesional de psicología</p>	<p>Profesionales de la salud mental que se encargan de atender a</p>	<p>Dicotómica</p>	<p>Si No</p>

		personas que sienten algún tipo de malestar psicológico		
	Programas de salud mental	Conjunto de actividades para realizar en los distintos establecimientos para la promoción de salud mental y la prevención	Dicotómica	Si No

Elaboración: Autor

2.7 Variables de estudio

2.7.1 Variable Independiente: Pandemia de Covid-19

2.7.2 Variable Dependiente: Ansiedad

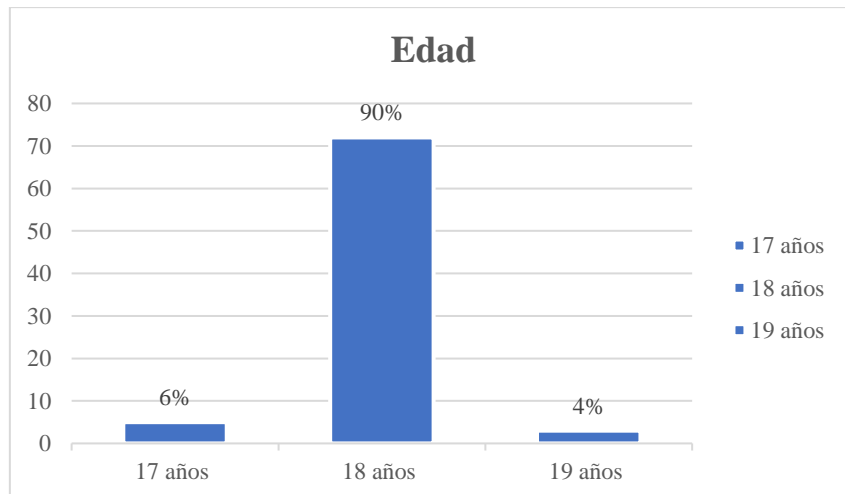
CAPITULO III

RESULTADOS

Datos Sociodemograficos

En el presente estudio participaron 80 estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa “Belisario Quevedo” de la ciudad de Latacunga. En cuanto a la edad, la mínima fue de 17 años, la máxima de 19 años y la media de 18 años, de los cuales el 49% son de sexo masculino y el 51% son de sexo femenino.

Figura 7: Edad



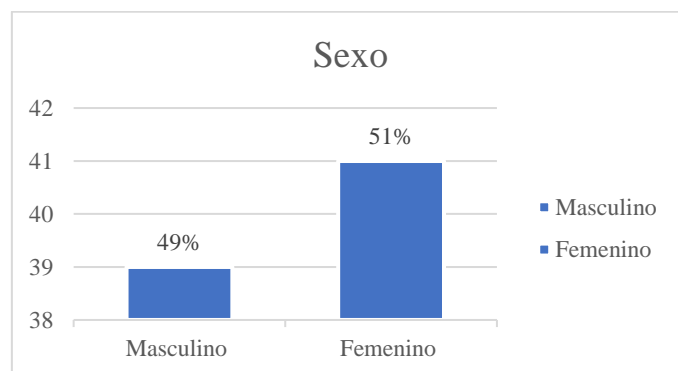
Fuente: Investigación
Elaboración: Autor

Tabla 1: Edad

Edad	n	% Porcentaje
17 años	5	6
18 años	72	90
19 años	3	4
Total	80	100

Fuente: Investigación
Elaboración: Autor

Figura 8: Sexo



Fuente: Investigación
Elaboración: Autor

Tabla 2: Sexo

Sexo	n	% Porcentaje
Masculino	39	49
Femenino	41	51
Total	80	100

Fuente: Investigación
Elaboración: Autor

Características de Covid-19

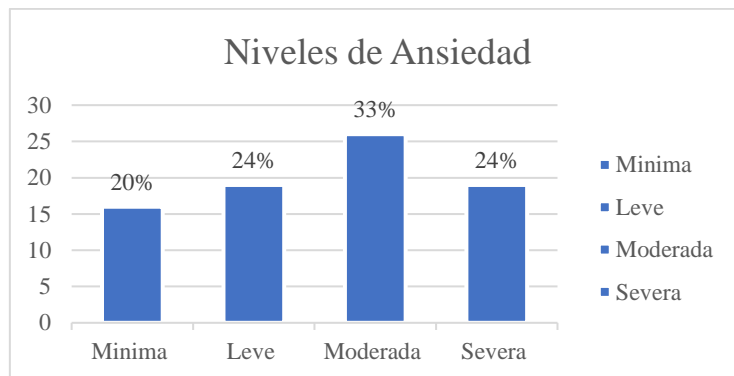
Tabla 3: Características de Covid-19

Contagio de Covid-19	n	% Porcentaje
Si	50	62
No	30	38
Familiares o amigos infectados por Covid-19	n	% Porcentaje
Si	56	70
No	24	30
Familiares o amigos fallecido por Covid-19	n	% Porcentaje
Si	18	22
No	62	78
Horas en las que ha pensado, escuchado o ha visto noticias sobre el Covid-19	n	% Porcentaje
1-2 horas	40	50
> de 3 horas	40	50

Fuente: Investigación
Elaboración: Autor

Nivel de Ansiedad

Figura 9: Nivel de Ansiedad



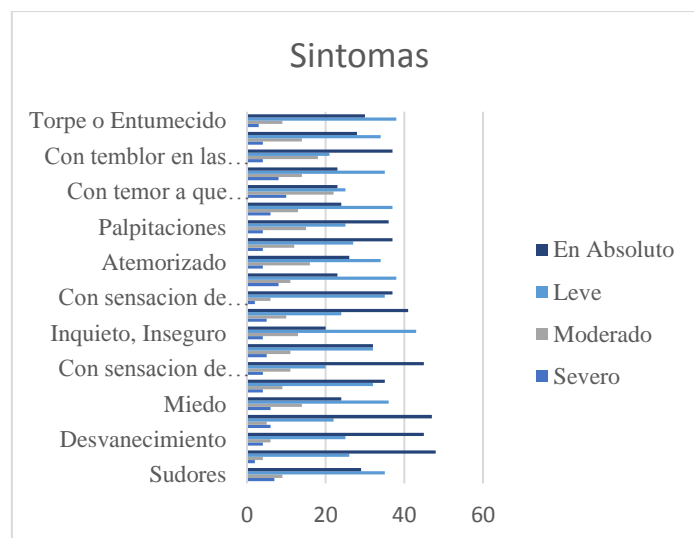
Fuente: Investigación
Elaboración: Autor

Tabla 4: Niveles de Ansiedad

Nivel de Ansiedad	n	% Porcentaje
Mínimo	16	20
Leve	19	24
Moderado	26	33
Severo	19	24

Fuente: Investigación
Elaboración: Autor

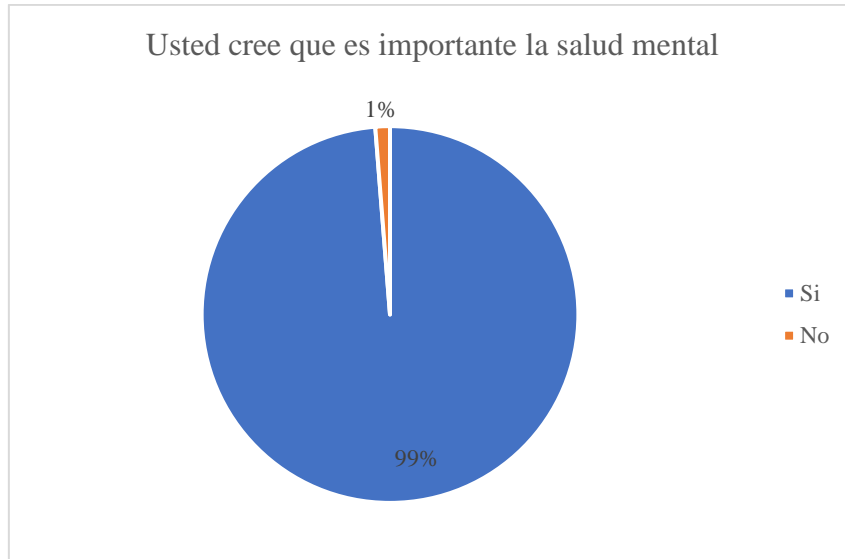
Figura 10: Síntomas de Ansiedad



Fuente: Investigación
Elaboración: Autor

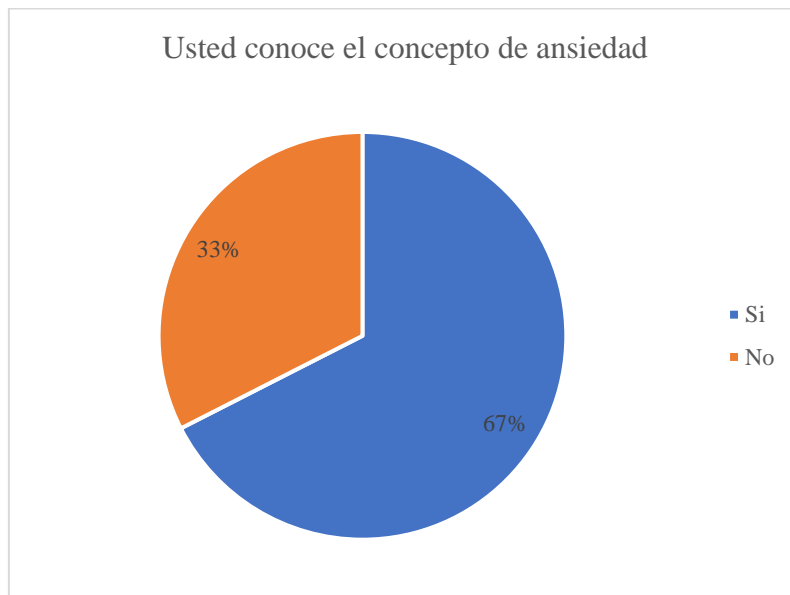
Características de salud mental

Figura 11: Importancia de la salud mental



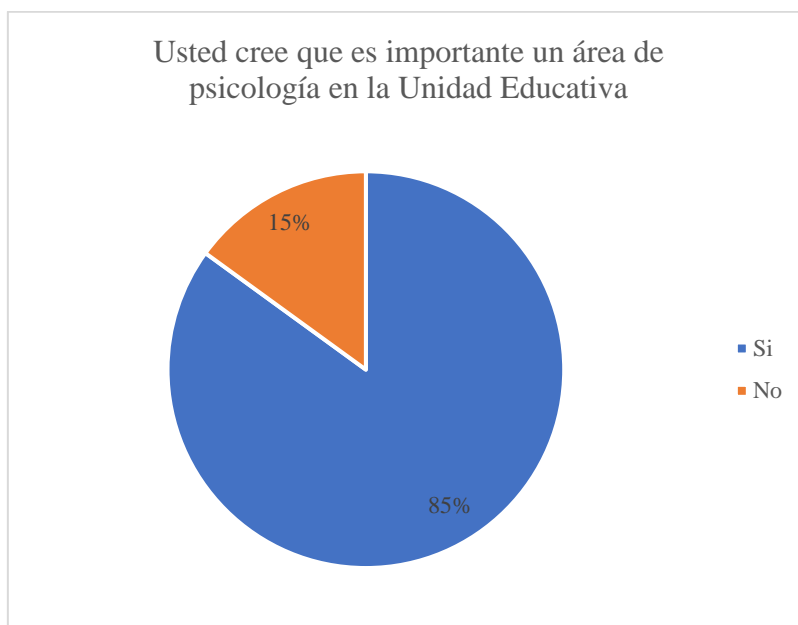
Fuente: Investigación
Elaboración: Autor

Figura 12: Concepto de ansiedad



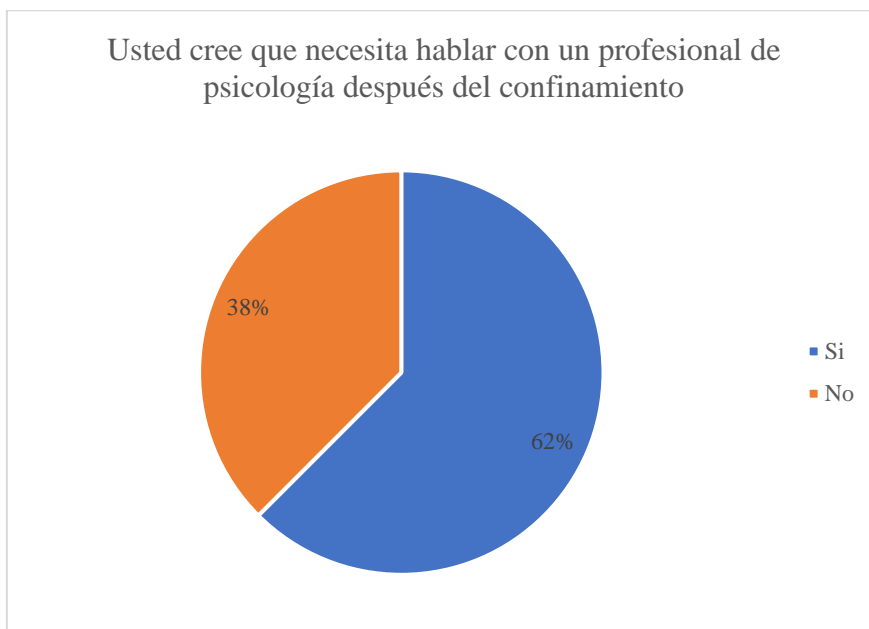
Fuente: Investigación
Elaboración: Autor

Figura 13: Área de psicología



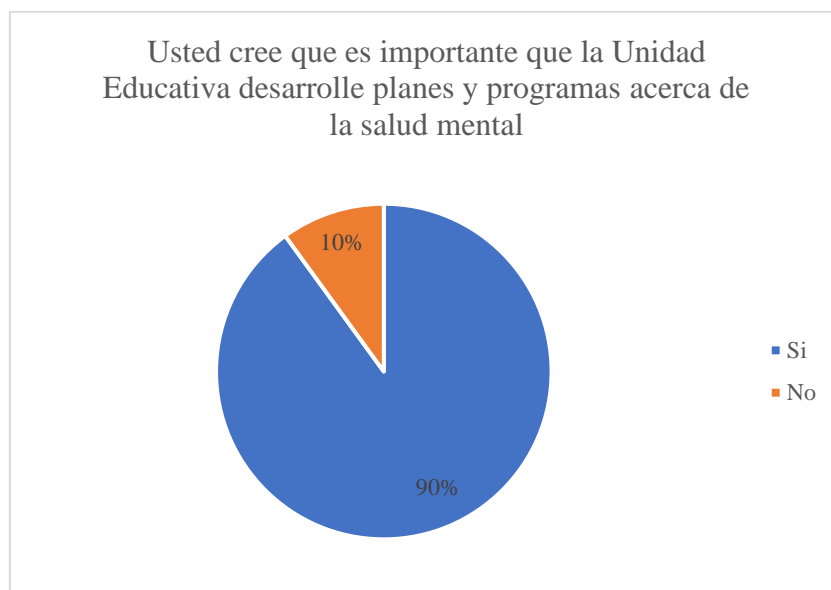
Fuente: Investigación
Elaboración: Autor

Figura 14: Profesional de psicología



Fuente: Investigación
Elaboración: Autor

Figura 15: Planes y programas de salud mental



Fuente: Investigación
Elaboración: Autor

Cruce de Variables

Tabla 5: Correlaciones de Ansiedad y Contagio de Covid-19

			Nivel de Ansiedad				Total
			Ansiedad Mínima	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Severa	
Usted se ha contagiado de Covid-19	Si	Recuento	4	16	16	14	50
		Frecuencia esperada	10,0	11,9	16,3	11,9	50,0
	No	Recuento	12	3	10	5	30
		Frecuencia esperada	6,0	7,1	9,8	7,1	30,0
Total		Recuento	16	19	26	19	80
		Frecuencia esperada	16,0	19,0	26,0	19,0	80,0

Fuente: Investigación

Elaboración: Autor

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,445 ^a	3	,002
Razón de verosimilitudes	14,734	3	,002
Asociación lineal por lineal	4,723	1	,030
N de casos válidos	80		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6,00.

Interpretación

Como el valor sig (valor crítico observado) $0,002 < 0,05$ presenta un coeficiente de correlación entre la ansiedad y los adolescentes que se contagiaron de Covid-19, el cual significa que existe una correlación positiva significativa.

Tabla 6: Correlaciones de ansiedad y familiar o amigo contagiado de Covid-19

			Nivel de Ansiedad				Total
			Ansiedad Mínima	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Severa	
Algún familiar o amigo se ha infectado de Covid- 19	Si	Recuento	14	18	14	10	56
		Frecuencia esperada	11,2	13,3	18,2	13,3	56,0
	No	Recuento	2	1	12	9	24
		Frecuencia esperada	4,8	5,7	7,8	5,7	24,0
Total		Recuento	16	19	26	19	80
		Frecuencia esperada	16,0	19,0	26,0	19,0	80,0

Fuente: Investigación
Elaboración: Autor

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,830 ^a	3	,003
Razón de verosimilitudes	15,670	3	,001
Asociación lineal por lineal	9,751	1	,002
N de casos válidos	80		

a. 1 casillas (12,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,80.

Interpretación

Como el valor sig (valor crítico observado) $0,003 < 0,05$ presenta un coeficiente de correlación entre la ansiedad y los adolescentes que tuvieron algún familiar o amigo que se infectó de Covid-19, el cual significa que existe una correlación positiva significativa.

Tabla 7: Correlaciones de ansiedad y familiar o amigo fallecido por Covid-19

		Nivel de Ansiedad				Total	
		Ansiedad Mínima	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Severa		
Algún familiar o amigo ha fallecido de Covid-19	Si	Recuento	6	1	7	4	18
		Frecuencia esperada	3,6	4,3	5,9	4,3	18,0
	No	Recuento	10	18	19	15	62
		Frecuencia esperada	12,4	14,7	20,2	14,7	62,0
Total	Recuento	16	19	26	19	80	
	Frecuencia esperada	16,0	19,0	26,0	19,0	80,0	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,616 ^a	3	,132
Razón de verosimilitudes	6,454	3	,091
Asociación lineal por lineal	,206	1	,650
N de casos válidos	80		

a. 3 casillas (37,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,60.

Interpretación

Como el valor sig (valor critico observado) 0,132 >0,05 no presenta un coeficiente de correlación entre la ansiedad y los adolescentes que tuvieron un familiar o amigo que falleció de Covid-19, el cual significa que existe una correlación negativa significativa.

Tabla 8: Correlaciones de ansiedad y horas que ha pensado, escuchado o ha visto noticias sobre el Covid-19

			Nivel de Ansiedad				Total
			Ansiedad Mínima	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Severa	
Cuántas horas ha pensado, escuchado o ha visto noticias sobre el Covid-19	1-2	Recuento	12	12	16	0	40
	hora	Frecuencia esperada	8,0	9,5	13,0	9,5	40,0
de 3 horas	Más	Recuento	4	7	10	19	40
		Frecuencia esperada	8,0	9,5	13,0	9,5	40,0
Total		Recuento	16	19	26	19	80
		Frecuencia esperada	16,0	19,0	26,0	19,0	80,0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,700 ^a	3	,000
Razón de verosimilitudes	33,254	3	,000
Asociación lineal por lineal	17,713	1	,000
N de casos válidos	80		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8,00.

Interpretación

Como el valor sig (valor crítico observado) $0,000 < 0,05$ presenta un coeficiente de correlación entre la ansiedad y los adolescentes que pasaron horas pensando, escuchando y visto noticias sobre Covid-19, el cual significa que existe una correlación positiva significativa.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Los adolescentes han sido una de las poblaciones vulnerables afectadas, ya que han tenido cambio en su estilo de vida sin contar que se suma al miedo ante la amenaza de ellos infectarse o sus parientes, esta situación los lleva a padecer de ansiedad.

De no contar con una intervención psicológica adecuada, los adolescentes pudiesen seguir experimentando angustia, depresión, ansiedad y miedo incluso en la edad adulta, elevando los factores de riesgo de enfermedades relacionadas con la edad, como las enfermedades cardiovasculares, tal como lo demostró el autor Frangping Chen, en su estudio transversal sobre la depresión y la ansiedad en los adolescentes durante la COVID-19. (50) Por ella la presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la pandemia de Covid-19 y la aparición de ansiedad en estudiantes comparándolo con variables sociodemográficas como haber presentado Covid-19, tener algún amigo o familiar infectado o que haya fallecido por el virus, además de ver o escuchar información sobre la pandemia, para de esta manera poder contribuir a estudios posteriores.

Respecto a las características del Covid-19 se analiza que la gran mayoría de adolescentes presenta ansiedad al conocer que padece la enfermedad o algún familiar o amigo se infectó de Covid-19 similar al estudio Wang y otros (2020) donde el 72,2% estaban preocupados por sus familiares infectados por COVID-19 pudiendo este ser un factor que podría incrementar la ansiedad.

Además, también observamos que existe una correlación con la ansiedad en los adolescentes que escuchan o miran noticias sobre el Covid-19, existiendo una similitud

en el estudio de Mejia y otros (2020) donde llegaron a la conclusión que las redes sociales y la televisión son medios que generan más miedo y ansiedad.

Al determinar el nivel de ansiedad presentes en los estudiantes durante la pandemia producida por el virus del SARS COV-2 se observa un nivel moderado de ansiedad con el (38%) en estudiantes de tercero de bachillerato, obteniendo resultados similares en la investigación de Catagua G., y Escobar G., (2021) encontrando un mayor porcentaje en edades entre 15-17 años y del sexo femenino.

Otros hallazgos importantes fue la frecuencia de síntomas en los diferentes niveles de ansiedad que se presentaron en los adolescentes entre los cuales fueron, en la ansiedad leve fue sentirse inquieto, en la ansiedad moderada fue con temor a que ocurra lo peor y la ansiedad severa fue presentar temblor en las manos

Analizando estos resultados observamos que el confinamiento ha generado un impacto negativo en la salud mental de las personas, pero sobre todo en los adolescentes, evidenciando el gran valor que tiene la salud mental y la importancia de promoverla en las Unidades Educativas.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Respecto a las características de la pandemia de Covid-19 pudimos identificar que existe una correlación entre la ansiedad y los adolescentes que contrajeron la enfermedad además de los que tenían algún familiar o amigo que se infectó, asimismo en los estudiantes que escucharon y vieron noticias sobre el Covid-19
- La sintomatología de ansiedad más frecuente que presentaron los estudiantes durante la pandemia causada por el confinamiento fueron estar inquieto, con temor a que ocurra lo peor y sentir temblor en las manos.
- Se determinó según el inventario de Beck que los estudiantes presentaron un nivel de ansiedad mínima (20%), ansiedad leve (24%), ansiedad moderada (33%), ansiedad severa (24%), siendo la ansiedad moderada la que predomina en los estudiantes.

5.2 Recomendaciones

- El sistema de educación debe implementar medidas y programas acerca de la prevención y el cuidado de la salud mental en el contexto de la pandemia para la aparición de problemas psicológicos a causa del confinamiento para el bienestar integral de los estudiantes.
- Implementar en los centros educativos profesionales encargados del área de psicología para que puedan realizar tamizajes acerca de la salud mental para poder así detectar de manera oportuna los síntomas, poder ayudarlos y prevenir problemas futuros.
- Realizar más estudios en unidades educativas del país para complementar los resultados y así conocer el estado emocional de los adolescentes frente a situaciones de pandemia que pudieran volver a ocurrir para así poder contribuir con su bienestar y mejorar su salud mental.

CAPITULO VI

BIBLIOGRAFÍA

1. Tirado C. La salud mental de los niños y adolescentes en tiempos de pandemia. Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud. 2020;; p. 161-165.
2. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. Fondo de las Naciones Unidas. 2021;; p. 1-22.
3. ONU. Naciones Unidas. [Online]; 2021. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/10/1497862>.
4. Unicef. Unicef. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/salud-mental-adolescentes-estado-mundial-infancia>.
5. Racine N, McArthur BA, Cooke J. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19. Jama Pediatric. 2021;; p. 11.
6. UNICEF. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-salud-mental-es-determinante-para-que-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-adolescentes-familias-y>.
7. Ciro Maguiña RGT. El nuevo Coronavirus y la pandemia del. Revista Medica Herediana. 2020; 31(2).
8. Manuel Pérez JGD. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020; 19(2).
9. Sanidad Md. Sanidad.gob.es. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>.
- 1 Salud OPdl. OPS. [Online]; 2021. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177781/2021-abril-14-phe-actualizacion-epi-covid-19.pdf>.
1. Marín JEO. SARS-CoV-2: origen, estructura, replicación y patogénesis. Revista Científica Del Instituto Nacional De Salud. 2020; 3(2).
- 1 Francisco Javier Díaz-Castrillón AITM. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Medicina&Laboratorio. 2020; 24(3).
- 1 Gabriela Zambrano ESMAACLA. Consenso multidisciplinario informado en la evidencia sobre el tratamiento de Covid-19. Ministerio de Salud Pública. 2020.
- 1 Rodrigo Gila PBCDJDMFCIJJMH. Cuadro Clínico del COVID-19. Revista Médica Clínica Las Condes. 2021; 32(1).

- 1 Dheni Aidé Fernández-Camargo LEM. Biología del SARS-CoV-2. Revista Mexicana de Transplantes. 2020; 9(2).
- 1 Mark Loeb WADMNSZCMPRJ. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). 6. McMaster Textbook of Internal Medicine. 2021.
- 1 Gabriel Barahona RTCG. <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>. Polo del Conocimiento. 2021; 6(5).
- 1 Pública MdS. Principales medidas adoptadas por el gobierno ecuatoriano frente a la emergencia. Parlamento Andino. 2022.
- 1 El Comercio. [Online].; 2020.. Disponible en:
9. <https://www.elcomercio.com/actualidad/salud-coronavirus-emergencia-sanitaria-covid19.html>.
- 2 Universidad Técnica Particular de Loja. [Online].; 2021.. Disponible en:
0. <https://noticias.utpl.edu.ec/el-reto-de-la-excelencia-educativa-en-tiempos-de-pandemia>.
- 2 UTE DdPdEyU. Informe temático sobre la situación de los derechos humanos durante la declaratoria del estado de excepción por la emergencia sanitaria por la COVID 19 en Ecuador en 2020. Primera ed. Quito; 2020.
- 2 Michelle Parra EC. Evolución de la Covid-19 En Ecuador. Revista Investigación y Desarrollo I+D. 2021; 13(1).
- 2 Angel Santilán Haro EPC. Caracterización epidemiológica de Covid-19 en Ecuador 3. Epidemiological. InterAmerican Journal of Medicine and Health. 2020; 3.
- 2 Primicias. [Online].; 2021.. Disponible en:
4. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/diciembre-ecuador-casos-covid-reporte/>.
- 2 Msp. Salud.Gob. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/01-Plan-nacional-de-vacunacion-e-inmuniczacion-contra-el-COVID-19-Ecuador-2021-1.pdf>.
- 2 OPS. Paho. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-3-2021-ecuador-recibe-primeras-vacunas-covid-19-traves-mecanismo-covax>.
- 2 Jacome J. El Universo. [Online]; 2021. Disponible en:
7. <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/coronavirus-covid-19-ecuador-cifras-vacunados-casos-contagios-muertes-23-julio-2021-nota/>.
- 2 Primicias. [Online]; 2021. Disponible en:
8. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-nueve-millones-vacunas-covid/>.

- 2 Ministerio de Salud Publica. [Online]; 2021. Disponible en:
 9. <https://www.salud.gob.ec/ecuador-declara-obligatoriedad-vacunacion-contracovid-19/>.
- 3 El comercio. [Online]; 2021. Disponible en:
 0. <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/ecuador-casos-covid19-fin-ano.html>.
- 3 P. Sánchez Mascaraque DSC. Ansiedad y depresión en niños y adolescentes.
 1. Revista Adolescere. 2020; 8(1).
- 3 Paula Tayeh PAC. Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia. Sociedad
 2. Colombiana de Pediatría. 2016; 15(1).
- 3 Juan Carlos Sierra VOZ. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos. Revista Mal-
 3. estar E Subjetividade. 2003; 3(1).
- 3 Reyes-Ticas JA. Trastornos de ansiedad: guía práctica para diagnóstico y
 4. tratamiento; 2005.
- 3 Eva Cárdenas MFPdIP. Guía Clínica para los Trastornos de Ansiedad en Niño y
 5. Adolescentes Shoshana Berenzon JdBAM, editor. Mexico: Instituto Nacional de
 Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2010.
- 3 Ana María Ruiz BL. Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia
 6. Pediatría CdA, editor. Madrid: AEPap; 2005.
- 3 G. Ochando Perales SPPC. Actualización de la ansiedad en la edad pediátrica.
 7. Sepeap. 2012; 16(9).
- 3 Consumo MdSy. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con
 8. Trastornos de Ansiedad en Atención Sanitarias ALEUdEdT, editor. Madrid: Plan
 Nacional para el SNS del MSC; 2008.
- 3 Navas WMV. Trastornos de Ansiedad. Revista Medica de Costa Rica y
 9. Centroamerica. 2012; LXIX(604).
- 4 Ansiedad y Crisis de ansiedad. Universidad Hispanoamericana. 2016.
 0.
- 4 Sanz MJM. Trastornos de ansiedad en el adolescente. Pediatría Integral. 2005;
 1. IX(2).
- 4 Lourdes Espinosa Fernández LJGLJAMM. Promoción de la salud y bienestar
 2. emocional en los adolescentes. Revista de Estudios de Juventud. 2018;(121).
- 4 Carlos Díaz LS. La Ansiedad en la Aolescencia. Revista de Seapa. 2018; 6(1).
 3.

- 4 Manuel González ARBR. Tendencia a la Preocupación y Trastorno de Ansiedad Generalizada en adolescentes. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación. 2011; 2(32).
- 4 M.J MS. Trastornos de ansiedad en el niño. Una patología de nuestro tiempo. 5. Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura. 2012; 19(1).
- 4 María José Arrieta Guzmán VMB. Trastorno Obsesivo Compulsivo en la 6. Población Infanto-Juvenil. Revista Cúpula. 2012; 28(2).
- 4 Marcela Salcedo RVC. Trastorno obsesivo compulsivo en niños y adolescentes. 7. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2011; 40(1).
- 4 Sandra Alonso BABBBBC. Protocolos de la Asociación Española de Psiquiatría del 8. Niño y el Adolescente Madrid: Siglo; 2010.
- 4 P. Ortiz Soto EEC. Estrés postraumático en niños y adolescentes: la intervención 9. desde Atención Primaria. Revista Pediatría Atención Primaria. 2007; IX(33).
- 5 Murillo , Guevara , Pinos , Vasconez. Plan de Vacunación contra la Covid-19. MSP. 0. 2021.
- 5 Namihira D, Namihira R, Meneses D. Glosario Epidemiológico 2020. ORCID. 1. 2020.
- 5 Márquez C, Sevilla R, Redondo C, Garrido L, Illera A, Muñoz A, et al. 2. Confinamiento y Aislamiento. En. Madrid: Plena Inclusión España ; 2020. p. 1-24.
- 5 Botero F, Franco O, Gomez C. Glosario para una pandemia: el ABC de los 3. conceptos sobre el coronavirus. Biomédica. 2020; 2(40): p. 16-26.
- 5 Borrás T. Adolescencia. CCM. 2014; 18(1). 4.
- 5 Salud OMDl. OMS. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. 5.
- 5 Fernández , Jiménez B, Sabina D, Cruz J. Manual para el diagnóstico y tratamiento 6. de trastornos ansiosos. Ciencias Médicas. 2012; 5(10).
- 5 Fangping C, Zheng D, Jing L. Depresión y ansiedad en adolescentes durante el 7. COVID-19. Elsevier. 2020.

ANEXOS

Anexo 1

Encuesta

Estimado estudiante la presente investigación tiene como propósito recopilar información sobre Pandemia de Covid-19 y la aparición de ansiedad en estudiantes, por lo que solicitamos respondan con la mayor sinceridad posible la siguiente encuesta. Sus respuestas serán confidenciales y anónimas. Agradecemos su participación respondiendo con un aspa (X) en el cuadro respectivo

Aspecto Sociodemográfico

1. Edad

17 años ()

18 años ()

19 años ()

2. Sexo

Femenino ()

Masculino ()

3. ¿Usted se ha contagiado de Covid-19?

Si ()

No ()

4. ¿Algún Familiar o amigo se ha infectado por Covid-19?

Si ()

No ()

5. ¿Algún Familiar o amigo ha fallecido por Covid-19?

Si ()

No ()

6. ¿Cuántas horas ha pensado, escuchado o ha visto noticias sobre el Covid-19?

1-2 horas ()

> de 3 horas ()

7. ¿Usted cree que es importante la salud mental?

Si ()

No ()

8. ¿Usted conoce el concepto de ansiedad?

Si ()

No ()

9. ¿Usted cree que es importante un área de psicología en la Unidad Educativa?

Si ()

No ()

10. ¿Usted cree que necesita hablar con un profesional de psicología después del confinamiento?

Si ()

No ()

11. ¿Usted cree que es importante que la Unidad Educativa desarrolle planes y programas acerca de la salud mental?

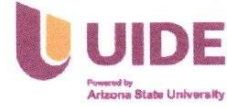
Si ()

No ()

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, frios o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 2



AUTORIZACIÓN

Latacunga, 13 de Diciembre de 2021.


RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA BELISARIO QUEVEDO

De mis consideraciones:

Dayana Monserrath Vargas Carrera con cedula N. 0502698608 estudiante de la Maestría de Salud Pública de la Universidad Internacional del Ecuador , por medio del presente me permito llegar a su autoridad para exponer y solicitar lo siguiente: se me autorice realizar en tan prestigiosa Institución Educativa la ejecución de mi investigación cuyo tema es: "Pandemia de Covid-19 y la aparición de ansiedad en estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Belisario Quevedo de la ciudad de Latacunga en el año 2021.", para la obtención de mi grado de Maestrante; y con el ánimo de dejar en su institución los resultados que proyecte mi investigación los mismo que ayudarán al departamento médico a poder orientar a quienes se encuentren en estado de ansiedad.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente;


Dayana Vargas
CI. 0502698608



Anexo 3

CONSTANCIA

El director de la Unidad Educativa "Belisario Quevedo", de la ciudad de Latacunga:
Deja constancia:

Que la señorita **Dayana Monserrath Vargas Carrera**, identificada con C.I. 0502698608, estudiante de la Maestría de Salud Pública de la Universidad Internacional del Ecuador tiene autorización para aplicar el instrumento de la investigación sobre la tesis profesional titulada "Pandemia de Covid-19 y la aparición de ansiedad en estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Belisario Quevedo de la ciudad de Latacunga en el año 2021."

Se expide la presente constancia, para los fines que estime pertinente.

Latacunga 6 de Junio 2022

Recibido
06.05.2022

Autorizo para
su aplicación