



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO
CARRERA DE PSICOLOGÍA

Los trastornos de ansiedad y depresión influenciados por el confinamiento por covid-19 en estudiantes de 7mo y 8vo Semestre de la carrera de Comunicación Social de una Universidad privada de Quito en el año 2020-2021

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de Licenciado en Psicología

AUTOR: LARREA SEGOVIA PAMELA LISSETTE

TUTOR: ORTIZ HUILCA MARIA BELEN

Quito-Ecuador

2022

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Yo Larrea Segovia Pamela Lissette, con documento de identificación N°
1750781294 manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la
Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o
parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 9 de agosto del 2022

Atentamente,



Larrea Segovia Pamela Lissette

1750781294

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, Pamela Lissette Larrea Segovia con documento de identificación No. 175078129-4, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del Trabajo de Titulación: “Los trastornos de ansiedad y depresión causadas por el confinamiento por covid-19 en estudiantes de 7mo y 8vo Semestre de la carrera de Comunicación Social de una Universidad privada de Quito en el año 2020-2021”, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciatura en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, del año 2022

Atentamente,



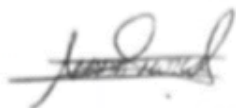
Pamela Lissette
Larrea Segovia
175078129-4

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, María Belén Huilca O, con documento de identificación N° 0604082008, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: “Los trastornos de ansiedad y depresión causadas por el confinamiento por covid-19 en estudiantes de 7mo y 8vo Semestre de la carrera de Comunicación Social de una Universidad privada de Quito en el año 2020-2021”, realizado por Pamela Lissette Larrea Segovia con documento de identificación N° 175078129-4, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Trabajo de Titulación que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 9 de agosto del año 2022

Atentamente,



MSc. María Belén Huilca O.
CI. 0604082008

Dedicatoria

Mi Madre Alexandra Segovia, agradezco mucho por darme siempre amor, que me abriga el alma y mi salud mental, esto ha generado tener un poco de equilibrio en mis acciones.

A mi Papá José Luis Larrea, muchas gracias por darme amor, apoyarme en mis decisiones y muchas otras cosas más a lo largo de esta vida que estoy cursando.

Alexandra y José Luis, agradezco inmensamente por ayudarme tanto, toda la vida, sin su ayuda no hubiera llegado al final de este camino académico.

A mis hermanos, muchas gracias por sus palabras de aliento, halagos, y apoyo. Espero que si algo hecho bien, puedan copiarlo y replicarlo en cualquier meta que se propongan.

Mi familia y absolutamente todas y todos, gracias por de alguna manera echarme un cable, todo suma y me ha ayudado.

A mis amistades Israel y Valerie, que nos hemos encontrado en los caminos de la vida (colegio/universidad, trabajo y más), a las y los docentes de la UPS, quienes no escatimaron cuando de enseñar se trataba y por su comprensión, muchas gracias por brindarme su apoyo, de una u otra forma.

Y finalmente a mi persona, por no permitir que me desborde, por pensar más de una vez antes de actuar, por ser intuitiva y acertada en decisiones transversales para mi existencia, como lo es haber elegido psicología como carrera universitaria, de haber elegido otra carrera, no estoy seguro si hubiera llegado hasta aquí.

Resumen

La ansiedad y depresión es un limitante en el desarrollo de las personas por lo que al presentar síntomas o cuadros de ansiedad y depresión no solo se interrumpe con la cotidianidad de muchos, si no también puede llegar a consecuencias mayores, por lo que es importante mantenerse informado acerca de los signos de alarma que se debe tomar en cuenta para considerar presentes dichas patologías.

La presente investigación se realiza con la finalidad de conocer la prevalencia del desarrollo de la ansiedad y depresión durante el confinamiento por covid-19 en los estudiantes de la carrera de comunicación social de una universidad privada en Quito. Se ejecutó mediante la aplicación de dos instrumentos psicológicos que son la escala de ansiedad de Hamilton y el inventario de depresión de Beck a un grupo de 72 estudiantes, realizando una investigación cualitativa de tipo exploratoria.

Diferentes encuestados presentaron síntomas de manera intermitente y esporádica, sin embargo, existe un porcentaje de encuestados que presentó estas patologías de manera frecuente e intensa por lo que al finalizar la evaluación se concluyó que existe un 26.38% que presentan síntomas de depresión en una escala de larga duración y constante, mientras que un 34% presenta cuadros de ansiedad de manera prolongada, los síntomas más comunes de la depresión encontrados fueron sentimientos de fracaso, e irritabilidad mientras que los síntomas más comunes en la ansiedad fueron la falta de memoria, pérdida de interés, etc.

Palabras clave:

Estudiantes, depresión, ansiedad, efectos de la covid-19, Quito, salud mental.

Abstract

Anxiety and depression is a limiting factor in the development of people, so when presenting symptoms of anxiety and depression not only is interrupted with the daily life of many, but it can also lead to greater consequences, so it is important to keep informed about the warning signs that should be taken into account to consider these pathologies present.

The present research was carried out with the purpose of knowing the prevalence of covid-19 confinement in the development of anxiety and depression in students of the social communication career of a private university in Quito. It was carried out through the application of two psychological instruments which are Hamilton's anxiety scale and Beck's depression inventory to a group of 72 students, carrying out qualitative research of exploratory type.

Different respondents presented symptoms intermittently and sporadically, however, there is a percentage of respondents who presented these pathologies frequently and intensely so that at the end of the evaluation it was concluded that there is a 26.38% who present symptoms of depression on a scale of long duration and constant, while 34% present anxiety pictures in a prolonged manner, the most common symptoms of depression found were feelings of failure, and irritability while the most common symptoms in anxiety were lack of memory, loss of interest, etc.

❖ Keys words:

Students, depression, anxiety, effects of covid-19, Quito, mental health,

Contenido

PRIMERA PARTE	1
I. Datos informativos del proyecto	1
• Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial u objeto de conocimiento): Salud Mental	1
II. Objetivo	1
III. Eje de la investigación	2
Covid-19	2
Aislamiento social por Covid-19	3
La Depresión	4
Ansiedad por confinamiento	5
IV. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación	8
V. Metodología	10
• Instrumentos:	12
VI. Preguntas clave	13
Pregunta de inicio.	13
Pregunta interpretativa.	13
Pregunta de cierre.	13
VII. Organización y procesamiento de la información	13
VIII. Análisis de la información	36
SEGUNDA PARTE	37
IX. Justificación	37
X. Caracterización de los beneficiarios	38

<i>a.</i>	<i>Población</i>	<i>38</i>
<i>b.</i>	<i>Tipo de muestra</i>	<i>38</i>
<i>c.</i>	<i>Criterios de la muestra</i>	<i>39</i>
<i>XI.</i>	<i>Interpretación</i>	<i>39</i>
	<i>Inventario de depresión de Beck.</i>	<i>39</i>
	<i>Escala de Ansiedad de Hamilton.</i>	<i>40</i>
<i>XII.</i>	<i>Principales logros del aprendizaje</i>	<i>41</i>
<i>XIII.</i>	<i>Conclusiones y recomendaciones</i>	<i>42</i>
	<i>Recomendaciones</i>	<i>42</i>
<i>XIV.</i>	<i>Referencias bibliográficas:</i>	<i>43</i>
	<i>Anexos</i>	<i>45</i>

PRIMERA PARTE

I. Datos informativos del proyecto

Los trastornos de ansiedad y depresión causadas por el confinamiento por covid-19 en estudiantes de 7mo y 8vo Semestre de la carrera de Comunicación Social de una Universidad privada de Quito en el año 2020-2021

- **Nombre de la institución o grupo de investigación:** Universidad Privada en Quito
- **Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial u objeto de conocimiento):** Salud Mental
- **Localización:** En la ciudad de Quito, en una Universidad Privada ubicada en el centro norte de la ciudad.

II. Objetivo

Objetivo general:

Identificar la prevalencia de la ansiedad y depresión en los estudiantes de 7mo y 8vo semestre que estén cursando la carrera de Comunicación Social de una Universidad Privada en Quito en el año 2020-2021 causadas por confinamiento por COVID-19.

Objetivos específicos:

Identificar cuáles son los signos más comunes de depresión y ansiedad que se presentan durante el confinamiento

Determinar los efectos de la ansiedad en la cotidianidad de los estudiantes de una Universidad Privada en Quito.

Determinar los efectos de la depresión en la cotidianidad de los estudiantes de una Universidad Privada en Quito.

III. Eje de la investigación

Se busca identificar la influencia en el desarrollo de ansiedad y depresión en confinamiento por covid-19 en estudiantes universitarios, partiendo desde:

Covid-19

La pandemia por COVID-19 se originó en Wuhan China, es una enfermedad causada por el virus SARS COV 2 que tiene como síntomas, malestar general, fiebre, tos, pérdida del olfato o gusto. En este contexto en Ecuador el 14 de febrero se confirmó el caso 0 reportado como una mujer de 71 años proveniente de la ciudad Madrid-España, aun así, fue hasta el 29 de febrero que el ministro de salud reporto el caso como positivo a covid-19. Durante los días siguientes se fueron reportando más casos positivos a covid-19, principalmente en las provincias de los ríos y guayas. El 13 de marzo fue confirmado el primer descenso por covid-19 quien fue el caso 0 del país, y al día siguiente fallece la hermana del caso 0 por la misma causa. A partir de este mes se declara emergencia sanitaria por covid-19, implantando medidas de restricción vehicular que en el primer día no fueron muy severas, al reportarse más descensos por covid-19 se inició cuarentena nacional para evitar que se sigan extendiendo los casos de covid-19, trasladando el trabajo presencial a trabajo en casa, y el cierre de instituciones educativas. (Labarthe, 2022)

Aislamiento social por Covid-19

El aislamiento social es un término que en los dos últimos años se ha utilizado en hospitales con mucha frecuencia. En contexto de salud la organización mundial de la salud (OMS,2020) ha manifestado que el aislamiento social tiene como finalidad mantener alejadas a todas aquellas personas que presenten algún tipo de enfermedad no conocida, buscando la no propagación. La palabra social se involucra cuando dicho aislamiento se aplica para toda la sociedad, como ya lo vivimos hoy en día con la pandemia del COVID-19. (Organización mundial de la salud, 2020)

Al momento de establecer medidas para asegurar un aislamiento seguro, se requieren de ciertos implementos necesarios y adicionales (abastecimiento de productos de primera necesidad), permitiendo que todo aquel que se encuentre en situación de confinamiento tenga la libertad de llevar una vida digna. (Organización mundial de la salud, 2020)

En otras definiciones el aislamiento social se plantea más como aquella soledad que puede experimentar los individuos y que es percibida por la sociedad como negativa, amenazadora e impuesta por otros. (NANDA, 2001)

Aquellas personas que viven bajo la condición de aislamiento social son más susceptibles a desarrollar problemas, sabiéndose que el más común de todos es la depresión. En muchos estudios realizados se indican que muchas personas que viven en condiciones de aislamiento podrían desarrollar problemas en el aprendizaje, atención, y en la toma de decisiones. Estos problemas se dan debido a la falta de relación con el entorno, el cerebro no es capaz de recibir los estímulos adecuados y como consecuencia no trabajara de manera correcta. Dada esta situación, las personas que vive en aislamiento social, en ocasiones podrían proyectar la imagen de ser torpes o lentos al momento de la toma de decisiones. (Zuñiga,2019)

Según Abellan (2019) la interacción con la sociedad puede ayudar a evitar los sentimientos de soledad. Por lo que se ha manifestado que existen estrategias planteadas por psicólogos como por ejemplo buscar un hobby, unirse a una clase, realizar foros en línea que permitan la interacción social virtual que ayudan al bienestar de las personas, proporcionando oportunidades para obtener las relaciones sociales en diferentes ámbitos.

Es importante reconocer que el aislamiento social se puede dar por muchos factores, pero los problemas en la salud mental siguen siendo los mismos, ya que se ha visto cómo se reconoce que los problemas en depresión, ansiedad, y de más problemas psicológicos se pueden dar con mayor incidencia en situaciones de aislamiento social.

La Depresión

La depresión es un trastorno mental frecuente, es caracterizado por los siguientes síntomas, tristeza, pérdida de interés, poca autoestima, sentimientos de culpa. También se identifican otros síntomas que podrían ser trastornos del sueño como insomnio, falta de apetito, cansancio extremo, y falta de concentración. (OMS, 2017)

Es una enfermedad en donde predomina particularmente la tristeza, sin embargo, existen otros signos de alarma que hay que tomar en cuenta, por ejemplo, la pérdida de apetito sexual en plena edad reproductiva, insomnio o hipersomnia, el sentir la necesidad de alejarse constantemente de su entorno social y aislarse. Todos estos síntomas o signos de alarma deben ser tomados en cuenta al momento de evaluar la depresión, ya que es una enfermedad silenciosa que puede llevar a autolesiones o incluso la muerte.

La depresión podría llegar a un nivel crónico o recurrente, puede afectar al desenvolvimiento académico, trabajo, o la capacidad de afrontar problemas de la vida cotidiana. En su forma más grave puede desencadenar conductas suicidas o el suicidio como tal. (OMS, 2017)

En su forma más leve se tiene la posibilidad de tratar sin necesidad de prescripción de medicamentos, sin embargo, cuando hablamos de una depresión moderada o grave, es necesario la implementación de medicamentos acompañados de psicoterapia impartida por un profesional. (OMS,2017)

La depresión es una enfermedad muy frecuente alrededor del mundo, según estudios realizados se calcula que alrededor de 300 millones de personas sufren de depresión. La depresión es muy diferente a los estados de ánimo normales y habituales y a las respuestas emocionales que se dan en determinados momentos de la vida cotidiana de las personas. Este puede convertirse en un problema serio de salud, sobre todo si los síntomas que se presentan son de una larga duración y de fuerte intensidad, la depresión puede causar un gran sufrimiento que provocaría la alteración de actividades laborales, familiares y académicos. En el peor de los

escenarios, podría conllevar a un suicidio. Alrededor de 800 000 personas se suicidan cada año en las que las edades oscilan entre 15 y 29 años (OMS,2018)

Desde un enfoque cognitivo conductual, en el entendimiento de eventos depende de nuestros esquemas, los cuales constituyen los elementos básicos de la personalidad (Zvelc, 2009).

El nivel más profundo de cognición integra "esquemas tempranos adaptativos"(Young 1990, pág. 27). que mantienen estabilidad y son de duración prolongada. Los esquemas tempranos mal adaptativos son aquellos que se activan en ambientes específicos y podrían convertirse en distorsiones cognitivas, reacciones emocionales intensas y depresión. (Young, 1990)

La siguiente investigación hace énfasis en una perspectiva etiológica y una perspectiva psicosocial, al mencionar una perspectiva etiológica nos enfocamos a la ayuda que se nos proporcionará para analizar los factores principales dando prioridad a lo biológico y a las conductas innatas del sujeto, y en una perspectiva psicosocial ya que nos permite abrir campo en el análisis de realidades, factores, causas e impactos de la depresión, sin desviarnos de que el ser humano es una persona social que se encuentra en una constante relación con el resto de personas, y estas relaciones deben ser enfocadas desde una forma lógica y razonable entre el sujeto que se investigará y la relación que se tiene con su entorno.

Desde un punto de visto cognitivo conductual los trastornos mentales se desarrollan en un contexto social por lo que el DSM V establece que para que un trastorno del estado del ánimo se considere patológico se cumple con un listado síntomas, los cuales debe mantenerlos por un mínimo de dos semanas, además puede desarrollar trastornos alimenticios, sentimientos de culpa, poca energía, pensamientos autodestructivos, pensamientos en torno a la muerte. (DSM V, 2015).

Ansiedad por confinamiento

La ansiedad es algo con lo que vivimos día con día y muchos la han experimentado por lo que se encuentran familiarizados, aun así, no es fácil de definir. Según Reyes la ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del ser en sí, esto moviliza las operaciones defensivas del organismo. (Reyes, 2000).

La ansiedad se puede considerar como patológica cuando afecta a la persona en su cotidianidad, presentando síntomas de larga duración, mismos que pueden

desencadenar en un ataque de pánico y se puede desarrollar sin un estímulo previo, por ejemplo, el pensamiento.

El trastorno de ansiedad se considera patológico cuando se presentan los siguientes síntomas: (DSM V, 2015).

Los trastornos por ansiedad son problemas que hoy en día se han convertido en habituales en la sociedad, más aún con la aparición del COVID.19.

La organización mundial de la salud (OMS, 2020) manifestó que toda ansiedad que sea prolongada y no se ha recurrido a tratamiento puede desencadenar un ataque de pánico, así como generar un trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y hasta fobias, lo que los médicos suelen tratar con ansiolíticos o terapias psicológicas. (OMS,2020)

En un contexto de pandemia por COVID-19 surgió un concepto sobre la ansiedad por la salud que si bien es cierto se considera normal, puede llegar a ser patológicos al caer en un estado de hipocondría, entre los síntomas que más se manifiestan en aquellos que presentan ansiedad por la salud en niveles patológicos son, (un exceso de visitas y consultas de médicos, incrementar el uso excesivo de sanitizantes, detergentes y de más utensilios de limpieza). (Nicolini H., 2020).

Hablando desde un enfoque conductual, se hace referencia a todos los síntomas que se observan en el exterior de una persona, por lo que no es necesario que el individuo cuente cuáles son sus dolencias y que es lo que le pasa, ya que simplemente se registra los síntomas al ver su comportamiento, tomando en cuenta los siguientes: comportamiento de alerta, estar en guardia, hipervigilancia, estado de atención expectante, bloqueo afectivo/ perplejidad/ sorpresa/ no saber qué hacer, dificultad para llevar a cabo tareas simples, inquietud motora. (Rojas, 2000)

Síntomas de la ansiedad presentados por la OMS.

<p>Psicológicos:</p>	<p>Sensación de amenaza y peligro, agobio, inquietud, inseguridad en sí mismo y con el resto, temor a perder el control, recelos y aumento en las sospechas e incertidumbre.</p>
<p>Físicos:</p>	<p>Sudoración, náuseas, vómitos, falta de aire, temblores, tensión, rigidez muscular y más graves como insomnio, trastornos de alimentación y disfunción sexual.</p>
<p>Cognitivos o Intelectuales:</p>	<p>Preocupación excesiva, expectativas negativas, sensación de confusión, dificultad de atención, concentración y memoria, abuso de prevención y</p>

	sospecha.
Sociales:	Irritabilidad, dificultad para mantener conversaciones con las personas, bloqueos, temor excesivo a enfrentar posibles conflictos.
Conductual:	Rigidez, dificultad para actuar, impulsividad, alerta e hipervigilancia, movimientos torpes de manos y brazos, cambio de voz, tensión en las mandíbulas, dudas o crispación.

Fuente: (OMS,2020)

Elaboración propia.

IV. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación

El COVID-19 es una enfermedad que tuvo su origen en Wuhan, provincia de Hubei de la República Popular China (Huarcaya, 2020).

Tuvo su impacto a nivel mundial a mediados del mes de marzo, al momento de declarar emergencia sanitaria, en muchos países se optó la medida de aislamiento social, esta medida no solo tuvo consecuencias a nivel económico por el paro de actividades comerciales, si no que los efectos a nivel psicológico se convierten cada vez más en una problemática a nivel mundial.

Las restricciones y el confinamiento han traído como consecuencia la agudización de muchas problemáticas de salud mental en donde la ansiedad y la depresión han predominado, ya que muchas personas están expuestas a situaciones bajo estrés que tienen una duración desconocida. (Ramírez, Castro, Lerma, Yela, Escobar, 2020)

Las personas que se encuentran en confinamiento social, con poca movilidad y contacto disminuido con los demás, desarrollan vulnerabilidad a presentar complicaciones psicológicas que pueden comenzar síntomas puntuales hasta el desarrollo de un trastorno mental como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático. (Ramírez, Castro, Lerma, Yela, Escobar, 2020, pàg.3)

En 2019 se analizó los datos de más de 580,000 adultos y mostró que el aislamiento social eleva los riesgos de muerte prematura por cualquier tipo. (Alcaraz, Eddens, Blase, Diver, Patel, Teras, Stevens, Jacobs, Gapstur, 2019). También manifiesta que este aislamiento podría compararse en magnitud a la obesidad y la falta de actividad física.

Sin embargo, es importante mencionar que, a nivel mundial, la Organización Mundial de la salud, (OMS, 2020) cree que los jóvenes corren mayor riesgo durante el confinamiento social por pandemia, porque pueden sufrir una serie de emociones, como el miedo, la incertidumbre, el dolor, etc. Todos estos factores afectarán su calidad de vida y causarán patologías psicológicas, ya que la duda sobre el coronavirus en el mundo va en aumento por lo que los jóvenes han desarrollado una gran cantidad de síntomas relacionados con la ansiedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatizó que debido a situaciones emergentes la pandemia del COVID-19 y la cuarentena obligatoria ha traído como consecuencia fuertes repercusiones en diferentes factores psicológicos en personas de todo el mundo, dado a las diferentes medidas optadas para evitar la propagación del virus, estas medidas incluyen aislamiento, distanciamiento social, suspensión de

instituciones educativas y áreas de trabajo, por lo que todo ello ha tenido graves consecuencias. La psicología clínica refleja en la expresión psicológica que envuelve posibles trastornos emocionales, debido a las siguientes razones, existe una ola de impacto psicológico en la salud mental por la emergencia sanitaria. (Ruiz, Arcaño y Pérez, 2020)

En el último año mi interés por el impacto psicológico que ha dejado el confinamiento por la pandemia de COVID-19 ha subido ya que es una problemática relativamente nueva y poco estudiada y hasta cierto punto infravalorada, lo que investigaciones como esta contribuirían con información acerca de la relación de los trastornos de ansiedad y depresión con ciertos aspectos dentro de la comunidad universitaria como lo son un bajo rendimiento académico, poca motivación, etc. En consecuencia, la institución podría brindar programas de intervención hacia los estudiantes que presenten indicadores de depresión y ansiedad como consecuencia del confinamiento.

Un factor relevante que considerar es la importancia de la detección temprana de estas patologías, para así mejorar la calidad de vida de las personas al recibir un tratamiento psicológico oportuno y eficiente. La ansiedad y depresión son patologías que hoy en día se encuentran muy normalizadas, por lo mismo, hay que estar atentos a los diferentes signos de alarma mismos que se encuentran descritos en esta investigación.

A partir de este análisis se ha planteado la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad y depresión en los estudiantes de 7mo y 8vo semestre de la carrera de comunicación social de una Universidad Privada en Quito durante el confinamiento por COVID-19?

V. Metodología

El enfoque metodológico que se realizará es una investigación cuantitativa.

Desde esta perspectiva de investigación Hernández, Fernández y Baptista (2014) plantean que la investigación cualitativa sobresale la comprobación de hipótesis por lo que “el enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamientos y probar teorías” (p. 4). Por lo que esta investigación busca obtener información a profundidad sobre los efectos de los trastornos de ansiedad y depresión relacionados con el confinamiento.

Esta investigación es de tipo exploratoria ya que “Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 91).

Al hablar de COVID-19 estamos hablando de un fenómeno relativamente nuevo y muy poco explorado, por lo que en esta investigación se concentrará en cuál es la prevalencia de la ansiedad y depresión que pueden ser influenciadas por un confinamiento obligado por la ya declara pandemia de COVID-19.

Esta investigación se realizará, porque se busca conocer la influencia del confinamiento en la salud mental de los jóvenes de la Universidad Privada en Quito y como el confinamiento pudo sacar a flote muchas patologías mentales como lo son la depresión y ansiedad.

Beneficios de la investigación:

El aislamiento social causado por la pandemia de COVID-19 ha tenido un gran efecto en la salud mental de los jóvenes, por lo que la investigación busca ampliar el conocimiento de la institución sobre los efectos de los trastornos de ansiedad y depresión durante el confinamiento por la pandemia que nos aportará con la concientización sobre la importancia de la salud mental en los jóvenes.

Posibles riesgos:

Se ha establecido un mínimo riesgo el cual consta en que al estar involucrados en la investigación podría generarse una sensación de perder el tiempo personal o generar incertidumbre por los resultados obtenidos.

Se aplicará la Escala de Ansiedad de Hamilton y el Inventario de Depresión de Beck con la finalidad de investigar sobre: “Los trastornos de ansiedad y depresión causadas por el confinamiento por covid-19 en estudiantes de 7mo y 8vo Semestre de la carrera de Comunicación Social de una Universidad privada en Quito en el año 2020-2021”. Este estudio es anónimo y confidencial. Los datos serán tratados con fines de investigación, exclusivamente.

Todos los datos relevantes para el estudio serán recogidos y almacenados cumpliendo con la normativa de confidencialidad.

- **Instrumentos:**

Se realizó una indagación bibliográfica en donde se evidenció la situación actual de los trastornos de ansiedad y depresión causadas por el confinamiento obligatorio por COVID-19, con la finalidad de identificar sus efectos se realizará una encuesta mediante Google forms, en la cual se pidió los datos informativos, sexo, edad, para los respectivos análisis, además de la utilización de las escalas.

- **Escala de ansiedad de Hamilton**

Lobo A, et al. Menciona que es una escala que evalúa la ansiedad y consta de 14 ítems en donde 13 de ellos nos brindan soporte a los diferentes síntomas de la ansiedad y 1 solo ítem valora el comportamiento. (Lobo A, Chamorro L, Luque A, Dal-Ré R, Badía X, Baró E, 2002, págs. 56-62)

La interpretación varía en donde una puntuación de 17 o menos indica ansiedad leve, de 18 a 24 ansiedad moderada y de 24 a 30 puntos ansiedad severa. (Hamilton 1959; pág. 50-55.)

- **Inventario de depresión de Beck**

El inventario de Beck se creó con la finalidad de evaluar la intensidad y que tan severo es la sintomatología depresiva, tomando en cuenta los indicadores del DSM-IV-TR, tiene un rango de calificación de 0 a 13 con categoría leve, 20 a 28 con categoría moderada y 29 a 63 con categoría severa. (Sanz, Perdidón, y Vázquez, 2003, págs. 260-261).

La escala de ansiedad de Hamilton consta de 14 ítems, donde 13 de ellos incluyen síntomas y signos ansiosos y solo 1 ítem evaluar el comportamiento de la persona y como se sintió durante la aplicación de la escala.

Cada ítem se puntúa en un rango de 0 a 4 puntos en el cual se menciona que 4 es el valor que no debería alcanzar una persona que no se encuentre hospitalizada

Los ítems (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) corresponden a una ansiedad psíquica y a una ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13) (8).

La escala de depresión de Beck consta de 21 preguntas en donde se puntuará de 0 a 3 en donde se clasifica de a siguiente manera

Puntuación Nivel de depresión

1-10Estos altibajos son considerados normales

11-16Leve perturbación del estado de ánimo.

17-20Estados de depresión intermitentes.

21-30Depresión moderada.

31-40Depresión grave.

+ 40Depresión extrema.

VI. Preguntas clave

Pregunta de inicio.

¿Cómo se originó la investigación y cuáles son sus beneficiarios?

Pregunta interpretativa.

¿Cuál es la prevalencia de ansiedad y depresión en los estudiantes de una Universidad Privada en Quito partiendo desde el confinamiento obligatorio por Covid-19?

Pregunta de cierre.

¿Existió un porcentaje de desarrollo alto en ansiedad y depresión en los estudiantes de comunicación social de una Universidad Privada de Quito?

VII. Organización y procesamiento de la información

A continuación, se mostrará la representación de las encuestas tomadas durante la investigación.

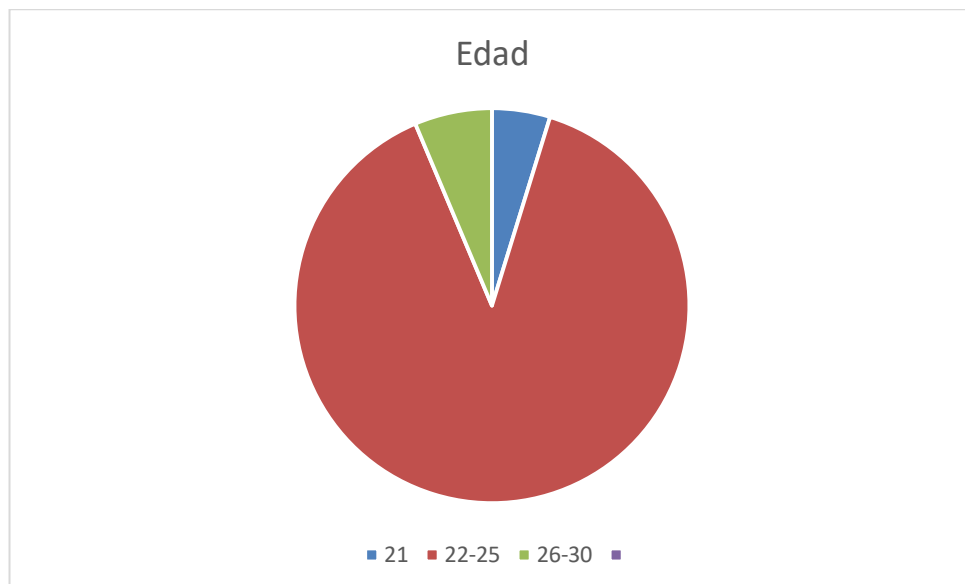


Gráfico 1. Edad- Elaborado por Pamela Larrea, (2022)

Los encuestados oscilan entre los 21 a 30 años siendo así que el 89% tiene una edad que va desde los 22 hasta los 25 años, un 6% va desde los 26 hasta los 30 años y apenas el 5% tiene 21 años.

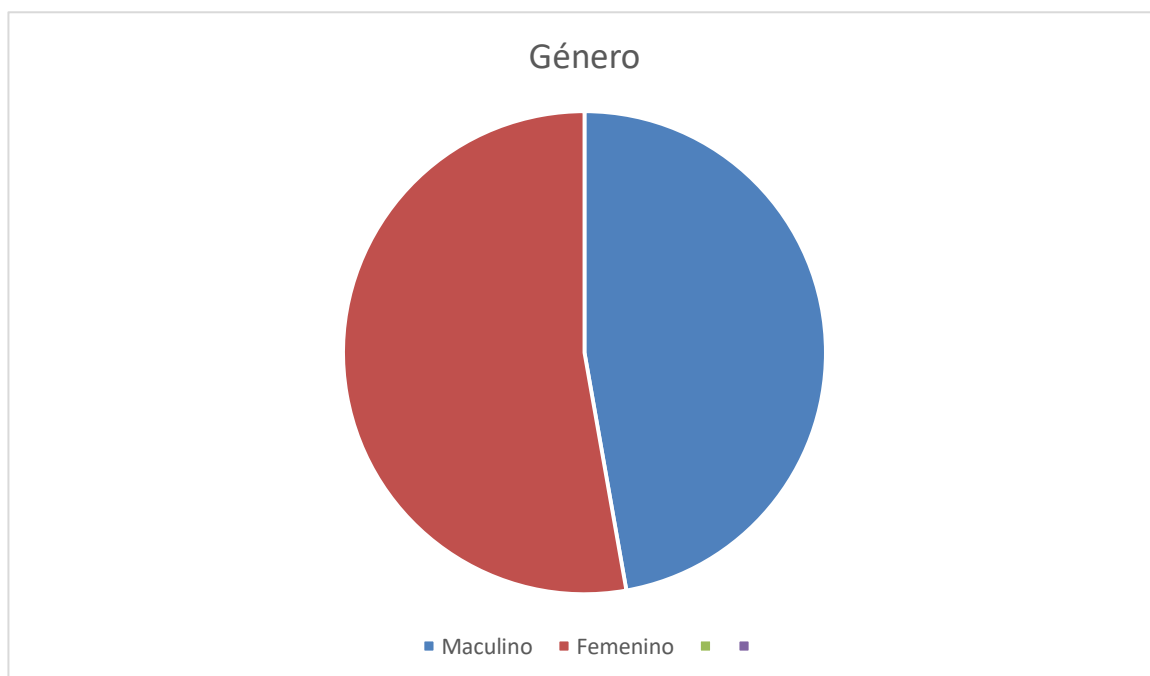


Gráfico 2. Género- Elaborado por Larrea. (2022)

En cuanto al género de los 72 encuestados 53% corresponden al género femenino y 47% al género masculino.

1. Escala Ansiedad Hamilton

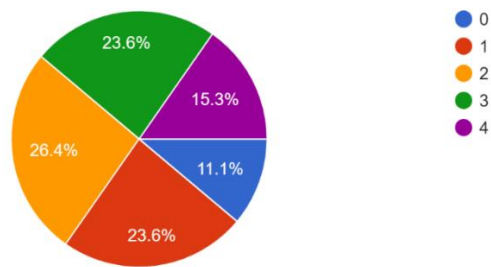


Figura 1. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad- Elaborado por Larrea (2022)

Como se puede observar un 11.1% no tiene preocupaciones/anticipaciones a lo peor, el 23.6% respondió que su intensidad es igual a 1, el 26,4% presenta los síntomas en una intensidad de 2, el 23,6% considera la intensidad de los síntomas en 3 y finalmente el 15,3% de los encuestados responden a una intensidad de 4 a los síntomas descritos.

Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.

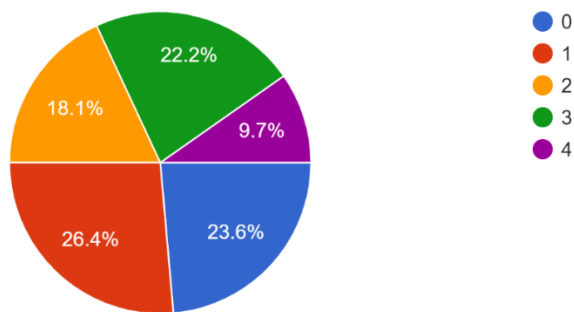


Figura 2: Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud- Elaborado por Larrea (2022)

Como se puede observar un 23.6% no presenta sensación de tensión e imposibilidad de relajación, el 26,4% respondió que su intensidad es igual a 1, el 18.1% presenta los síntomas en una intensidad de 2, el 22.2% considera la intensidad de los síntomas en 3 y finalmente el 9.7% de los encuestados responden a una intensidad de 4 a los síntomas descritos.

Temor a la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.

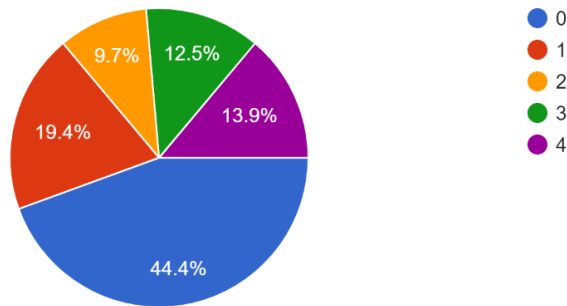


Figura 3: Temor a la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes. Elaborado por Larrea (2022)

Como se puede observar un 44.4% no siente temor a la obscuridad y temor hacia los demás en general, el 19.4% respondió que su intensidad es igual a 1, el 9.7% presenta los síntomas en una intensidad de 2, el 12.5% considera la intensidad de los síntomas en 3 y finalmente el 13.9% de los encuestados responden a una intensidad de 4 a los síntomas descritos.

Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar

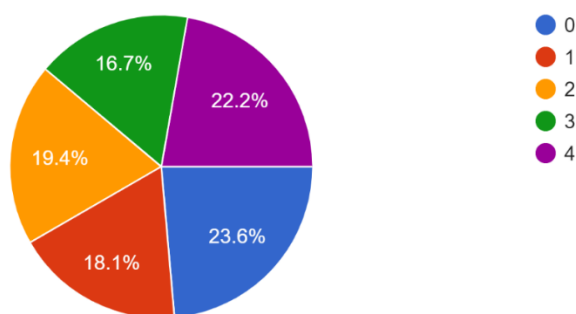


Figura 4: Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar- Elaborado por Larrea (2022)

Como se puede observar un 23.6% no tiene dificultad para dormirse o siente cansancio constante, el 18.1% respondió que su intensidad es igual a 1, el 19.4% presenta los síntomas en una intensidad de 2, el 16.7% considera la intensidad de los

síntomas en 3 y finalmente el 22.2% de los encuestados responden a una intensidad de 4 a los síntomas descritos.

Dificultad para concentrarse, mala memoria

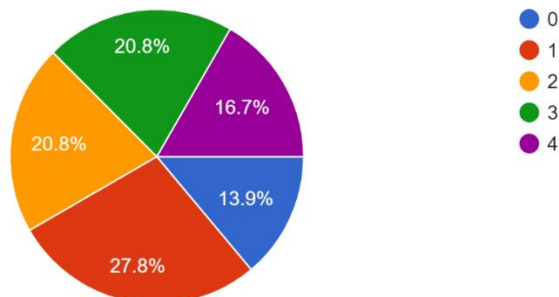


Figura 5: Dificultad para concentrarse, mala memoria- Elaborado por Larrea (2022)

Como se puede observar un 13.9% no presenta dificultad para concentrarse o mala memoria, el 27.8% respondió que su intensidad es igual a 1, el 20.8% presenta los síntomas en una intensidad de 2, el 20.8% considera la intensidad de los síntomas en 3 y finalmente el 16.7% de los encuestados responden a una intensidad de 4 a los síntomas descritos.

Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día

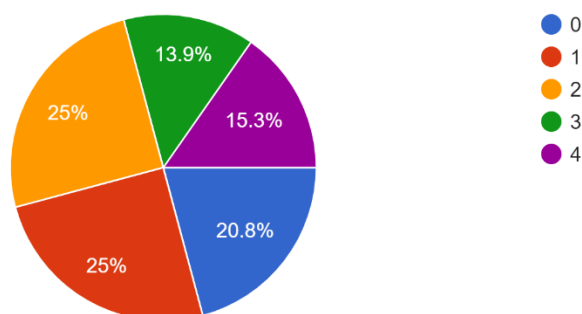


Figura 6: Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día- Elaborado por Larrea. (2022)

Como se puede observar un 20.8% no presenta pérdida de interés en sus actividades, el 25% respondió que su intensidad es igual a 1, el 25% presenta los síntomas en una intensidad de 2, el 13.9% considera la intensidad de los síntomas en 3 y finalmente el 15,3% de los encuestados responden a una intensidad de 4 a los síntomas descritos.

Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.

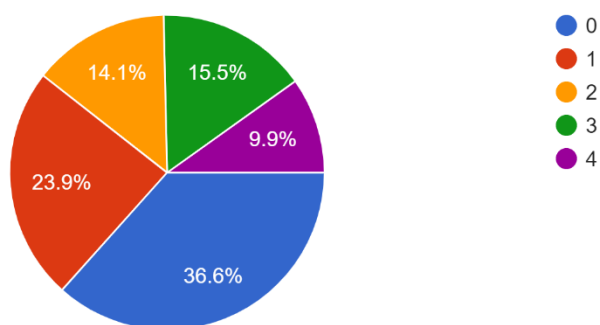


Figura 7: Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa- Elaborado por Larrea (2022)

Como se puede observar un 36.6% no presenta dolores y molestias musculares ya que cuenta con intensidad y frecuencia de 0, el 23.9% respondió que su intensidad es igual a 1, el 14.1% presenta los síntomas en una intensidad de 2, el 15.5% considera la intensidad de los síntomas en 3 y finalmente el 9.9% de los encuestados responden a una intensidad de 4 a los síntomas descritos.

Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.

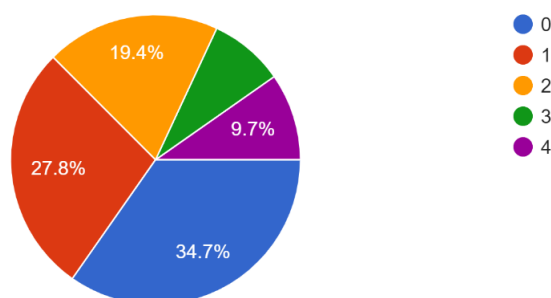


Figura 8: Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormiguelo- Elaborado por Larrea (2022)

Como se puede observar un 34,7% no presenta zumbidos de oídos, visión borrosa, etc., el 27.1% respondió que su intensidad es igual a 1, el 19.4% presenta los síntomas en una intensidad de 2, el 8,3% considera la intensidad de los síntomas en 3 y finalmente el 9,7% de los encuestados responden a una intensidad de 4 a los síntomas descritos.

Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.

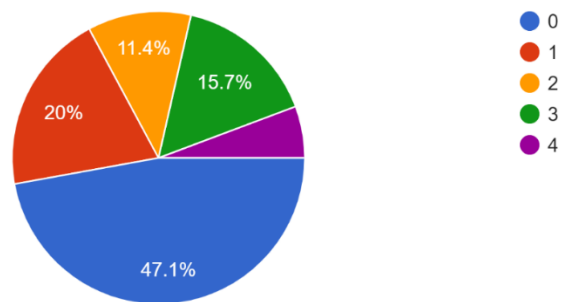


Figura 9: Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole- Elaborado por Larrea (2022)

Como se puede observar un 47,1% no presenta taquicardia y dolores en el pecho, el 20% respondió que su intensidad es igual a 1, el 11.4% presenta los síntomas en una intensidad de 2, el 15.7% considera la intensidad de los síntomas en 3 y finalmente el 5,7% de los encuestados responden a una intensidad de 4 a los síntomas descritos.

Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea
72 respuestas

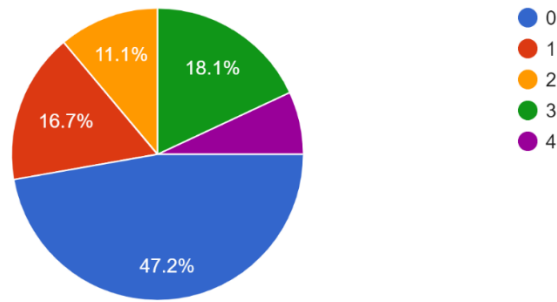


Figura 10: Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea- Elaborado por Larrea (2022)

Como se puede observar un 47,1% no presenta opresión y constricción en el pecho, ya que cuenta con intensidad 0, el 20% respondió que su intensidad es igual a 1, el 11.4% presenta los síntomas en una intensidad de 2, el 15.7% considera la intensidad de los síntomas en 3 y finalmente el 5,7% de los encuestados responden a una intensidad de 4 a los síntomas descritos.

Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómi...stinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.

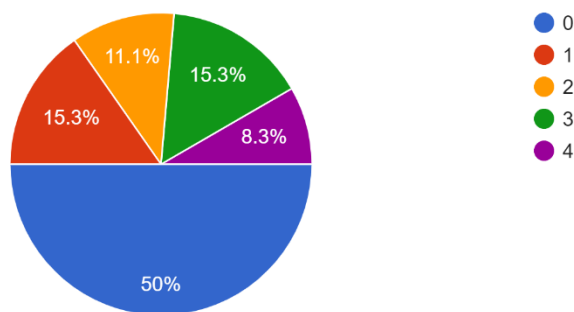


Figura 11: Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento- Elaborado por Larrea (2022)

Como se puede observar un 50% no presenta problemas estomacales, ya que cuenta con una intensidad de 0, el 15.3% respondió que su intensidad es igual a 1, el 11.1% presenta los síntomas en una intensidad de 2, el 15.3% considera la intensidad de los síntomas en 3 y finalmente el 8.3% de los encuestados responden a una intensidad de 4 a los síntomas descritos.

Micción frecuente, micción urgente, amenorrea,menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz,ausencia de erección, impotencia.

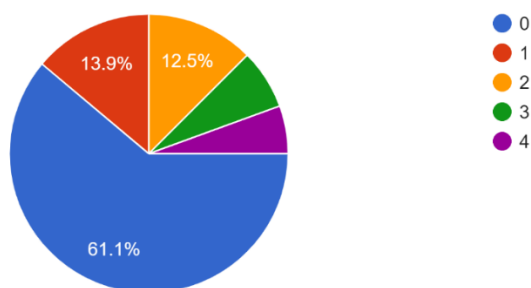


Figura 12: Micción frecuente, micción urgente, amenorrea,menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz,ausencia de erección, impotencia-

Elaborado por Larrea (2022)

Como se puede observar un 61.1% no presenta problemas de micción, menstruales o sexuales ya que cuenta con una intensidad de 0, el 13,9% respondió que su intensidad es igual a 1, el 12.5% presenta los síntomas en una intensidad de 2, el 6.9% considera la intensidad de los síntomas en 3 y finalmente el 5.6% de los encuestados responden a una intensidad de 4 a los síntomas descritos.

Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)

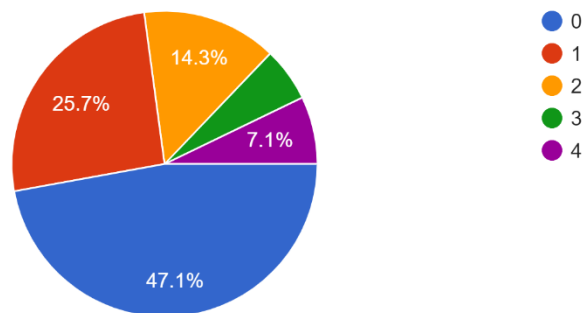


Figura 13: Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)- Elaborado por Larrea (2022)

Como se puede observar un 47.1% no presenta síntomas de boca seca, rubor, vértigos ya que cuenta con una intensidad de 0, el 25.7% respondió que su intensidad es igual a 1, el 14.3% presenta los síntomas en una intensidad de 2, el 5.7% considera la intensidad de los síntomas en 3 y finalmente el 7.1% de los encuestados responden a una intensidad de 4 a los síntomas descritos.

Mientras contestaba el test se sintió, tenso, no relajado, agitación nerviosa,temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.

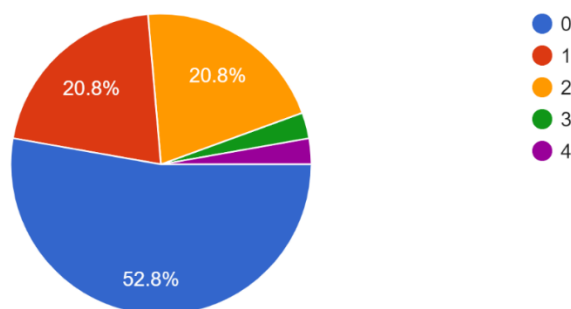


Figura 14: Mientras contestaba el test se sintió, tenso, no relajado, agitación nerviosa,temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados- Elaborado por Larrea (2022)

Como se puede observar un 52.8% se mantuvo cómodo durante la aplicación del test, el 20.8% respondió que se sintió bastante cómodo la mayoría del tiempo, el 20.8%

presenta una comodidad media al realizar el test, el 2.8% considera incomoda la toma del test en algunos aspectos y finalmente el 2.8% de los encuestados responden que se sintieron incomodos la mayoría del tiempo.

Inventario de depresión de Beck

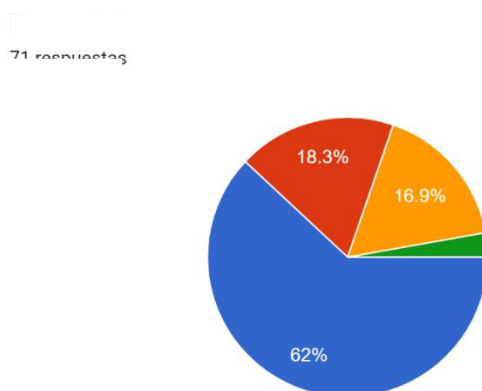


Figura 15 Sentimientos de tristeza- Elaborado por Larrea (2022)

El 62% contestó que no se siente triste, por otro lado, el 18.3 se siente triste, el 16.9 se siente triste continuamente y no puede dejar de estarlo y el 2.8% contestó que se siente tan triste o desgraciado que no puede soportarlo.

Pregunta 2

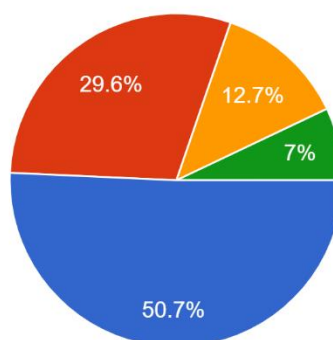


Figura 16 Sensación de desgano- Elaborado por Larrea (2022)

En la figura presentada se identifica que el 50.7% no se siente especialmente desanimado respecto al futuro, mientras que, el 29.6% se siente desanimado respecto al futuro, el 12.7% se siente que no tiene que esperar nada y solo el 7% siente que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

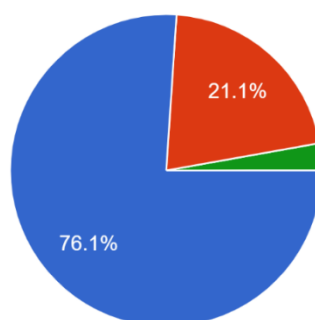


Figura 17 Sentimientos de fracaso- Elaborado por Larrea (2022)

Este grafico representa el porcentaje de sentimientos de fracaso en los encuestados, el 76.1 no se siente fracasado, el 21.1% cree que ha fracasado más que la mayoría de las personas, ninguna persona siente que, al mirar hacia atrás, se encuentra con fracaso tras fracaso y finalmente el 2.8 se siente como una persona totalmente fracasada.

Pregunta 4

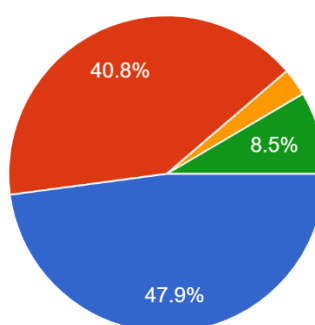


Figura 18 Estado de ánimo con respecto a la cotidianidad- Elaborado por Larrea (2022)

En esta figura se representa el estado de ánimo con respecto a ciertas cosas y se encontró que un 47.9% siente que las cosas le satisfacen tanto como antes, un 40.8% no disfruta de las cosas tanto como antes, un 2.8% siente que no obtiene una satisfacción auténtica de las cosas y un 8.5% se encuentra insatisfecho o aburrido de todo.

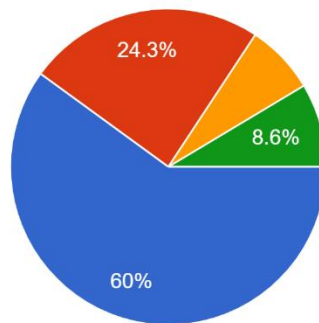


Figura 19 Sentimientos de culpa- Elaborado por Larrea (2022)

En este grafico se representa el % de sentimientos de culpa en los encuestados, un 60% no se siente especialmente culpable, un 24.3% se siente culpable en bastantes ocasiones, un 7.1% se siente culpable en la mayoría de las ocasiones, y un 8.6% se siente culpable constantemente.

Pregunta 6

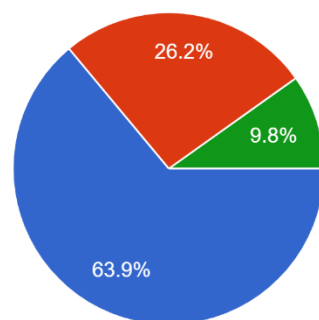


Figura 20 Sentimientos de castigo- Elaborado por Larrea (2022)

En este grafico se presentan sentimientos de castigo en los encuestados y un 63.9% no cree que esté siendo castigado, un 26.2% se siente como si fuese a ser castigado, un 0% espera ser castigado y finalmente un 9.8% siente que está siendo castigado

Pregunta 7

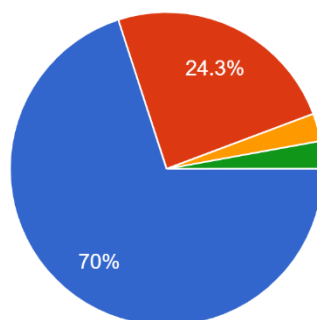


Figura 21 Sentimientos de decepción- Elaborado por Larrea (2022)

En esta figura se presentan sentimientos de decepción hacia la persona y un 70% no está decepcionada de mí misma, un 24.3% está decepcionado de mí mismo, un 2.9 se da vergüenza de mí mismo y un 2.9% se detesta.

Pregunta 8

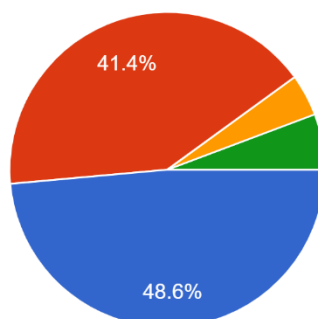


Figura 22 Autocritica- Elaborado por Larrea (2022).

Este grafico representa al porcentaje de autocritica de los encuestados, y un 48.6% no se considera peor que cualquier otro, un 41.4% se autocritica por debilidades o

por errores, un 4.3% continuamente se culpa por faltas, y un 5.7% se culpa por todo lo malo que sucede.

Figura 23

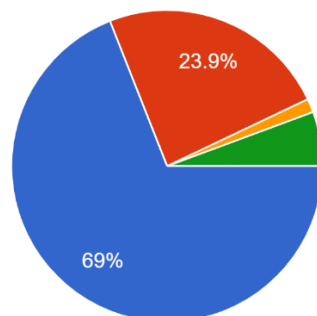


Figura 23 Pensamientos suicidas- Elaborado por Larrea (2022)

En el siguiente gráfico representa los pensamientos suicidas y un 69% no tiene ningún pensamiento de suicidio, un 23.9% a veces piensa en suicidarse, pero no lo cometería. Un 1.4% desearía suicidarse, y un 5.6% se suicidaría si tuviese la oportunidad.

Pregunta 10

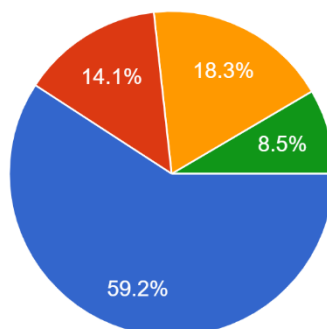


Figura 24 sensación de llorar- Elaborado por Larrea (2022)

En el siguiente grafico se muestra la frecuencia de los encuestados al llorar, un 59.2% no llora más de lo que solía llorar, un 14.1% ahora llora más que antes, un 18.3% llora continuamente y un 8.5% antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

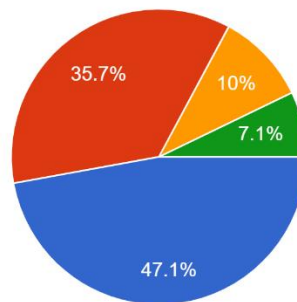


Figura 25 irritabilidad- Elaborado por Larrea (2022)

En este grafico se observa el porcentaje de sentimientos de irritabilidad en los encuestados, un 47.1% no está más irritado de lo normal, un 35.7% se molesta o irrita más fácilmente que antes, un 10% se siente irritado continuamente y un 7.1% so se irrita absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme

Pregunta 12

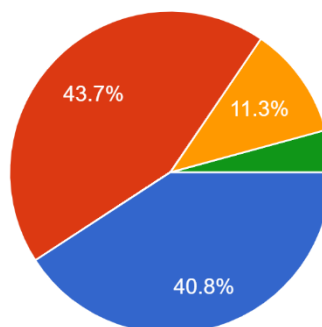


Figura 26 pérdida de interés- Elaborado por Larrea (2022)

En grafico representa un 40.8% de los encuestados que no ha perdido el interés por los demás, un 43.7% está menos interesado en los demás que antes, un 11.3% he perdido la mayor parte de interés por los demás y un 4.2% ha perdido todo el interés por los demás.

Pregunta 10

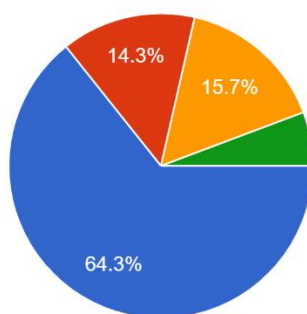


Figura 27 Capacidad de tomar decisiones- Elaborado por Larrea (2022)

El grafico representa un 64.3% de los encuestados toma decisiones más o menos como siempre ha hecho un 13.3% evita tomar decisiones más que antes, 15.7% tomar decisiones le resulta mucho más difícil que antes y un 5.7% ya le es imposible tomar decisiones.

Pregunta 14

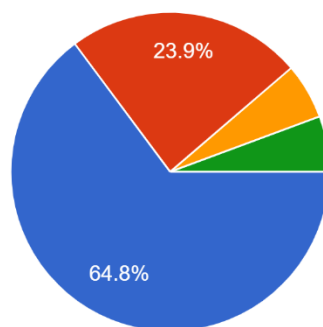


Figura 28 autopercepción física- Elaborado por Larrea (2022)

El grafico representa un 64.8% de los encuestados no cree tener peor aspecto que antes, un 23.9% se teme que ahora parece más viejo o poco atractivo, un 5.6% cree que se han producido cambios permanentes en su aspecto que le hacen parecer poco atractivo y un 5.6% cree que tiene un aspecto horrible.

Pregunta 15

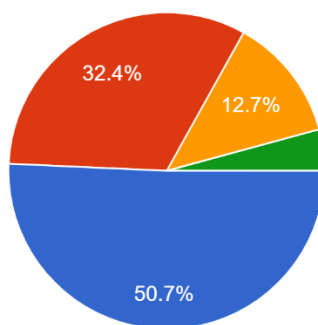


Figura 29. Energía en actividades diarias- Elaborado por Larrea (2022)

El siguiente grafico muestra que el 50.7% de los encuestados trabaja igual que antes, el 32.4% le cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo, un 12.7% tiene que obligarse mucho para hacer algo y un 4.2% no puede hacer nada en absoluto.

Pregunta 16

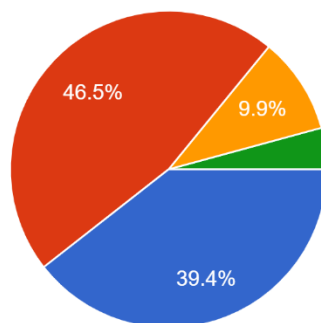


Figura 30 capacidad para conciliar el sueño- Elaborado por Larrea (2022)

El 39.4% de los encuestados duerme tan bien como siempre, el 46.5% no duerme tan bien como antes, el 9.9% se despierta una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir y un 4.2% se despierta varias horas antes de lo habitual y no puede volver a dormir.

Figura 31

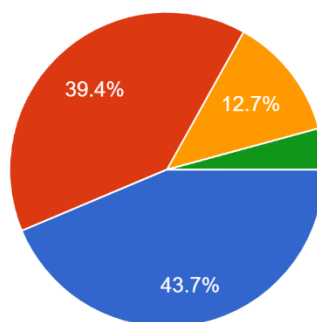


Figura 31 sensación de cansancio- Elaborado por Larrea (2022)

Un 43.7% de los encuestados no se sienten más cansados de lo normal, el 39.4% se cansa más fácilmente que antes, el 12.7% se cansa en cuanto hace cualquier cosa y el 4.2% está demasiado cansado para hacer nada.

Pregunta 18

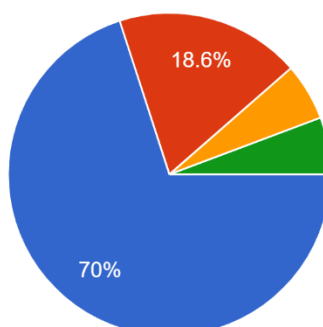


Figura 32 apetito- Elaborado por Larrea (2022)

El 70% de los encuestados responden a que su apetito no ha disminuido, el 18.6% no tiene tan buen apetito como antes, el 5.7% ahora tiene mucho menos apetito y un 5.7% ha perdido completamente el apetito.

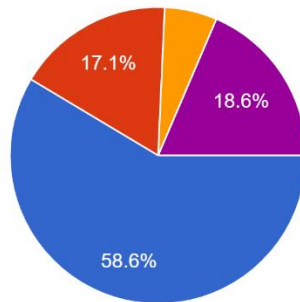


Figura 33 alimentación- Elaborado por Larrea (2022)

En este grafico se observa un 58.6% de los encuestados últimamente ha perdido poco peso o no he perdido nada, un 17.1% ha perdido más de 2 kilos y medio, el 5,7% ha perdido más de 4 kilos, no se registraron respuesta para una perdida más de 7 kilos y 18.6% está a dieta para adelgazar.

Pregunta 20

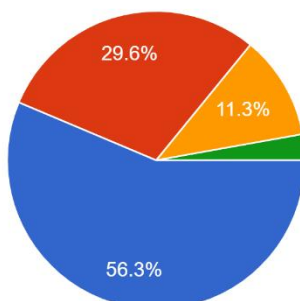


Figura 34 preocupación por salud- Elaborado por Larrea (2022)

El grafico presenta un 56.3% de los encuestados no está preocupado por su salud más de lo normal el 26.9% está preocupada por problemas físicos como dolores,

molestias, malestar de estómago o estreñimiento, el 11.3% está preocupada por problemas físicos y le resulta difícil pensar algo más y el 2.8% esta tan preocupado por problemas físicos que es incapaz de pensar en cualquier cosa.

Distribución de Libido

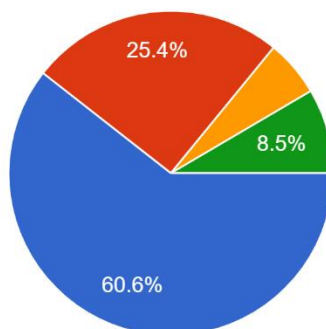


Figura 35 Libido- Elaborado por Larrea (2022)

El siguiente grafico muestra un 60.6% de los encuestados no ha observado ningún cambio reciente en su interés, el 25.4% esta menos interesado por el sexo que antes, el 5.6% esta mucho menos interesado por el sexo y un 8.5% ha perdido totalmente el interés por el sexo.

Inventario de Depresión de Beck

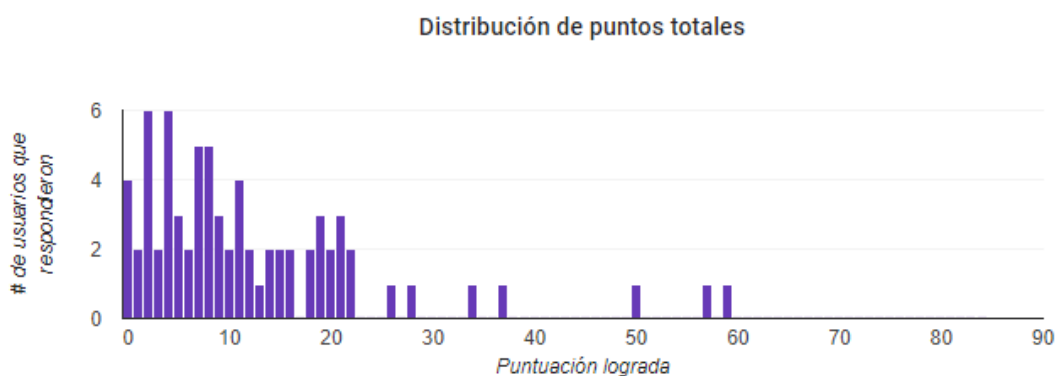


Figura 36

Elaborado por Google forms, 2022

Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck:

Puntuación	Nivel de depresión*
1-10	Estos altibajos son considerados normales.
11-16	Leve perturbación del estado de ánimo.
17-20	Estados de depresión intermitentes.
21-30	Depresión moderada.
31-40	Depresión grave.
+ 40	Depresión extrema.

* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.

Fotografía: Beck, A. T., Steer, R. A., Brown, G. K., & Vázquez, C. (s.f)

La figura 36 representa el porcentaje de puntuaciones obtenidas después de calificar las respuestas de 72 encuestados, en donde de acuerdo a los diferentes rangos de puntaje se establecerá si se desarrolló depresión y en qué nivel se encuentran actualmente, 40 encuestados se encuentran en un rango de puntuación de entre 1 hasta 10 puntos, lo que quiere decir que han sufrido altibajos, sin embargo, estos son considerados normales, 13 de los encuestados se encuentran en un rango de 11 a 16 en puntuación lo que significa que han sufrido una leve perturbación del estado de ánimo, 7 encuestados se encuentran en el rango de puntuación ente 17 a 20 puntos, por lo que se concluye que han sufrido estados de depresión pero de manera intermitente, nuevamente 7 encuestados reflejan una puntuación en el rango de 21 a 30 puntos, esto ya se considera un estado de depresión constante en un nivel moderado, 2 encuestados reflejan una puntuación entre 31 a 40 puntos y esto sugiere una depresión grave, y finalmente existen 3 encuestados que superan el rango de calificación sobre los 40 puntos por lo que se considera que se encuentran en una depresión extrema.

Escala de Ansiedad de Hamilton

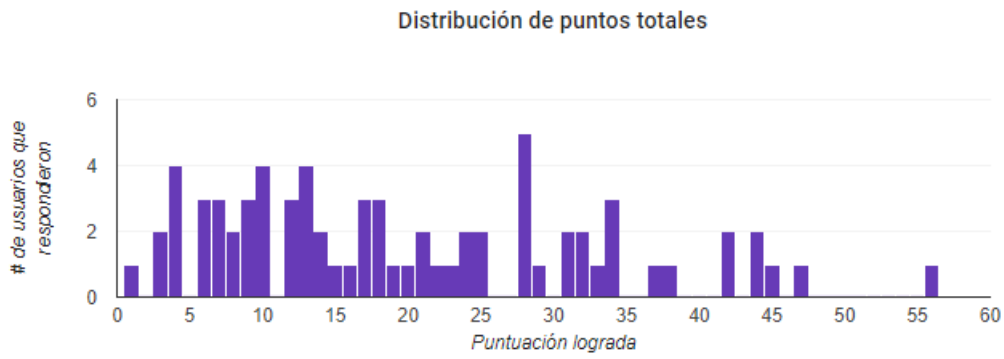


Figura 37

Elaborado por Pamela Larrea, 2022

0 -17	Ans iedad Leve
1 8-24	Ans iedad Moderada
2 4- 30	Ans iedad Severa

Elaborado por Larrea. (2022)

El en siguiente grafico se interpretará el resultado general de 72 encuestados, 35 obtuvieron una puntuación en el rango de 0 a 17 puntos, por lo que se considera que presentan ansiedad en una intensidad Leve, 11 encuestados obtuvieron una calificación entre el rango de 18 a 24 puntos por lo que se considera que se encuentran en un estado de ansiedad moderada, 8 encuestados están en el rango de 24 a 30 puntos y 17 superaron los 30 puntos por lo que representa que 25 encuestados se encuentran en un estado de ansiedad severa.

VIII. Análisis de la información

El plan de análisis que se presenta nos lleva a los siguientes pasos.

- Solicitud de aprobación de realizarlo en la Universidad
- Elaboración y aceptación del consentimiento informado
- Encuesta Google forms para datos informativos.
- Indagación de la bibliografía relacionada con el tema tratado
- Aplicar la escala de ansiedad de Hamilton
- Aplicar el inventario de depresión de Beck
- Preparación de matrices para aplanar información
- Análisis estadístico tomado directamente desde la matriz realizada en Google forms
- Redacción y conclusiones en base a los datos estadísticos.
- Gráficos estadísticos circulares, las respuestas se clasificaron en diferentes gráficos que facilitaran la sistematización de la información de una manera más sencilla y favorable.

Es un análisis estadístico, ya se obtendrán datos a través de plataformas que nos permitirán recopilar información que a simple vista no puede ser percibida.

Se utilizará la plataforma Google forms para clasificar y tabular los datos obtenidos de las escalas aplicadas, cuya utilización optimiza y mejora la visibilidad para una mejor explicación de los datos obtenidos

SEGUNDA PARTE

IX. Justificación

Esta investigación se realizará, porque se busca conocer las consecuencias del confinamiento en la salud mental de los jóvenes de la Universidad Privada en Quito y como el confinamiento evidenció el incremento de patologías mentales como lo son la depresión y ansiedad.

En Ecuador se realizó un estudio dirigido por Tusev, A., Tonon, L. & Capella, L. (2020) en las diferentes provincias del Ecuador en donde el objetivo era establecer la concurrencia de las patologías, ansiedad y depresión, este estudio nos arrojó resultados preocupantes, que de una muestra de 789 personas el 19.4% de los evaluados presentaban síntomas de ansiedad y el 10.3 % presentaron síntomas de depresión

Con todo lo antes mencionado, en consecuencia, se realizará una investigación a los posibles trastornos mentales que se presentaron ya que como sabemos muchas personas no se encuentran actualizadas en el tema y es de mucha importancia contar con estudios veraces que ayuden a la comprensión de dichas patologías. Un estudio presentado por UNICEF revela que de una muestra de 8.444 adolescentes y jóvenes de 13 a 29 años en 9 regiones de Latinoamérica y el Caribe, 27% reportó tener síntomas de ansiedad frente a un 15% que tenía síntomas de depresión, también se demostró que 1 de cada 2 sienten menor motivación por las actividades que antes de la pandemia disfrutaban, también se encontró que 2 de cada 5 personas no pidió ayuda en relación a su bienestar emocional y físico pese a sentir la necesidad de hacerlo. (UNICEF, 2020)

El aislamiento social en muchos eventos puede llegar a ser traumático, en una investigación en Canadá después de la eclosión del SARS-COV se identificaron algunos factores como por ejemplo estrés psicológico en los trabajadores del área de salud como: propagación del miedo a contraer enfermedades infecciosas, ánimo depresivo, etcétera. El antropólogo español Agustín Fuentes (2020) advierte sobre la opción de la disminución de prácticas que tienen que ver con el contacto físico, por lo que advierte que se debe efectuar todo lo posible para preservar el contacto físico entre personas, pese a la incomunicación entre ellas. (Fuentes, 2020)

En el año del 2020 se realizó una investigación sobre cuáles fueron los factores predominantes en los estudiantes de una Universidad Privada en Quito y Guayaquil

para el desarrollo de depresión y ansiedad por COVID-19, con esta base de investigación se concluye que la calidad de relaciones sociales y afectación en proyectos de vida que se vieron perjudicados por el confinamiento ha sido un detonante para la aparición de trastornos de ansiedad y depresión.

El aislamiento social causado por la pandemia de COVID-19 ha tenido un gran efecto en la salud mental de los jóvenes, por lo que la investigación busca ampliar el conocimiento de la institución sobre los efectos de los trastornos de ansiedad y depresión durante el confinamiento por la pandemia que nos aportará con la concientización sobre la importancia de la salud mental en los jóvenes, la interacción social y el soporte han impulsado la ágil anticipación de la literatura humana. aunque, las especies sociales luchan cuando se ven obligadas a vivir en aislamiento. Desde niños hasta ancianos, la integración psicosocial en los compromisos interpersonales es primordial para la supervivencia.

En el último año el interés por el impacto psicológico que ha dejado el confinamiento por la pandemia de COVID-19 ha subido, en donde investigaciones como estas podrían aportar información y sobre todo profundizar la relación de los trastornos de ansiedad y depresión con ciertos aspectos dentro de la comunidad universitaria como lo son un bajo rendimiento académico, poca motivación, etc. En consecuencia, la institución podría brindar programas de intervención hacia los estudiantes que presenten indicadores de depresión y ansiedad como consecuencia del confinamiento.

X. Caracterización de los beneficiarios

a. Población

Se trabajará con los estudiantes entre 7mo y 8vo semestre que cursaron la carrera de Comunicación Social de una Universidad Privada en la ciudad de Quito

b. Tipo de muestra

El tipo de muestra que se utilizará es probabilístico, ya que el muestreo probabilístico es una técnica en donde las muestras que se recogen brindan a todos los individuos de la población la misma oportunidad de ser seleccionados, también su elección depende de los propósitos del investigador (Cuesta, 2009).

c. Criterios de la muestra

- Sean estudiantes de una universidad Privada en Quito
- Que estén cursando la carrera Comunicación Social
- Se hayan mantenido en confinamiento obligatorio por al menos 4 meses

d. Muestra

La muestra se conformará por estudiantes de la carrera de comunicación de la Universidad Privada en Quito, con un total de 72 estudiantes que oscilen en las edades entre 21 y 30 años.

XI. Interpretación

Inventario de depresión de Beck.

Partiendo desde el análisis estadístico realizado al porcentaje poblacional se determinó que el 26.38% de la población encuestada padece de depresión a niveles considerables lo que quiere decir que 19 encuestados de 72 sufren de un estado de depresión constante ya sea leve, severo o moderado.

Es importante recalcar que de los 19 encuestados 8 corresponden al género masculino es decir un 42.10%, mientras que 11 corresponden al género femenino es decir un 57.89%, por lo que es importante recalcar que el género masculino presentó una menor tendencia a desarrollar cuadros de depresión en niveles moderados y graves mientras que el género femenino es más propenso a desarrollar cuadros de depresión durante el confinamiento por pandemia de Covid-19.

Una de las principales razones por las que se desencadenaría un estado de depresión es el sentimiento de soledad, por lo mismo volvemos al mismo contexto de covid-19 ya que según Zúñiga (2019) el aislamiento social es un factor para que las personas presenten dificultades en la toma de decisiones debido a que no tienen relación con el entorno social, por lo que es más probable el desarrollo de depresión.

La depresión tiene como síntomas más notables la tristeza, sentimientos de culpa, pérdida de interés, etc. y es lo que nos encontramos en el inventario de depresión de Beck, en las diferentes preguntas realizadas, 19 encuestados presentaron como resultado un cuadro de depresión entre intermitente, moderada y grave.

Escala de Ansiedad de Hamilton.

En dicha escala encontramos que el 34% de los encuestados sufren de ansiedad patológica en un estado constante y no controlado, y como se mencionó antes en la investigación esto conlleva a posibles escenarios preocupantes, en donde pueden afectar la calidad de vida de los encuestados, ya que los estados constantes de ansiedad pueden desencadenar ataques de pánico sin necesidad de estímulos previos, mismos que se pueden activar únicamente con el pensamiento.

Cabe mencionar que de los 25 encuestados que presentan síntomas de ansiedad severa 16 corresponden al género femenino es decir el 64% de los encuestados, mientras que 9 encuestados corresponden al género masculino es decir el 36%, por lo que se puede identificar que el género femenino es más propenso al desarrollar cuadros de ansiedad severos.

En el contexto de pandemia por covid-19 se presentó lo que es ansiedad por confinamiento que tiene como fundamento la preocupación excesiva por la salud, en la escala de ansiedad de Hamilton se muestra que 36 de los 72 encuestados presentan ansiedad de manera constante, la OMS plantea que todo tipo de ansiedad presentada de una manera prolongada puede desencadenar en un ataque de pánico y por lo mismo se debe tomar en cuenta la intensidad de los síntomas de ansiedad y sobre todo la frecuencia con la que dichos síntomas aparecen en las personas.

El desarrollo de ansiedad por el confinamiento en los encuestados es del 34% del total de encuestas, algo que es importante recalcar es que existe una tendencia a que el sexo femenino desarrolle mayormente ansiedad, uno de los síntomas más comunes de la ansiedad presentados son el temor a la obscuridad y a las personas, ya que el 55% de los encuestados presentaron síntomas en este indicador, en el caso de depresión un 26.38% desarrolló la patología por confinamiento demostrando de la misma manera que el sexo femenino tiene mayor incidencia en el desarrollo de depresión por confinamiento por Covid-19, los síntomas que más se presentan durante la aplicación de las pruebas fue la sensación de fracaso y tristeza profunda.

Según la OMS la depresión a niveles crónicos puede afectar al desenvolvimiento académico. OMS (2017)

Una de las consecuencias de la ansiedad y depresión en los jóvenes es la repercusión que existe en el rendimiento académico, uno de los síntomas mencionados en la depresión es la falta de interés por actividades cotidianas y episodios de hipersomnia o insomnio, estos síntomas afectan a los niveles educativos de los

estudiantes al no permitirles mantener un estado de ánimo óptimo para la concentración e interés en las actividades académicas que estas requieren.

XII. Principales logros del aprendizaje

En esta investigación he podido aprender la importancia de la salud mental en los jóvenes, y como el confinamiento obligatorio puede desencadenar en patologías como la depresión y ansiedad, en esta investigación pude notar que el ser humano es netamente social y necesita de su entorno, algunas experiencias con los encuestados me hicieron darme cuenta de que gozar de una estabilidad emocional hoy en día es casi un privilegio, un porcentaje de encuestados se encuentra en un estado de ansiedad y depresión profundo por lo que contar con mecanismos de ayuda gratuita y oportuna debería ser una prioridad en las Universidades del Ecuador.

La pandemia por COVID- 19 fue un limitante en la investigación ya que no se podía realizar una reunión más íntima y personal con las personas que fueron evaluadas, por lo mismo puede ser que los datos de algunos estén sesgados ya que la recolección de datos no se realizó de manera presencial.

El tiempo dispuesto para la realización del trabajo considero fue muy corto ya que de contar con más tiempo se podría incluir a nuevos participantes para tener una mayor visión sobre el estado actual de muchos más estudiantes, con la finalidad de plantear soluciones a una problemática que es tan importante y que en opinión propia considero no se le da la atención debida.

La revisión bibliográfica me ayudo en muchos aspectos, ya que cuento con información que me permitió reconocer la verdadera importancia de la salud mental y como con cada día que pasa la ansiedad y depresión cobra vidas de muchas más personas.

XIII. Conclusiones y recomendaciones

Con base los objetivos presentados para ser desarrollados en este trabajo investigativo concluyo:

La prevalencia en casos de ansiedad por confinamiento por Covid-19 en los jóvenes de una Universidad Privada en Quito es del 34.72%, mientras que la prevalencia en depresión por confinamiento es del 26.38%.

Una vez analizado los diferentes instrumentos de evaluación aplicados, se concluyó que uno de los mayores síntomas de depresión que se presentan son los sentimientos de fracaso y la mala autopercepción, la irritabilidad también es uno de los síntomas más frecuentes en los encuestados, en cuanto a los síntomas de ansiedad los que predominan en los encuestados fueron la falta de memoria, pérdida de interés, cambios de humor, dificultad para concentrarse y para dormir.

Uno de los efectos de la ansiedad en la cotidianidad de los evaluados es la imposibilidad de dormir o tener un sueño excesivo, temblores y sensación de inquietud es algo que también afecta a las actividades diarias de cada individuo.

La depresión tiene consecuencias en la cotidianidad ya que no permite realizar actividades que antes se disfrutaban porque se encuentran en un estado constante de tristeza al no poder disfrutar de logros personales por considerarlo como un fracaso.

Recomendaciones

Debido a los índices altos calculados de depresión y ansiedad se recomienda la apertura de programas que garanticen la optima salud mental en los jóvenes Universitarios de la ciudad de Quito.

- Se realice una evaluación más profunda sobre las consecuencias de la ansiedad y depresión en los jóvenes.
- Que la Universidad brinde programas de protección para evitar un desenlace fatal en los estudiantes diagnosticados con depresión y ansiedad.
- Finalmente se recomienda charlas constantes en informativas sobre los síntomas y signos de alarma para desarrollar depresión y ansiedad en jóvenes estudiantes.

XIV. Referencias bibliográficas:

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.

Asale, R. (s. f.). Diccionario de la lengua española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario.

Beck, A. T., Steer, R. A., Brown, G. K., & Vázquez, C. BDI-II: Inventario de depresión de Beck-II.

Brewin, Chris R. (1996). Theoretical Foundations of Cognitive-Behavior Therapy for Anxiety and Depression. *Annual Review of Psychology*, 47(1), 33-57. Doi: 10.1146/annurev.psych.47.1.33

Cabrera, E. A. (2020). Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid19. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 2(1), 209-220

Cuesta, M. (2009). Introducción al muestreo. Universidad de Ovideo

Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en. Obtenido de Clínica y Salud: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 163

Dzul, M. (2018). Diseño No-Experimental. Obtenido de Docplayer: <https://docplayer.es/11966052-Que-es-el-diseno-no-experimental.html>

eCIE-Maps - CIE-10-ES Diagnósticos. (s. f.). ecie maps.

El Impacto Del COVID-19 En La Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes | UNICEF. UNICEF, <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>. Accessed 12 Jan. 2022.

Flick, U. (2015). *El diseño de Investigación Cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*.

Huarcaya, V. J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Obtenido de Scielo: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>

Kassandra I Alcaraz, Katherine S Eddens, Jennifer L Blase, W Ryan Diver, Alpa V Patel, Lauren R Teras, Victoria L Stevens, Eric J Jacobs, Susan M Gapstur, Social Isolation and Mortality in US Black and White Men and Women, *American Journal of Epidemiology*, Volume 188, Issue 1, January 2019, Pages 102–109, <https://doi.org/10.1093/aje/kwy231>

Lobo A, Chamorro L, Luque A, Dal-Ré R, Badía X, Baró E y el Grupo de Validación en Español de Escalas Psicosométricas (GVPEEP). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Med. Clin (Barc)* 2002;118(13):439-9.

México D.F: Mcgrawhill

Morrison, James, autor. DSM-5: guía para el diagnóstico clínico / James Morrison; traductor Gabriela Enríquez Coterá. — 1a edición. — México, D.F: Editorial El Manual Moderno, 2015.

Nicolini H. Depression and anxiety during COVID-19 pandemic. *Cir Cir*. 2020;88(5):542-547. English. doi: 10.24875/CIRU.M20000067. PMID: 33064684.

Organización Mundial de la Salud. (02 de 07 de 2020). Coronavirus (COVID-19). Obtenido de OMS: [https:// covid19.who.int/](https://covid19.who.int/)

Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & EscobarCórdoba, F. (2020). CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA SALUD MENTAL ASOCIADAS AL AISLAMIENTO SOCIAL

Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. *SciELO Preprints*, 1, 1-21.

Rojas, E. (2000). *La Ansiedad*. Barcelona, España: Editorial Temas De Hoy.

Sanz, J., Perdición, a., & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la

Tusey, A., Tonon, L. & Capella, L. (2020). Efectos Iniciales en la Salud Mental por la Pandemia de Covid-19 en algunas Provincias de Ecuador *Investigación*, 15, 11–22. doi:10.31095/ investigatio.2020.15.2

World Health Organization. (2017, 23 febrero). Depresión.

Zuñiga, O. (2019, 2 octubre). El aislamiento social. <https://lamenteesmaravillosa.com/el-aislamiento-social>

Anexos

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4

7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4

14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4
---	----------	----------	----------	----------	----------

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	

Imágenes tomadas del libro escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton, 1959, pag.50-55)

Inventario de depresión de Beck

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

-
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
 - 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

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

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

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

11 Agitación

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

12 Pérdida de Interés

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

13. Indecisión

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

14. Desvalorización

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

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

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

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía

hacer.

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

hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: _____

Imágenes tomadas del inventario de depresión de Beck. (Beck, A. T, 2022. pág., 2-9)

Consentimiento informado

Título del Proyecto: Los trastornos de ansiedad y depresión causadas por el confinamiento por covid-19 en estudiantes de 7mo y 8vo Semestre de la carrera de Comunicación Social de una Universidad privada en Quito en el año 2020-2021
Investigador Principal: Pamela Larrea

Esta investigación se realizará, porque se busca conocer la influencia del confinamiento en la salud mental de los jóvenes de la Universidad Privada en Quito y como el confinamiento puede sacar a flote muchas patologías mentales como lo son la depresión y ansiedad.

Beneficios de la investigación:

El aislamiento social causado por la pandemia de COVID-19 ha tenido un gran efecto en la salud mental de los jóvenes, por lo que la investigación busca ampliar el conocimiento de la institución sobre los efectos de los trastornos de ansiedad y depresión durante el confinamiento por la pandemia que nos aportará con la concientización sobre la importancia de la salud mental en los jóvenes.

Posibles riesgos:

Se ha establecido un mínimo riesgo el cual consta en que al estar involucrados en la investigación el riesgo a perder tiempo personal o generar incertidumbre por los resultados obtenidos.

Se aplicará la escala de ansiedad de Hamilton y en inventario de depresión de Beck con la finalidad de investigar sobre: “Los trastornos de ansiedad y depresión causadas por el confinamiento por covid-19 en estudiantes de 7mo y 8vo Semestre de la carrera de Comunicación Social de una Universidad privada en Quito en el año 2020-2021”. Este estudio es anónimo y confidencial. Los datos serán tratados con fines de investigación, exclusivamente.

Todos los datos relevantes para el estudio serán recogidos y almacenados cumpliendo con la normativa de confidencialidad.

Declaro que:

- He leído la hoja de información que me han facilitado.
- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.
- He recibido información adecuada y suficiente por el investigador abajo indicado sobre:

- Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
- Los beneficios e inconvenientes del proceso.
- Que mi participación es voluntaria y altruista
- El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.
- Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo y sin que ello afecte a mi atención médica) y solicitar la eliminación de mis datos personales.
- Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.

CONSIENTO EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO

SÍ NO

(marcar lo que corresponda)