



*Problemas emergentes de salud mental en adolescentes ecuatorianos: una  
revisión bibliográfica*

*Emerging mental health problems in Ecuadorian adolescents: a bibliographic  
review*

*Problemas emergentes de saúde mental em adolescentes equatorianos: uma  
revisão bibliográfica*

Alexander Darío Castro-Jalca <sup>I</sup>  
[alexander.castro@unesum.edu.ec](mailto:alexander.castro@unesum.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0002-5611-8492>

Gianny Harold Matute-Uloa <sup>II</sup>  
[matute-gianny8208@unesum.edu.ec](mailto:matute-gianny8208@unesum.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0002-2431-5467>

Nicole Jaymar Morales-Pin <sup>III</sup>  
[morales-nicolle3202@unesum.edu.ec](mailto:morales-nicolle3202@unesum.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0002-4884-729X>

Pierina Elizabeth Zambrano-Arauz <sup>IV</sup>  
[zambrano-pierina3650@unesum.edu.ec](mailto:zambrano-pierina3650@unesum.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0003-2112-2122>

**Correspondencia:** [alexander.castro@unesum.edu.ec](mailto:alexander.castro@unesum.edu.ec)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 29 de julio de 2023 \* **Aceptado:** 30 de agosto de 2023 \* **Publicado:** 18 de septiembre de 2023

- I. Investigador Independiente, Ecuador.
- II. Investigador Independiente, Ecuador.
- III. Investigador Independiente, Ecuador.
- IV. Investigador Independiente, Ecuador.

## Resumen

La adolescencia es una etapa de cambios físicos, psicológicos y sociales marcada por la búsqueda de independencia y la influencia de las redes sociales. Los problemas de salud mental son un desafío en la atención médica primaria, complicados por síntomas somáticos. El suicidio es globalmente significativo, relacionado con trastornos psiquiátricos y otros factores. Este estudio se propuso analizar la salud mental de adolescentes ecuatorianos y su influencia en sus vidas. Metodología: Realizamos una revisión bibliográfica exhaustiva, analizando 33 estudios a partir de diferentes bases de datos académicas. Resultados: Se observó una variabilidad significativa en la prevalencia de trastornos mentales, con énfasis en la depresión y ansiedad, que mostraron diferencias de género. Además, se destacaron otros trastornos, como el de estrés postraumático y del sueño. Los desencadenantes de problemas de salud mental incluyeron violencia doméstica, maltrato infantil, relaciones sociales problemáticas, consumo de sustancias, entre otros. Los trastornos mentales tuvieron impactos negativos en áreas como la educación, salud sexual, rendimiento académico, riesgo de suicidio, autolesiones, inestabilidad emocional, entre otros. Conclusiones: La depresión y ansiedad son comunes en adolescentes ecuatorianos, junto con otros trastornos mentales. Diversos factores de riesgo, desde violencia doméstica hasta problemas de autoestima, contribuyen a los problemas de salud mental en esta población. Los trastornos mentales tienen amplios efectos negativos en la vida de los adolescentes ecuatorianos, desde la educación hasta la salud emocional.

**Palabras Clave:** Adolescencia; Salud Mental; Depresión; Ansiedad; Suicidio.

## Abstract

Adolescence is a stage of physical, psychological and social changes marked by the search for independence and the influence of social networks. Mental health problems are a challenge in primary healthcare, complicated by somatic symptoms. Suicide is globally significant, related to psychiatric disorders and other factors. This study aimed to analyze the mental health of Ecuadorian adolescents and its influence on their lives. Methodology: We carried out an exhaustive bibliographic review, analyzing 33 studies from different academic databases. Results: A significant variability was observed in the prevalence of mental disorders, with emphasis on depression and anxiety, which showed gender differences. In addition, other disorders were highlighted, such as post-traumatic stress disorder and sleep. Triggers for mental health problems

included domestic violence, child abuse, problematic social relationships, and substance use, among others. Mental disorders had negative impacts in areas such as education, sexual health, academic performance, suicide risk, self-harm, emotional instability, among others. Conclusions: Depression and anxiety are common in Ecuadorian adolescents, along with other mental disorders. Various risk factors, from domestic violence to self-esteem issues, contribute to mental health problems in this population. Mental disorders have broad negative effects on the lives of Ecuadorian adolescents, from education to emotional health.

**Keywords:** Adolescence; Mental health; Depression; Anxiety; Suicide.

### **Resumo**

A adolescência é uma fase de mudanças físicas, psicológicas e sociais marcada pela busca pela independência e pela influência das redes sociais. Os problemas de saúde mental constituem um desafio nos cuidados de saúde primários, complicados por sintomas somáticos. O suicídio é globalmente significativo, relacionado a transtornos psiquiátricos e outros fatores. Este estudo teve como objetivo analisar a saúde mental de adolescentes equatorianos e sua influência em suas vidas. Metodologia: Realizamos uma revisão bibliográfica exaustiva, analisando 33 estudos de diferentes bases de dados acadêmicas. Resultados: Observou-se variabilidade significativa na prevalência de transtornos mentais, com destaque para depressão e ansiedade, que evidenciaram diferenças entre os sexos. Além disso, outros transtornos foram destacados, como transtorno de estresse pós-traumático e sono. Os gatilhos para problemas de saúde mental incluíram violência doméstica, abuso infantil, relações sociais problemáticas e uso de substâncias, entre outros. Os transtornos mentais tiveram impactos negativos em áreas como educação, saúde sexual, desempenho acadêmico, risco de suicídio, automutilação, instabilidade emocional, entre outras. Conclusões: A depressão e a ansiedade são comuns em adolescentes equatorianos, juntamente com outros transtornos mentais. Vários fatores de risco, desde a violência doméstica até questões de autoestima, contribuem para problemas de saúde mental nesta população. Os transtornos mentais têm amplos efeitos negativos na vida dos adolescentes equatorianos, desde a educação até a saúde emocional.

**Palavras-chave:** Adolescência; Saúde mental; Depressão; Ansiedade; Suicídio.

## Introducción

La adolescencia es una etapa compleja que engloba cambios psicológicos, físicos y sociales, y también marca el inicio de la búsqueda de independencia, lo que transforma la percepción de uno mismo y la autoestima. Este proceso se ve acentuado por la influencia de las redes sociales, donde se busca aprobación y pertenencia a grupos sociales. Sin embargo, la falta de conexión social y la falta de aceptación pueden conducir a sentimientos de angustia, estrés e incluso depresión (1).

Los problemas de salud mental suelen presentar un desafío en la atención médica primaria, principalmente debido a la manifestación de síntomas somáticos que dificultan la precisión de los diagnósticos psiquiátricos estándar (2).

El suicidio es un problema de salud global significativo, representando el 1,4% de todas las muertes en todo el mundo. La mayoría de los suicidios están relacionados con trastornos psiquiátricos, especialmente la depresión, los trastornos por uso de sustancias y la psicosis, que son los factores de riesgo más relevantes. Sin embargo, la ansiedad, los trastornos de la personalidad, los trastornos alimentarios, los trastornos relacionados con el trauma y los trastornos mentales orgánicos también contribuyen (3).

La conexión entre la depresión y la ansiedad es bien conocida, y en muchos casos, los adolescentes con depresión recurren al alcohol o drogas para aliviar sus sentimientos dolorosos. Aunque inicialmente puede parecer una forma de alivio, con el tiempo, el abuso de sustancias puede empeorar la depresión (4).

Los adolescentes de entre 10 y 19 años representan aproximadamente una sexta parte de la población mundial, lo que equivale a 1200 millones de personas. A nivel global, el suicidio en adolescentes de 15 a 19 años es la tercera causa de muerte (5).

En América Latina, el suicidio en jóvenes y adolescentes es un problema grave, lo que resalta la necesidad de trabajar en su prevención (6).

Estudios recientes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) subrayan la importancia de considerar los determinantes sociales específicos de cada género al desarrollar intervenciones para reducir el riesgo y estrategias de prevención del suicidio (7).

Durante la adolescencia, aumenta la presión y las responsabilidades individuales, lo que, combinado con la inexperiencia y la inmadurez, puede resultar en obstáculos que a menudo se traducen en momentos de angustia, soledad y frustración. Estos factores aumentan el riesgo de cometer actos o conductas suicidas (8).

La probabilidad de un intento suicida es más elevada en individuos que no presentan trastornos psiquiátricos en comparación con aquellos que padecen de depresión y otros trastornos mentales (9).

Según el informe de la OMS en 2018 sobre la carga de trastornos mentales en la Región de las Américas, en Ecuador, los trastornos comunes como la ansiedad, la depresión, las autolesiones y los trastornos somatomorfos representan el 42% de la carga total, mientras que los dolores de cabeza contribuyen con el 19%, los trastornos por consumo de sustancias con el 17%, y los trastornos mentales graves como la esquizofrenia y el trastorno bipolar suponen alrededor del 8% (10).

Un estudio llevado a cabo en estudiantes de varias universidades de la ciudad de Cuenca, Provincia del Azuay, en 2019, reveló que el 62,6% de los participantes presentaba síntomas de depresión, siendo la Universidad del Azuay la que registraba el mayor porcentaje de depresión, con un 78,6%, seguida de la Universidad de Cuenca, con un 75%. En cuanto a la gravedad de la depresión, el 26,1% mostraba síntomas leves y el 18% moderados (11).

En un estudio que abarcó el período de 2011 a 2020, se documentaron 10.380 casos de suicidio en Ecuador. Se observaron tasas de suicidio significativamente altas en provincias como Napo, con una tasa de 12,63 por cada 100.000 habitantes, seguida de Azuay, con 12,52, Bolívar, con 12,30, y Orellana, con 11,36. Además, se registró un incremento notable en las tasas de suicidio, pasando de 8,15 por cada 100.000 habitantes en 2011 a 8,81 en el año 2020 (12). Durante el mismo año, se observó una disminución leve en el número total de suicidios en adolescentes durante el estado de excepción, que duró 181 días, desde el 17 de marzo hasta el 13 de septiembre, en comparación con el mismo período en 2019, antes de la pandemia. Sin embargo, la mayoría de las víctimas seguían siendo varones de 15 a 19 años, y se percibió un aumento aparente de la frecuencia con la edad (13).

El propósito de esta revisión bibliográfica es analizar la salud mental de los adolescentes ecuatorianos y su impacto en sus vidas. A través de la identificación de tendencias, factores de riesgo y desafíos específicos que enfrentan, se busca obtener una comprensión más profunda de la situación de la salud mental en esta población. En este contexto, la pregunta central que guía este estudio es: ¿Cuáles son los problemas emergentes de salud mental en los adolescentes ecuatorianos y cómo influyen en su bienestar?

## **Desarrollo**

### **Salud mental en adolescentes**

#### **Definición de salud mental**

Se pueden identificar diversas formas de describir el concepto de deterioro de la salud. Desde una óptica biomédica, el término más comúnmente utilizado es "enfermedad". Por otro lado, desde la perspectiva del paciente, el vocablo que mejor refleja su vivencia es "padecimiento". No obstante, entre las fases de enfermar y padecer, se despliega un amplio espectro de opciones que se refieren a manifestaciones corporales, físicas y mentales, además de considerar circunstancias biológicas, emocionales, sociales y culturales específicas. (14).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.” (15). Otras definiciones abogan por una comprensión más holística de la salud mental que se centra en el bienestar, la determinación social y las dimensiones emocionales y psicosociales, y promueve enfoques interdisciplinarios e intersectoriales (16).

La salud mental se puede enmarcar a su vez dentro de un constructo multidisciplinario que integra condiciones personales, determinantes sociales y políticas públicas. Esto significa que la salud mental se entiende como un concepto complejo que abarca factores individuales, influencias sociales y el impacto de las políticas públicas en la salud mental de las personas (17). También se puede entender a la salud mental como un estado que va más allá de la simple ausencia de enfermedad e implica un enfoque amplio que considera el bienestar psicológico, factores subjetivos y contextuales, y la interacción entre el individuo y su entorno (18).

Una definición relevante para destacar es la salud mental comunitaria (SMC), la cual aborda la salud mental como el producto de la interacción entre la persona y sus propias características en conjunto con su entorno. La vida en comunidad se basa en aspectos relacionados con la construcción de una identidad compartida y el intercambio de códigos culturales, así como una perspectiva espiritual, ideológica o política. De este modo, en contextos pequeños, como familias o grupos comunitarios, se desarrollan redes de apoyo emocional, material y de información (19).

## **Salud mental en la etapa de la adolescencia**

La adolescencia constituye una fase en la vida de los individuos en la que se experimentan profundos cambios a nivel fisiológico, psicológico y en las relaciones interpersonales. Esta etapa abarca desde los diez hasta los diecinueve años y, para quienes la atraviesan, puede representar un período lleno de desafíos que influyen en la formación de su identidad, a menudo generando conflictos que pueden llevar a comportamientos riesgosos y autolesivos (20).

El término "adolescencia" deriva de "adoleceré", que significa crecimiento. Se caracteriza por un desarrollo físico, intelectual y personal, influenciado en gran medida por factores biológicos, psicológicos y sociales. Durante esta etapa, los individuos se ven obligados a tomar decisiones propias, a explorar su identidad y a enfrentar significativos cambios en diversas áreas de sus vidas, como la familia, la educación y las relaciones sociales. También se ven en la necesidad de reevaluar sus concepciones acerca de sí mismos, de sus amigos, de sus padres y de sus intereses, entre otros aspectos fundamentales. Para proyectarse como adultos, se basan en las primeras relaciones objeto-padres que han internalizado para comprender la realidad que les ofrece su entorno social. Esto implica el uso de recursos físicos y psicológicos en desarrollo, que a su vez contribuyen a la estabilidad de su personalidad (21).

La experiencia de la adolescencia se moldea en diversos contextos y condiciones en los que los individuos se desenvuelven, lo que puede imponer ciertos comportamientos y al mismo tiempo brindarles una visión de su futuro. Por lo tanto, las características propias de los adolescentes y de cada entorno en el que se encuentren, como el hogar, la escuela, la cultura y las influencias ambientales, pueden tener un impacto significativo en su conducta (22).

## **Desarrollo cognitivo y emocional**

El avance en el desarrollo social y la gestión de las emociones son hitos fundamentales que tienen lugar durante la primera etapa de la vida, y estos procesos se desarrollan en un marco relacional que influye en la formación de vínculos saludables, la integración en la sociedad, el éxito académico y la salud mental a largo plazo (23). Además, es importante tener en cuenta que la socialización de las emociones ocurre en contextos de interacción interpersonal, lo que significa que las dificultades socioemocionales pueden transmitirse de una generación a otra (24).

Es bien conocido que, para adaptarnos, crecer y desarrollarnos de manera satisfactoria, la capacidad de experimentar una amplia gama de emociones es fundamental. Esto nos permite identificar

cambios en nosotros mismos y en nuestro entorno, responder a situaciones que pueden afectar nuestro bienestar y abordar y resolver problemas que se presenten (25).

En este contexto, la capacidad de ajustar cuándo, con qué intensidad, durante cuánto tiempo y de qué manera experimentamos una emoción se reconoce como una habilidad esencial para adaptarnos y mantener relaciones interpersonales saludables. A esta habilidad se le denomina regulación emocional (26).

### **Resiliencia y factores protectores**

El término resiliencia se refiere a la capacidad de un sistema en constante evolución para resistir o recuperarse de desafíos significativos que amenacen su estabilidad, viabilidad o desarrollo (27).

Además, se relaciona con la capacidad de recuperarse o prosperar ante situaciones angustiosas y desafiantes en la vida, adquiriendo un mayor conocimiento que permita enfrentar futuras adversidades de manera efectiva (28).

En la etapa de la adolescencia, la resiliencia implica la superación de los efectos negativos provocados por la exposición a riesgos a través de estrategias positivas de fortalecimiento y afrontamiento. Durante esta fase de desarrollo, los adolescentes deben desplegar una serie de comportamientos resilientes para enfrentar diversos desafíos tanto internos, relacionados con la familia, como externos, vinculados a la sociedad (29).

La capacidad de un niño para hacer frente a la adversidad se basa en sus propias habilidades para regular las emociones y el estrés, así como en su capacidad cognitiva. Sin embargo, también está influida por las cualidades de un cuidador eficaz que preste atención al niño. La forma en que el niño maneje la situación depende en gran medida de la familia, el apoyo que reciba de la comunidad y los valores que predominen en ese contexto, definiendo lo que se considera un buen cuidado que contribuye al fortalecimiento del niño (30).

### **Trastornos mentales**

Un trastorno mental se caracteriza por una perturbación clínicamente significativa en la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo, y generalmente se asocia con angustia o una limitación funcional en otras áreas de importancia. Existen numerosos tipos de trastornos mentales (31).

La influencia de los trastornos mentales en la calidad de vida de los adolescentes es de suma relevancia, ya que pueden obstaculizar su progreso educativo y su transición hacia la vida laboral, dada la disminución de la funcionalidad y la carga de enfermedad que estos trastornos pueden conllevar. Sin embargo, este impacto se acentúa aún más cuando se examinan las causas de mortalidad en la población adolescente, entre las cuales destacan el suicidio, que guarda una fuerte relación con la presencia de trastornos mentales, y el consumo de sustancias psicoactivas (32).

### **Depresión**

La depresión, de acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), constituye un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia prolongada de un estado de ánimo deprimido o la pérdida de interés y placer en actividades cotidianas. La depresión se diferencia de las oscilaciones emocionales habituales y los sentimientos diarios (33).

Este trastorno se manifiesta mediante síntomas que incluyen una sensación de abatimiento, tristeza, y puede llevar a cambios en el comportamiento, como la disminución de la energía, la pérdida de interés y satisfacción, sentimientos de culpa o una baja autoestima, alteraciones en el patrón de sueño, el apetito y la concentración (34). A veces, el síndrome depresivo se acompaña de síntomas somáticos, que a menudo se convierten en el motivo principal de consulta en atención médica general. Además, es posible que las personas que padecen depresión no comuniquen de manera espontánea sus problemas psicológicos, ya sea porque no son conscientes de sus trastornos o debido a sentimientos de vergüenza o culpa (35).

La relación entre los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos no solo se basa en una correlación a nivel fisiopatológico, sino que también se manifiesta en la práctica clínica. Se ha observado que el 58% de los pacientes con depresión presentan algún tipo de trastorno de ansiedad, y esta comorbilidad se ha dado en el 52.2% de los casos en el último año. A su vez, se ha identificado que la presencia de depresión en pacientes con ansiedad es del 56%. Además, existe evidencia de que la depresión y la ansiedad están relacionadas con el dolor crónico, y no solo coexisten clínicamente, sino que el dolor crónico se considera un predictor de una mayor depresión o un empeoramiento de los síntomas de ansiedad. Se ha observado una correlación entre la magnitud de las quejas de dolor y la intensidad de las manifestaciones depresivas y ansiosas (36).

## **Ansiedad**

La ansiedad se describe como un estado emocional que se origina de una combinación de sentimientos que incluyen tensión, aprensión, nerviosismo, preocupación y pensamientos perturbadores, y estos pueden dar lugar a cambios en el cuerpo que dificultan alcanzar estados de tranquilidad, serenidad y calma. Estos últimos estados emocionales son cruciales en el contexto deportivo, siendo esenciales para lograr un rendimiento óptimo o aceptable (37).

La ansiedad representa una emoción que todos experimentamos en ciertos momentos y que tiene la función de preparar al organismo para hacer frente a situaciones significativas. Esto desencadena una activación psicofisiológica intensa en el sistema nervioso central y en todo el cuerpo. Surge cuando es necesario actuar en situaciones que demandan un esfuerzo importante y prolongado y tiene como finalidad movilizar y hacer frente a amenazas o peligros tanto actuales como futuros (38).

Dentro de la categoría de trastornos de ansiedad, se incluyen diagnósticos como el trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastorno de ansiedad o fobia sociales, trastorno de pánico, agorafobia y trastorno de ansiedad generalizada (TAG) (39).

En el contexto de la salud y la enfermedad, la ansiedad puede tener un impacto negativo en la salud y el bienestar emocional cuando alcanza niveles excesivos. Esto puede manifestarse en una preocupación desmedida por mantener la salud, lo que conlleva a comportamientos inadaptados como la solicitud de múltiples exámenes o atención médicos innecesaria, entre otros. Por otro lado, también puede ocurrir la negación de la gravedad de la situación para evitar la ansiedad, lo que lleva a ignorar las recomendaciones médicas o las instrucciones (40). Es importante tener en cuenta que las condiciones médicas subyacentes, el género, la edad y el nivel educativo pueden tener un impacto significativo en los síntomas de depresión y ansiedad (41).

## **Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)**

El TDAH es un trastorno de origen neurobiológico que se inicia en la niñez y suele persistir en la edad adulta. Se caracteriza por la manifestación de diversos síntomas relacionados con dificultades en la atención y la presencia de hiperactividad e impulsividad, todos ellos característicos del trastorno. Además, se observan carencias en varias habilidades ejecutivas (HE), que se definen como procesos implicados en actividades como la solución de problemas, la planificación, el inicio

de tareas y la toma de decisiones. Estas habilidades están vinculadas a los lóbulos frontales del cerebro y su disfunción se manifiesta en el síndrome del lóbulo frontal (42).

Con frecuencia, el TDAH se presenta en combinación con otras afecciones coexistentes, lo que complica tanto el diagnóstico como el tratamiento. En ausencia de un tratamiento efectivo, el TDAH puede tener un impacto notable tanto en el rendimiento académico y laboral como en el bienestar emocional. Las personas adultas con TDAH indican que las dificultades escolares tienen repercusiones significativas en etapas posteriores de sus vidas y que gestionar el trastorno de manera más eficaz durante su niñez les habría conducido a un mayor éxito académico y profesional, mayor autoestima y niveles más bajos de ansiedad (43).

### **Trastornos alimentarios**

Los trastornos alimentarios (TCA) forman un conjunto de afecciones en las cuales las actitudes negativas hacia la comida, la percepción del cuerpo y el peso se acompañan de comportamientos que engloban la restricción alimentaria, episodios de ingesta compulsiva, un exceso de ejercicio, provocar el vómito y el uso de laxantes. Estos trastornos pueden volverse graves, afectar la calidad de vida y generar diversas complicaciones tanto físicas como psicológicas, llegando incluso a tener consecuencias fatales (44). Estas enfermedades son consideradas graves a nivel biopsicológico, multifacéticas y con un riesgo significativo de mortalidad. Los aspectos culturales son de gran relevancia para comprender cómo la sociedad aborda, minimiza, diagnostica y trata esta condición (45).

Los trastornos alimentarios más prominentes incluyen la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón. La anorexia nerviosa se caracteriza por una alteración en la conducta alimentaria que implica una pérdida de peso excesiva, que generalmente es voluntaria y se acompaña de una percepción distorsionada de la imagen corporal (46). Por otro lado, la bulimia nerviosa se refiere a episodios de ingesta descontrolada de grandes cantidades de comida en un período breve, seguidos por una sensación de pérdida de control que conduce a conductas purgativas o compensatorias, como el vómito, el uso de laxantes, el ejercicio excesivo, entre otros (45).

El trastorno por atracón se caracteriza por episodios recurrentes de ingesta excesiva de alimentos en un corto lapso, que ocurren al menos una vez por semana durante tres meses. Es un diagnóstico independiente de la bulimia nerviosa y se asocia con diversas complicaciones tanto psicológicas

como no psicológicas, que pueden afectar significativamente la vida cotidiana y dar lugar a problemas graves (47). Un trastorno alimentario adicional que vale la pena mencionar es el trastorno evitativo/restrictivo de la alimentación, el cual se distingue por patrones alimentarios altamente selectivos y restringidos, a menudo sin relación con otros trastornos alimentarios conocidos, como la anorexia nerviosa o la bulimia. Estos patrones pueden incluir aversión o evitación de ciertos alimentos o grupos de alimentos, lo que resulta en una dieta sumamente limitada y poco variada (48).

### **Trastorno del espectro autista**

Se trata de una afección del desarrollo neurológico que involucra múltiples dimensiones y se caracteriza por una disminución en la interacción social, deficiencias en la comunicación tanto verbal como no verbal, y una inflexibilidad en el comportamiento que se manifiesta a través de conductas repetitivas y la manifestación de intereses restringidos (49). Estos trastornos abarcan una variada gama de trastornos del neurodesarrollo que comparten la dificultad en la interacción y comunicación social, así como la tendencia a mostrar intereses limitados o comportamientos repetitivos (50).

El trastorno del espectro autista no solo se caracteriza por la presencia persistente de déficits en la comunicación social recíproca y las interacciones sociales, sino también por la exhibición de patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidos y repetitivos (51). El trastorno del espectro autista (TEA) engloba diversas condiciones, entre ellas el autismo, el síndrome de Asperger (AS) y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otra manera (52). El síndrome de Asperger, que forma parte de la amplia familia de trastornos del espectro autista, se caracteriza por dificultades en las interacciones sociales, la comunicación verbal y no verbal, y la posibilidad de mostrar comportamientos inusuales, incluyendo estereotipias e intereses limitados (53).

Por su parte, el trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otra manera es una de las condiciones que se encuentra dentro del espectro autista, y se caracteriza por un deterioro grave y generalizado en el desarrollo de la interacción social recíproca, acompañado de dificultades en las habilidades de comunicación verbal o no verbal, y la presencia de comportamientos, intereses o actividades estereotipados (54).

## **Trastorno bipolar**

El trastorno bipolar, también conocido como trastorno afectivo bipolar (TAB), se trata de una afección crónica que tiene un impacto significativo en la salud y la capacidad funcional de quienes la padecen. Esta condición presenta una alta carga hereditaria y segregabilidad, y su prevalencia se encuentra en un rango que varía entre el 1 y el 2% (55). Clasificado como una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo, el trastorno bipolar se caracteriza por la presencia de episodios crónicos de manía o hipomanía alternados con períodos de depresión, a menudo siendo objeto de diagnósticos erróneos en las etapas iniciales (56).

El trastorno bipolar engloba un conjunto complejo de trastornos graves y crónicos, incluyendo el trastorno bipolar I, que se caracteriza por episodios maníacos y depresivos severos, y el trastorno bipolar II, que se distingue por episodios hipomaníacos y depresivos graves. Esta afección posee una fuerte influencia genética, con alrededor de un 70% de factores genéticos en su desarrollo. Además, comparte alelos de riesgo genético con otros trastornos mentales y médicos, como la esquizofrenia y el trastorno depresivo mayor (57).

La identificación temprana y precisa del trastorno bipolar representa un desafío en la práctica clínica, dado que su inicio suele manifestarse con síntomas inespecíficos, cambios abruptos en el estado de ánimo o episodios depresivos, que pueden presentarse de manera similar a la depresión unipolar. Adicionalmente, los pacientes y sus familias no siempre comprenden plenamente el significado de los síntomas, especialmente cuando se trata de síntomas hipomaníacos o maníacos (58).

## **Abuso de sustancias y adicciones**

El abuso de sustancias y las adicciones se refieren a un conjunto de síntomas físicos, mentales y conductuales que llevan a una persona a consumir una sustancia de manera repetitiva, a pesar de ser consciente de las consecuencias negativas que esto implica tanto en su salud física como en su bienestar mental y social. En el cerebro se producen cambios neurofisiológicos que se traducen en manifestaciones clínicas y comportamientos compulsivos que indican una pérdida de control sobre el consumo de la sustancia. A continuación, se explican los conceptos fundamentales relacionados con la adicción, así como las principales manifestaciones clínicas que caracterizan a las drogas de abuso más comunes en nuestra región y las pautas de tratamiento clínico ampliamente aceptadas (59).

## **Factores que influyen en la salud mental de los adolescentes**

### **Factores familiares**

Dentro del ámbito familiar, la violencia intrafamiliar abarca una serie de comportamientos violentos o abusivos que tienen lugar en el seno de una unidad familiar o en relaciones cercanas entre sus miembros, como parejas casadas o en convivencia, padres e hijos, hermanos, y otros parientes. Esta violencia puede manifestarse de diversas maneras, incluyendo la violencia física, emocional, psicológica, sexual o económica (60).

La violencia es el resultado de una interacción compleja y recíproca de factores que incluyen aspectos individuales, relaciones interpersonales, influencias sociales, culturales y ambientales. Dentro de los factores sociales y ambientales se encuentran la falta de reconocimiento de la violencia como un problema de salud, la tolerancia social hacia ella, las normas sociales, los valores, los mitos, las creencias arraigadas, los roles asignados, así como la limitación de recursos económicos (61).

Las personas que pueden ser víctimas de violencia intrafamiliar abarcan a cualquier individuo que experimente cualquiera de los actos previamente mencionados. Esto puede incluir al cónyuge o excónyuge, la pareja de convivencia o ex pareja de convivencia, parientes consanguíneos en línea recta ascendente o descendente sin límite de grado (como padres, abuelos, bisabuelos, tatarabuelos, hijos, nietos, bisnietos, tataranietos), o parientes colaterales consanguíneos o afines hasta el cuarto grado (como tíos, primos o hermanos). Incluso puede abarcar a aquellos que han sido adoptados o quienes han sido adoptantes, así como a personas incapaces sobre las que se ejerce la tutela (62).

### **Factores escolares**

Las emociones desempeñan un papel fundamental en el entorno educativo y ejercen un impacto notable en la manera en que los estudiantes aprenden. Experimentar emociones positivas puede beneficiar al alumno, facilitando la realización de tareas, la resolución de problemas y fomentando la autorregulación. No obstante, la vivencia de emociones negativas puede perturbar el desempeño académico, incidir en los resultados de exámenes, propiciar la deserción escolar y ejercer una influencia adversa tanto en la salud mental como en la física (63).

El estado emocional desempeña un papel de gran relevancia en el bajo rendimiento académico y en la estabilidad psicológica de la persona. De igual manera, la falta de logros, la carencia de metas y proyectos de vida, la apatía hacia el crecimiento personal, la búsqueda de singularidad, el

distanciamiento de la familia, la escasez de apoyo familiar, entre otros factores, gradualmente afectan la vida personal, social, emocional y académica (64).

El acoso escolar, conocido como intimidación, constituye otro factor de riesgo en el ámbito educativo y académico. Este se define como la agresión deliberada y repetida por parte de un individuo o grupo hacia otros individuos, en el contexto de una disparidad de poder entre las personas que son objeto de acoso y los acosadores. Cada vez se comprende mejor cómo se manifiesta el acoso entre niños y adolescentes y se reconocen sus efectos a largo plazo (65).

### **Factores sociales**

Se reconoce ampliamente que la influencia de los compañeros desempeña un papel significativo en el desarrollo de niños y adolescentes. También la presencia de amigos aumenta la probabilidad de que los adolescentes se involucren en comportamientos arriesgados (66,67).

Cuando están en compañía de sus pares, los adolescentes también son más propensos a experimentar con sustancias como drogas, alcohol o tabaco en comparación con cuando están solos. La amistad con individuos que consumen estas sustancias se erige como uno de los principales predictores de la participación de los adolescentes en tales comportamientos (67). La presión grupal se vincula con el uso tanto negativo como positivo de sustancias en adultos (68).

El uso de las redes sociales se ha convertido en una de las actividades de entretenimiento más populares entre los adolescentes. Sin embargo, esta creciente popularidad también ha suscitado preocupaciones relacionadas con el uso problemático de las redes sociales y su posible impacto en la salud y el bienestar de los jóvenes (69).

El uso problemático de medios digitales (PDMU) entre niños y adolescentes diagnosticados con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) durante la pandemia de COVID-19 ha demostrado estar asociado con una serie de consecuencias negativas en diversos aspectos de sus vidas (70).

La generación actual de adolescentes vive en una era saturada de medios de comunicación, donde estos no solo se utilizan con fines de entretenimiento, como escuchar música o ver películas, sino también como herramientas de comunicación con sus compañeros a través de plataformas como WhatsApp, Instagram, Snapchat, Facebook, entre otras. En conjunto, estas actividades relacionadas con los medios pueden llegar a ocupar alrededor de 6 a 9 horas del día de un adolescente estadounidense, excluyendo el tiempo en casa y las tareas escolares (71).

## **Factores biológicos**

La combinación de la exposición al estrés y factores genéticos puede contribuir a resultados de salud desfavorables, y la adicción, como muchos otros resultados de salud conductual, resulta de la interacción entre factores ambientales y genéticos que influyen en la vida de un individuo a lo largo de su trayectoria (72).

En casos de depresión grave, la heredabilidad desempeña un papel especialmente influyente. Esto significa que la genética puede tener un papel más destacado en la manifestación de formas graves de depresión en comparación con formas más leves. Además, la gravedad de la enfermedad puede variar según si los trastornos depresivos provienen de la herencia materna o paterna. Esto sugiere que la transmisión genética de la depresión puede ser distinta según el lado de la familia del que se origina. Sin embargo, es fundamental comprender que la depresión es una afección compleja y multifactorial, y que la genética no constituye el único factor determinante en su desarrollo (73).

Diversos factores genéticos y epigenéticos han sido asociados con la depresión, incluyendo investigaciones de genoma completo (GWAS) que identifican factores relacionados con la depresión a nivel genómico. También se han estudiado mecanismos epigenéticos, como la metilación del ADN, la acetilación de histonas y la desregulación de microARN, así como alteraciones epigenéticas permanentes en la expresión génica que no resultan de cambios en la secuencia de nucleótidos del material genético y que pueden transmitirse a generaciones futuras (74).

## **Trauma y experiencias adversas en la infancia**

El abuso sexual infantil (ASI) se define como cualquier forma de contacto sexual, intento de acto sexual o explotación con fines sexuales hacia un niño por parte de un cuidador, adulto o niño mayor, y representa un problema global de salud pública. Las consecuencias físicas y mentales del ASI pueden perdurar a largo plazo (75).

## **Consecuencias de problemas de salud mental en adolescentes**

### **Impacto en el rendimiento académico**

Las consecuencias de los problemas de salud mental en adolescentes pueden tener un impacto negativo en su desempeño académico. Esto subraya la importancia de aumentar la conciencia sobre estos problemas y proporcionar el tratamiento necesario para asegurar que todos los estudiantes tengan igualdad de oportunidades en su educación (76).

El estilo de vida saludable desempeña un papel crítico al abordar la relación entre la salud mental deteriorada y el bajo rendimiento académico, especialmente en estudiantes universitarios de pregrado que experimentan la transición de la adolescencia a la edad adulta, junto con los desafíos que conlleva. Algunos estudiantes pueden enfrentar dificultades para mantener comportamientos de estilo de vida saludable, como patrones de alimentación irregulares o cambios en los horarios de sueño, que se ha sugerido están vinculados a un bajo rendimiento académico (77).

Se ha observado que el estado de salud mental deteriorado durante el primer semestre de estudios universitarios se relaciona significativamente con un mayor riesgo de bajo rendimiento académico a lo largo de la carrera. Sin embargo, esta asociación desaparece en estudiantes que tienen un bajo riesgo en términos de su estilo de vida (78).

En particular, se ha encontrado una correlación consistente entre una menor depresión y un mayor bienestar psicosocial con un mejor rendimiento académico y un enfoque más positivo hacia la educación. Aunque la ansiedad puede tener una relación inversa con el rendimiento académico cuando se analiza de manera aislada, su influencia se modifica cuando se consideran otras medidas de salud mental, lo que resulta en una relación más compleja entre la ansiedad y el desempeño académico (79).

### **Problemas de conducta**

Los problemas emocionales y de conducta (PEC) se caracterizan por un estado generalizado de ánimo deprimido, dificultades para establecer relaciones interpersonales satisfactorias, comportamientos o emociones considerados inapropiados en ciertos contextos y una tendencia a desarrollar síntomas físicos o miedos relacionados con situaciones sociales (80).

Estos desafíos se manifiestan a través de la incapacidad para establecer relaciones satisfactorias con compañeros, la expresión de comportamientos o emociones inadecuadas en situaciones normales, una sensación generalizada de infelicidad o depresión, y una tendencia a experimentar síntomas físicos o preocupaciones relacionadas con problemas personales (81).

La angustia emocional experimentada durante la adolescencia puede dar lugar a la aparición de síntomas agresivos y depresivos, los cuales tienen un impacto negativo en la salud tanto física como mental de los adolescentes. Esto también puede comprometer su funcionamiento en los ámbitos social, cognitivo y académico (82).

### **Riesgo de abuso de sustancias**

El abuso de sustancias en adolescentes es un importante problema de salud pública, ya que es durante esta etapa cuando las personas tienen una mayor probabilidad de iniciar el abuso de drogas. Además, se ha observado que cuanto más tarde los adolescentes comienzan a experimentar con sustancias, menor es la probabilidad de que desarrollen problemas de abuso de drogas a largo plazo (83).

Los adolescentes que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad pueden estar más inclinados al consumo de sustancias. Se ha identificado una relación entre el nivel de vulnerabilidad y el uso de sustancias, particularmente el cannabis. Esto destaca la importancia de que los proveedores de atención médica presten especial atención a los jóvenes que enfrentan dificultades familiares, educativas o financieras para detectar posibles casos de consumo de sustancias (84).

El inicio temprano del consumo de sustancias durante la adolescencia se ha asociado con problemas de salud mental concurrentes, tal como se informa en una muestra no clínica. Esto subraya la necesidad de mejorar el acceso a la detección temprana e intervención para prevenir la aparición de trastornos concurrentes (85).

### **Riesgo de autolesiones y suicidio**

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo de un individuo, marcada por la construcción de la identidad, la gestión de emociones intensas y la planificación de proyectos de vida. Sin embargo, esta travesía hacia la madurez también conlleva desafíos significativos que pueden aumentar el riesgo de autolesiones como un intento de manejar emociones abrumadoras. Emociones como la rabia, la angustia, la soledad o el rechazo pueden resultar abrumadoras para los adolescentes, y cuando no pueden gestionarlas de manera adecuada, a menudo recurren a la autolesión como un mecanismo para aliviar su malestar emocional (86).

La relación entre el inicio de la pubertad y la autolesión en las mujeres es interesante de explorar. Se ha observado una relación inversa entre el inicio temprano de la pubertad y la autolesión. En otras palabras, las mujeres que experimentan la pubertad a una edad más temprana pueden tener un mayor riesgo de autolesiones en comparación con aquellas que comienzan la pubertad más tarde. Además, se ha encontrado que un inicio más tardío de la menstruación se asocia con un menor riesgo de autolesiones tanto en la adolescencia como en la adultez temprana (87).

La ideación suicida es un componente importante para considerar en el contexto de la autolesión y el comportamiento suicida. La ideación suicida abarca una amplia gama de pensamientos, ideas o

fantasías relacionados con el deseo o la intención de causarse daño o poner fin a la propia vida. Estos pensamientos pueden variar en intensidad y claridad, desde simples ideas vagas sobre la posibilidad de la muerte hasta planes detallados para llevar a cabo el suicidio (88).

Es crucial diferenciar entre la autolesión y el comportamiento suicida, ya que son fenómenos conceptuales y fenomenológicos distintos. Desde una perspectiva conceptual, la autolesión se diferencia del comportamiento suicida en términos de intencionalidad, frecuencia y letalidad. Fenomenológicamente, estos fenómenos también presentan características opuestas: aquellos que desean morir buscan "escapar de la vida y dejar de sentir", mientras que aquellos que se autolesionan buscan "mantenerse con vida y sentir" (89).

El comportamiento suicida abarca una serie de pensamientos y comportamientos relacionados con la intención de poner fin a la vida de forma deliberada. Esto incluye la ideación suicida, la planificación y los intentos de suicidio. Entre los adolescentes, el suicidio es una de las principales causas de lesiones y muertes a nivel mundial (90). El suicidio en jóvenes constituye un importante problema de salud mental pública, ya que los individuos jóvenes, especialmente los adolescentes, son naturalmente susceptibles a los problemas de salud mental. Como resultado, el suicidio provoca un número significativo de pérdidas prematuras, junto con un profundo sufrimiento y daño social. Cada suicidio es el resultado de una interacción compleja de múltiples factores de riesgo contribuyentes (91).

El suicidio entre los jóvenes puede manifestarse en forma de "clusters" o agrupaciones, que son aumentos no aleatorios en comportamientos suicidas que ocurren en proximidad temporal o geográfica. Estos clústers son más comunes entre los jóvenes que entre los adultos. Un factor que puede contribuir a la formación de clústers es el "efecto de contagio", un proceso mediante el cual los comportamientos suicidas en uno o más individuos aumentan la probabilidad de que ocurran comportamientos suicidas posteriores en otros. Este contagio puede manifestarse de manera directa, a través de la interacción con alguien que ha fallecido por suicidio, o de manera indirecta, como la exposición al suicidio a través de los medios de comunicación (92).

Una variable relevante en este contexto es la pérdida por suicidio, que se asocia con un mayor riesgo de suicidio posterior y puede estar relacionada con la autolesión no fatal. Comprender los factores de riesgo y protección que rodean el duelo por suicidio en los jóvenes es esencial para comprender cómo se desarrollan los comportamientos suicidas (93).

## **Metodología**

### **Diseño y tipo de estudio:**

Revisión bibliográfica.

### **Criterios de elegibilidad:**

Para determinar los estudios que serían incluidos en esta revisión sistemática, se establecieron pautas de inclusión y exclusión. Estos criterios se fundamentaron en los objetivos de la investigación y se estructuraron para identificar investigaciones pertinentes que trataran la temática de estudio.

### **Criterios de inclusión**

- Investigaciones realizadas en Ecuador que aborden la salud mental de adolescentes en el contexto nacional, considerando tanto áreas urbanas como rurales.
- investigaciones cuantitativas y cualitativas, revisiones sistemáticas.
- Estudios publicados en un rango de años relevante de entre 2018 hasta el actual 2023 para capturar la actualidad del problema.
- Investigaciones que aborden específicamente los problemas de salud mental que están surgiendo recientemente en la población adolescente, como la ansiedad, la depresión, el abuso de sustancias, el ciberacoso, entre otros.
- Investigaciones que aborden aspectos relevantes para la salud mental, como factores de riesgo, consecuencias.
- Investigaciones de cualquier idioma

### **Criterios de exclusión:**

- Investigaciones que se centren en poblaciones de otros países distintos a Ecuador.
- Investigaciones que no aborden directamente los problemas emergentes de salud mental en adolescentes ecuatorianos, o que se centren en problemas no relacionados con la temática.
- Investigaciones que provengan de fuentes no académicas, poco confiables o que carezcan de respaldo científico.
- Estudios publicados antes del año de inicio seleccionado para la revisión o que sean demasiado antiguos para ser considerados en un contexto actual.
- Repositorios universitarios, simposio, cartas al editor, comentarios de expertos, blogs, sitios webs no confiables.

### Estrategia de búsqueda

Se implementó una estrategia de búsqueda exhaustiva para recopilar información relevante sobre el tema. Se utilizaron términos y palabras clave relacionados con el tema de investigación, tales como "Salud mental", "adolescente", "Trastornos mentales", "Factores de riesgo", "Consecuencias". Se empleó la búsqueda con estos términos tanto en inglés como en español abarcar mayor la cantidad de resultados en la búsqueda de referencias.

Se crearon combinaciones de los términos clave relacionados con el tema utilizando operadores booleanos (AND, OR) para obtener resultados más precisos tales como "(salud mental adolescente OR problemas emergentes) AND (Ecuador OR población juvenil)", (salud mental adolescente OR trastornos mentales juveniles) AND (factores de riesgo OR influencias) AND (consecuencias sociales OR repercusiones en salud mental).

Se seleccionaron bases de datos académicas relevantes en las que llevaron a cabo las búsquedas, tales como PubMed, Google académico, Scielo, Elsevier, entre otras. Además, se indagó en las listas de referencias de los artículos encontrados con el fin identificar fuentes adicionales que podrían ser relevantes.

Respecto a los filtros de búsqueda, se limitaron los resultados a artículos publicados en los últimos 5 años para asegurar que la información citada sea actualizada.

### Consideraciones éticas

En el proceso de llevar a cabo esta revisión bibliográfica sobre los problemas emergentes de salud mental en adolescentes ecuatorianos, se han tenido en cuenta una serie de consideraciones éticas para garantizar la integridad y la responsabilidad en la investigación. Todas las fuentes utilizadas en esta revisión han sido debidamente citadas y atribuidas. El reconocimiento adecuado a los autores originales es fundamental para respetar su contribución a la investigación. Se ha hecho un esfuerzo consciente para parafrasear y citar correctamente el trabajo de otros autores.

### Resultados

**Tabla 1. Prevalencia de trastornos mentales más comunes en adolescentes**

Autor	Metodología	Lugar	Año	Población n	nº	Trastorno mental	Prevalencia
-------	-------------	-------	-----	----------------	----	---------------------	-------------

<b>Sierra central</b>									
Mayorga y Col (94)	Estudio de corte transversal	Tungurahua	2023	Hombres y mujeres	336	Depresión	63,1%	Mínima	
							13,7%	Leve	
							14,3%	Moderada	
							8,9%	Grave	
Quevedo (95)	Estudio observacional, prospectivo, transversal	Tungurahua, Ambato	2023	Hombres y mujeres	121	Depresión	72,7%	Severo	
							19%	Leve	
							8,3%	Grave	
							58,7%	Bajo	
							25,6%	Moderada	
							15,7%	Severo	
Guachi y Col (96)	Estudio cuantitativo y descriptivo	Tungurahua, Píllaro	2023	Hombres y mujeres	151	Depresión	5,45%		
<b>Sierra Sur</b>									
Inga y Col (97)	Estudio descriptivo, transversal cuantitativo	Azuay, Cuenca	2020	Hombres y mujeres	35	Depresión	17,14%		
							22,86%		
Valarezo y Col (98)	Estudio transversal tipo no experimental	Loja	2021	Hombres y mujeres	663	Depresión	15,8%	Hombres	
							21,9%	Mujeres	
							24,23%	Hombres	
							37,68%	Mujeres	
Caiminagua y Torres (99)	Estudio descriptivo de corte transversal	Loja	2023	Hombres y mujeres	60	Depresión	43,3%	Leves	
							1,7%	Graves	
Valarezo (100)	Estudio cuantitativo	Loja	2023	Hombres y mujeres	260	Trastornos de comportamiento debido al	3,39%		

de corte transversal						consumo de sustancias psicótropas	
Chucho y Andrade (101)	Estudio transversal	Cañar	2023	Hombres y mujeres	230	Ansiedad	35%
<b>Costa</b>							
Hernández y Col (102)	Estudio observacional, transversal, retrospectivo	Manabí, Portoviejo	2019	Hombres y mujeres	271	Trastorno de estrés postraumático (TEPT)	18,10%
						Ansiedad	23,10%
Muñoz y Col (103)	Estudio analítico y transversal	Manabí, Portoviejo	2021	Hombres y mujeres	262	Depresión	26% 14,1% 11,8%
							Total Mujeres Hombres
Montalvo y Col (104)	Estudio de cohorte regional	Manabí	2021	Hombres y mujeres	114.239	Trastorno depresivo mayor (TDM)	8,60%
							35% Trastorno de inicio y mantenimiento del sueño
Cruz y Col (105)	Estudio descriptivo prospectivo	Guayas, Guayaquil	2021	Hombres y mujeres	155	Trastornos del sueño	37% Hiperhidrosis del sueño 20% Somnolencia diurna excesiva

## Análisis e interpretación

En la tabla 1, los estudios sobre la prevalencia de trastornos mentales en adolescentes en diferentes regiones de Ecuador revelan variaciones considerables. En la Región Sierra Central, se destaca la alta prevalencia de depresión, con un 72.7% experimentando síntomas severos en un estudio y tasas de ansiedad moderada y severa que llegan al 25.6% y 15.7%, respectivamente. En la Región Sierra Sur, la depresión afecta al 43.3% de los adolescentes con niveles de levedad en un 43.3% y gravedad en un 1.7%. Además, se identifican trastornos de comportamiento relacionados con sustancias en un 3.39% de la población. En la Región Costa, se encuentran tasas significativas de ansiedad (35%) y depresión (26%), siendo más prevalentes en mujeres (21.9% y 37.68%, respectivamente) que en hombres (15.8% y 24.23%, respectivamente). En Guayas, los trastornos del sueño afectan al 35% de los adolescentes en el caso del trastorno de inicio y mantenimiento del sueño, al 37% en la hiperhidrosis del sueño y al 20% en la somnolencia diurna excesiva

**Tabla 2. Factores de riesgo asociados al desarrollo de problemas de salud mental en adolescentes ecuatorianos**

Autor	Metodología	Lugar	Año	Población	n°	Resultados
<b>Sierra Central</b>						
Eckhardt y Col (106)	Estudio transversal	Pichincha, Quito	2018	Hombres y mujeres	144	Eventos traumáticos Violencia doméstica agresiones Desastres naturales Violencia sexual o familiar Padres separados en la infancia
Borja y Col (107)	Estudio descriptivo de corte transversal	Pichincha, Quito	2020	Hombres y mujeres	3133	Maltrato infantil
Basantes y Col (108)	Estudio de intervención práctica	Chimborazo, Riobamba	2021	Hombres y mujeres	33	Divorcio Embarazos tempranos Conflictos familiares Habilidades sociales limitadas

						Situación económica Dificultades de aprendizaje Inestabilidad emocional Baja autoestima
Medina y Col (109)	Estudio transversal	Pichincha, Quito	2021	Hombres y mujeres	410	Desafíos en autoestima Relaciones sociales Consumo de alcohol Violencia en relaciones adolescentes
Gavilanes y (110)	Estudio no experimental, descriptivo, transversal y correlacional	Tungurahua, Ambato	2023	Hombres y mujeres	100	Estructura y funcionamiento de la familia
González y Col (111)	Estudio de revisión	Tungurahua, Ambato	2023	-	-	Eventos estresantes Abusos Consumo de drogas
<b>Sierra Centro-Sur</b>						
Andrade y Col (112)	Estudio exploratorio, descriptivo y transversal	Loja	2019	Hombres y mujeres	118	Carencia de medidas preventivas para la salud mental Consumo de alcohol y drogas
<b>Costa</b>						
Rodríguez y Col (113)	Estudio transversal	Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas	2019	Hombres y mujeres	17.309	Acoso convencional

Vásquez y Col (114)	Estudio descriptivo corte transversal	Manabí, de Cerro Guayabal	2019	Hombres y mujeres	151	Condiciones higiénicas desfavorables Estructuras de viviendas regulares o malas Insuficiencia de ingresos para necesidades básicas
Vera y Col (115)	Estudio observacional descriptiva	Manabí, Portoviejo	2021	Hombres y mujeres	111	Abuso en el hogar Carencia de recursos Coeficiente intelectual bajo Historial de violencia Crianza deficiente Relaciones con Familiares y amigos antisociales Experiencias de violencia en la infancia
Rodríguez y Col (116)	Estudio revisión	de Guayas, Guayaquil	2021	-	-	Frustración Aburrimiento Problemas financieros
Moyano y Col (117)	Estudio correlacional mediacional	Guayas, Guayaquil	2022	Hombres y mujeres	395	Ausencia de confianza en padres Sentimientos negativos hacia madre y compañeros
Cuesta y Col (118)	Estudio revisión	de Guayas, Guayaquil	2022	-	-	Pensamientos negativos Falta de apoyo Aislamiento Pérdida de amistades Abuso Divorcio

Antecedentes de trastornos Abuso de alcohol

### Análisis e interpretación

En la tabla 2, los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de problemas de salud mental en adolescentes revelan una serie de influencias que contribuyen a la predisposición de trastornos mentales en esta población. En la Región Sierra Central, se identifican factores de riesgo que incluyen eventos traumáticos, violencia doméstica, desastres naturales, violencia sexual o familiar, y padres separados en la infancia. En la Región Sierra Centro-Sur, se señala la carencia de medidas preventivas para la salud mental y el consumo de alcohol y drogas como factores de riesgo. En la Región Costa, los factores de riesgo comprenden condiciones higiénicas desfavorables, estructuras de viviendas deficientes, insuficiencia de ingresos, abuso en el hogar, historial de violencia, crianza deficiente, relaciones con familiares y amigos antisociales, experiencias de violencia en la infancia, frustración y problemas financieros, así como la falta de apoyo, el aislamiento, la pérdida de amistades, el abuso, el divorcio y los antecedentes de trastornos mentales.

**Tabla 3. Consecuencias de los trastornos mentales en la vida de los adolescentes**

Autor	Metodología	Lugar	Año	Población n°	Consecuencias
<b>Sierra Central</b>					
González y Col (119)	Estudio cuantitativo de tipo transversal	Pichincha, Quito	2018	Hombres y mujeres 1582	Rechazo escolar en diversas formas (refuerzos tangibles, múltiples refuerzos)
Palencia y Col (120)	Revisión bibliográfica	Pichincha, Quito	2019	-	Estrés prolongado Problemas en la salud sexual
Erazo y Col (121)	Estudio transversal no experimental	Pichincha, Quito	2023	Hombres y mujeres 334	Dificultades en el funcionamiento psicosocial

Castillo y Col (122)	Estudio descriptivo cuantitativo	Pichincha, Quito	2023	Hombres y mujeres	50	Rendimiento académico bajo Actitudes violentas Dificultades en relaciones interpersonales Riesgo de suicidio
Ramírez y Col (123)	Estudio cuantitativo, correlacional y transversal	Pichincha y	2023	Hombres y mujeres	330	Comportamientos antiacadémicos Soledad Declive en la empatía y ética Efectos duraderos en áreas cognitivas, comportamentales y sociales
Quevedo (95)	Estudio observacional y transversal	Tungurahua, Ambato	2023	Hombres y mujeres	121	Riesgo moderado de suicidio asociado a la ansiedad
Bahamon y Col (124)	Estudio observacional, transversal	Tungurahua	2023	Hombres y mujeres	440	Impulso hacia la autolesión peligro de suicidio
<b>Sierra Centro-Sur</b>						
Basantes y Col (108)	Estudio de diseño y aplicación de intervención psicopedagógica	Chimborazo, Riobamba	2021	Hombres y mujeres	33	Inestabilidad emocional Baja autoestima Desinterés en actividades diarias
Muñoz y Col (103)	Estudio analítico transversal	Cañar, Azogues	2021	Hombres y mujeres	262	Cambios en el apetito Trastornos del sueño Culpa excesiva Problemas cognitivos Ideación suicida
Alonzo y Col (125)	Estudio descriptivo Correlacional	Carchi, Tulcán	2021	Hombres y mujeres	50	Trastornos de la alimentación

Costa						
Bonilla y Col (126)	Revisión bibliográfica	Guayas, Guayaquil	2020	-	-	Problemas conductuales Déficit de atención Trastornos afectivos
Vera y Col (115)	Estudio observacional y descriptivo	Manabí, Portoviejo	2021	Hombres y mujeres	111	Comportamientos antisociales Conductas problemáticas (impulsividad, agresividad, resistencia a autoridad)
Moyano y Col (117)	Estudio transversal	Guayas, Guayaquil	2022	Hombres y mujeres	395	Impulsividad vinculada a intenciones suicidas

### Análisis e interpretación

En la tabla 3, las consecuencias de los trastornos mentales en la vida de los adolescentes resaltan una serie de impactos negativos en diversos aspectos de su bienestar. En la Región Sierra Central, los trastornos mentales se relacionan con rechazo escolar, estrés prolongado, problemas en la salud sexual, impulsos hacia la autolesión, riesgo de suicidio, bajo rendimiento académico, actitudes violentas, dificultades en relaciones interpersonales y dificultades en el funcionamiento psicosocial. Por otro lado, en la Región Sierra Centro-Sur, las consecuencias incluyen inestabilidad emocional, baja autoestima, desinterés en actividades diarias, cambios en el apetito, trastornos del sueño, culpa excesiva, problemas cognitivos e ideación suicida. Además, se observan trastornos de la alimentación en la Región Carchi. Además, en la Región Costa, las consecuencias abarcan problemas conductuales, déficit de atención, trastornos afectivos, comportamientos antisociales y conductas problemáticas, como impulsividad, agresividad y resistencia a la autoridad. También se relacionan con impulsividad vinculada a intenciones suicidas.

### Discusión

La investigación sobre la prevalencia de trastornos mentales en adolescentes es un campo crítico para comprender y abordar los desafíos de salud mental en esta etapa de la vida. Los resultados de

los estudios recopilados revelan un panorama complejo, caracterizado tanto por similitudes notables como por diferencias significativas.

En Tungurahua, se realizaron tres estudios sobre la prevalencia de depresión y ansiedad. Mayorga y sus colegas encontraron una alta prevalencia de depresión severa (72.7%), Quevedo destacó síntomas severos de depresión (72.7%) y ansiedad moderada (25.6%), mientras que Guachi y su equipo reportaron una menor prevalencia de depresión (5.45%).

En la Región Sierra Sur, se enfocaron en la depresión y la ansiedad en Azuay y Loja. Según Inga y su equipo, Azuay tuvo una prevalencia de ansiedad del 22.86% y depresión del 17.14%. En Loja, Valarezo y sus colegas mostraron una mayor prevalencia de ansiedad en mujeres (37.68%) en comparación con hombres (24.23%). Además, Caiminagua y Torres señalaron una alta prevalencia de depresión leve (43.3%). En México, un estudio de Ojeda y sus colaboradores informó una prevalencia de ansiedad del 16% y depresión del 4.4% en el estado de Jalisco (127) En México, un estudio de Ojeda y sus colaboradores informó una prevalencia de ansiedad del 16% y depresión del 4.4% en el estado de Jalisco (128).

En la Región Costa, se analizaron trastornos de estrés postraumático, ansiedad y depresión. Manabí mostró una alta prevalencia de ansiedad (23.1%) y trastorno de estrés postraumático (18.1%). Además, se observó una prevalencia general de depresión del 26%, siendo más alta en mujeres (14.1%) que en hombres (11.8%). En un estudio en España, se encontraron porcentajes más altos de trastornos de ansiedad en hombres (62%) en comparación con mujeres, aunque también se mencionó que las niñas presentaban una sintomatología del 28.5% (129). Por otro lado, en Guayas, se registró una alta prevalencia de trastornos del sueño, con un 37% para la hiperhidrosis del sueño y un 20% para la somnolencia diurna excesiva. En España, se evidenció una menor prevalencia de trastornos del sueño (43.1%) en comparación con el estrés (33.9%), ansiedad (23.5%), y depresión (18.6%), siendo estos últimos más comunes en las mujeres (130).

En cuanto a los factores de riesgo, en Pichincha se destacan la violencia doméstica, el maltrato infantil y eventos traumáticos, mientras que en Chimborazo se agregan el divorcio, embarazos tempranos y conflictos familiares. Según Hernández y sus colegas, factores como el consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas aumentan significativamente el riesgo de depresión y ansiedad en adolescentes, seguidos de malas relaciones con los padres, maltrato físico y psicológico, desesperanza y bajo rendimiento escolar (131). En lo que respecta al ciberacoso, al

menos el 31% de la población en Rocafuerte, Manabí, ha sufrido ciberacoso, lo que ha afectado su estabilidad psicológica (132).

En Loja, el consumo de sustancias y la falta de medidas preventivas son factores de riesgo para problemas de salud mental. En Manabí, la precariedad, el abuso en el hogar y la escasez de recursos están relacionados con problemas similares, mientras que en Guayas, la frustración, problemas financieros, falta de apoyo y abuso de alcohol contribuyen a la salud mental precaria. El estrés afecta a los adolescentes emocionalmente y puede conducir a problemas adicionales, como la ideación suicida (133). El maltrato infantil en casa tiene graves consecuencias biopsicosociales, incluida una correlación con la autoestima (134,135).

En Pichincha, se observan consecuencias como rechazo escolar, estrés, problemas sexuales, autolesiones, bajo rendimiento académico y riesgo de suicidio. Tungurahua presenta comportamientos antiacadémicos, soledad, disminución de la empatía y un riesgo moderado de suicidio. Chimborazo refleja inestabilidad emocional y baja autoestima. Cañar muestra cambios en el apetito, trastornos del sueño, culpa excesiva e ideación suicida. Carchi se destaca por trastornos alimentarios. Guayas tiene problemas conductuales, déficit de atención y trastornos afectivos, mientras que Manabí presenta comportamientos antisociales y agresivos.

La ansiedad y la depresión impactan negativamente en la vida, especialmente en estudiantes, con consecuencias como bajo rendimiento académico, conductas violentas, dificultades interpersonales y riesgo suicida (136). Los adolescentes expuestos a violencia familiar muestran dificultades como problemas de atención y comportamiento agresivo, con una variabilidad del 55% (137).

Los estudios revelan diferencias significativas en la salud mental entre las provincias ecuatorianas. Tungurahua muestra variabilidad en la depresión y ansiedad. Azuay y Loja difieren en la prevalencia de ansiedad y depresión. Manabí tiene altas tasas de ansiedad y TEPT, mientras que Guayas se destaca por los trastornos del sueño. Estos resultados subrayan la necesidad de enfoques personalizados para abordar la salud mental en cada región y destacan la importancia de investigaciones futuras para comprender mejor estos desafíos.

## Conclusiones

- La prevalencia de trastornos mentales, en especial la depresión y ansiedad, indican una variabilidad significativa en la prevalencia de trastornos mentales entre adolescentes. La depresión y la ansiedad son comunes en varias regiones, con tasas que varían ampliamente.

Además, se observan diferencias de género en la prevalencia de estos trastornos. También se destaca la presencia de otros trastornos mentales, como el trastorno de estrés postraumático y los trastornos del sueño, que requieren atención en la salud mental de los adolescentes ecuatorianos.

- Los factores de riesgo asociados al desarrollo de problemas de salud mental en adolescentes ecuatorianos incluyen una amplia gama de desencadenantes, como la violencia doméstica y el maltrato infantil hasta problemas de autoestima, relaciones sociales problemáticas, consumo de alcohol, divorcio, embarazos tempranos, conflictos familiares, falta de medidas preventivas, consumo de sustancias, condiciones precarias, abuso en el hogar, falta de recursos, frustración, problemas financieros y falta de apoyo.
- La evaluación de las consecuencias de los trastornos mentales en la vida de los adolescentes ecuatorianos muestra una amplia gama de efectos negativos en diferentes regiones del país. Estos efectos incluyen problemas en la educación, estrés, impacto en la salud sexual, autolesión, bajo rendimiento académico, riesgo de suicidio, soledad, disminución de la empatía, inestabilidad emocional, baja autoestima, cambios en el apetito, trastornos del sueño, culpa excesiva, ideación suicida, trastornos de la alimentación, problemas conductuales, déficit de atención, trastornos afectivos y comportamientos antisociales y agresivos.

### **Recomendaciones**

Establecer programas de detección temprana en escuelas y centros de atención médica para identificar y tratar eficazmente los trastornos mentales, especialmente la depresión y la ansiedad, adaptados a las necesidades regionales y de género.

Implementar programas de educación y apoyo a familias y comunidades para abordar factores de riesgo como la violencia doméstica, el maltrato infantil, el consumo de alcohol y los conflictos familiares, con un enfoque en la prevención y el fortalecimiento de las relaciones familiares.

Establecer servicios de apoyo psicológico y social en las escuelas y comunidades para abordar las diversas consecuencias de los trastornos mentales, incluyendo problemas educativos, autolesión, riesgo de suicidio, trastornos del sueño y comportamientos agresivos, con énfasis en la resiliencia y el desarrollo de habilidades de afrontamiento.

## Referencias

- Regalado Chamorro M, Medina Gamero A, Tello Cabello R. La salud mental en adolescentes: Internet, redes sociales y psicopatología. *Aten Primaria*. 2022; 54(12): p. 102487.
- Bellón JA, Conejo Cerón S, Rodríguez Bayón A, Ballesta Rodríguez MI, Mendive JM, Moreno Peral P. Enfermedades mentales comunes en atención primaria: dificultades diagnósticas y terapéuticas, y nuevos retos en predicción y prevención. *Informe SESPAS 2020. Gaceta Sanitaria*. 2020; 34(1): p. 20-26.
- Brådvik L. Suicide Risk and Mental Disorders. *IJERPH*. 2018; 15(9): p. 2-4.
- Cuesta Mosquera EL, Picón Rodríguez JP, Pineida Parra PM. Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. *Journal of American health*. 2022; 5(1): p. 1-11.
- OMS. Suicidio. Datos y cifras. [Online].; 2019 [cited 2023 Septiembre 6. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- Rubio González J, Vega Álvarez A, Weishaupt V, Muñoz Rocco D, Ramos Thompson G. Experiencias latinoamericanas en la prevención de la suicidalidad en jóvenes y adolescentes: una revisión teórica. *Psicogente*. 2022; 25(47): p. 1-28.
- OPS. Un nuevo estudio pone de relieve los factores contextuales asociados al suicidio en las Américas. [Online].; 2023 [cited 2023 Septiembre 6. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/23-2-2023-nuevo-estudio-pone-relieve-factores-contextuales-asociados-al-suicidio-americas>.
- Cortés Alfaro A, Román Hernández M, Suárez Medina R, Alonso Uría RM. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. Conducta suicida adolescencia y riesgo*. 2021; 11(2): p. e939.
- Valdevila-Figueira JA, Ruiz-Barzola O, Orellana-Román C, Valdevila-Santiesteban R, Fabelo-Roche JR, Iglesias-Moré S. Conducta suicida y dualidad en trastornos por consumo de sustancias en drogodependientes ecuatorianos. *Revista de información científica*. 2021; 100(5): p. 9.
- OMS. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas: PERFIL DEL PAÍS. [Online].; 2018 [cited 2023 Septiembre 6. Available from:

<https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/MentalHealth-profile-2020%20Ecuador%20esp.pdf>.

- Romero Sarango CG, Saavedra Palacios MS, Arévalo Córdova TD, Molina Jaén JJ, Narea Cárdenas VT. Prevalencia de depresión y factores asociados, en estudiantes de Medicina, Cuenca - Ecuador, 2019. *South Florida Journal of Development*. 2022; 3(2): p. 1661-1670.
- Lapo Talledo GJ, Talledo Delgado JA, Portalanza D, Rodrigues S AL, Siteneski A. Suicide rates in Ecuador: A nationwide study from 2011 until 2020. *Journal of Affective Disorders*. 2023; 320(1): p. 638-646.
- Guarnizo Chávez AJ, Romero Heredia NA. Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de Covid-19 en Ecuador. *Metro Ciencia*. 2021; 29(4): p. 48-54.
- Hamui Sutton L. La noción de “trastorno”: entre la enfermedad y el padecimiento. Una mirada desde las ciencias sociales. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*. 2019; 62(5).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Online].; 2022 [cited 2023 Septiembre 6. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
- Rubio León DC. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. Dimensiones para abordar la salud mental en el contexto de la migración. Revisión de literatura científica entre 2016 y 2019. 2020; 19: p. 1-18.
- Ribot Reyes VDL, Chang Paredes N, González Castillo AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020; 19(1): p. e3307.
- Muñoz Arroyave CO, Cardona Arango D, Restrepo-Ochoa DA, Calvo4 AC. Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. *CES Psicología*. 2022; 15(2): p. 151-168.
- Chiriboga EAV, Arboleda E OB, Murillo V GB, Caicedo E VA. Funcionalidad familiar y apoyo social percibido. Abordaje desde la intervención comunitaria en Ecuador. *Revista Venezolana de Gerencia*. 2019; 24(88): p. 1249-1261.
- Moreira de Freitas RJ, Carvalho Oliveira TN, Lopes deMelo JA, Vale eSilva JD, de Oliveira E KC, Fontes Fernandes S. Percepciones de los adolescentes sobre el uso de las redes sociales y su influencia en la salud mental. *Enfermería Global*. 2021; 20(64): p. 324-364.

- Morales J. Inteligencia emocional y rendimiento escolar: estado actual de la cuestión. *Revista de Psicoterapia*. 2019; 5(6): p. 20–31.
- Rodríguez D. Rendimiento académico de adolescentes declarados en situación de riesgo. *Unami*. 2019; 37(1): p. 147–162.
- Olhaberry M, Sieverson C. Desarrollo socio-emocional temprano y regulación emocional Early social-emotional development and emotional regulation. *Desarrollo socio-emocional temprano y regulación emocional Early social-emotional development and emotional regulation*. 2022; 33(4): p. 358-366.
- Steele KR, Townsend ML, Grenyer S BF. Parenting and personality disorder: An overview and meta-synthesis of systematic reviews. *PLOS ONE*. 2019; 14(10): p. e0223038.
- Cole PM, Loughheed JP, Ram N. The development of emotion regulation in early childhood. In Cole P, Hollenstein T, editors. *Emotion regulation: A matter of time.*: Routledge; 2018. p. 52-69.
- Coo S, Olhaberry M, Sieverson C. Regulación emocional y parentalidad. *Revista Medica Clinica Las Condes*. 2021; 1: p. 87-96.
- de La Fuente Figuerola V, Sánchez Villena AR, Sarmiento Longo JP. Resiliencia y autoconcepto en adolescentes peruanas en situación de abandono. *Revista De Psicología*. 2022; 11(2): p. 11–20.
- Aguilar-Maldonado SL, Gallegos-Cari A, Muñoz-Sánchez S. Análisis de componentes y definición del concepto resiliencia: una revisión narrativa. *Revista de Investigación Psicológica*. 2019; 22(1): p. 77-100.
- Apaza Gomez F, Villanera Zelaya V, Alarcon Mamani DM, Zúñiga Vásquez ME, Maquera Maquera Y. Resiliencia en adolescentes expuestos a contextos de riesgo psicosociales: una revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*. 2023; 7(1): p. 5434-5445.
- Díaz Esterri J, De Juanas A, Goig Martínez RM. Psychological well-being and resilience in youth at risk: a sistematic review. *VISUAL REVIEW. International Visual Culture Review / Revista Internacional De Cultura Visual*. 2022; 12(5): p. 1–13.
- OMS. Trastornos mentales. [Online].; 2022 [cited 2023 Septiembre 6. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental->

[disorders#:~:text=Un%20trastorno%20mental%20se%20caracteriza,tipos%20diferentes%20de%20trastornos%20mentales.](#)

- Gómez-Restrepo C, Rodríguez Malagón N, Eslava-Schmalbach J, Ruiz R, Gil JF. Factores asociados al reconocimiento de trastornos y problemas mentales en adolescentes en la Encuesta Nacional de Salud Mental, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2021; 50(1): p. 3-10.
- OMS. Depresión. [Online].; 2023 [cited 2023 Septiembre 6. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- Rodríguez-Castro AI, Ríos-González CM. Frecuencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú, 2017. *Medicina Clínica y Socia*. 2018; 2(3): p. 128-135.
- Neff E. Trastornos depresivos. *EMC - Tratado de Medicina*. 2022; 26(3): p. 1-9.
- Arango-Dávila CA, Rincón-Hoyos HG. Trastornodepresivo, trastornodeansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2018; 47(1): p. 46-55.
- Zaldívar Navarrete M. El impacto de la ansiedad en deportistas profesionales. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. 2022; 9(1): p. 00035.
- Torres-Peñañiel JS, Guaman Paguay WM. Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación. Ansiedad y los estilos de afrontamiento en los estudiantes de la carrera de Psicología Educativa. 2021; 5(20): p. 246-254.
- Reyes Marrero R, Fernández del Rivero E. Trastornos de ansiedad. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2019; 12(84): p. 4911-4917.
- Asmundson G, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*. 2020; 70(102196): p. 1-2.
- Krüger-Malpartida H, Arevalo-Flores M, Anculle-Arauco V. Condiciones Médicas, Síntomas de Ansiedad y Depresión Durante la Pandemia por COVID-19 en una Muestra Poblacional de Lima, Perú. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2022; 1: p. 9.
- Bausela-Herreas E, Tirapu Ustárriz J, Cordero Andrés P. Déficits ejecutivos y trastornos del neurodesarrollo en la infancia y en la adolescencia. *Rev. Neurol*. 2019; 69: p. 461-9.

- Abad Mas L, Moreno Madrid P, Peláez Marco V, Huerta Pándura D, Valls Monzó A, Martínez Borondo R, et al. PROBLEMAS ESCOLARES EN LA ADOLESCENCIA. PEDIATRÍA INTEGRAL. 2022; 26(4): p. 222-8.
- Arija-Val V, Santi-Cano MJ, Novalbos-Ruiz JP, Canals J, Rodríguez-Martín A. Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. Nutrición Hospitalaria. 2022; 19(2): p. 8-15.
- Ayuzo-del Valle NC, Covarrubias-Esquer JD. Trastornos de la conducta alimentaria. Revista mexicana de pediatría. 2019; 86(2): p. 80-86.
- Watson HJ, Yilmaz Z, Thornton LM, Hübel C, Coleman I JR, Gaspar HA, et al. Genome-wide association study identifies eight risk loci and implicates metabo-psychiatric origins for anorexia nervosa. Nat Genet. 2019; 51: p. 1207-14.
- Giel KR, Bulik CM, Fernandez-Aranda F, Hay P, Keski-Rahkonen A, Schag K, et al. Binge Eating Disorder. Nature reviews disease primers. 2022; 8(1): p. 16.
- Behar Astudillo R. El amplio espectro de los trastornos evitativos/restrictivos de la ingestión de alimentos, ortorexia y otros desórdenes (alimentarios). Revista chilena de neuro-psiquiatría. 2020; 58(2): p. 171-185.
- Gustavo Celis A, Madrigal Ocho MG. Trastorno del espectro autista (TEA). Revista de la Facultad de Medicina (México). 2022; 65(1): p. 7-20.
- Málaga I, Blanco Lago R, Hedrera-Fernández A, Álvarez-Álvarez N, Oreña-Ansonera VA, Baeza-Velasco M. Prevalencia de los trastornos del espectro autista en niños en Estados Unidos, Europa y España: coincidencias y discrepancias. Medicina (Buenos Aires). 2019; 79(1): p. 4-9.
- Joon P, Kumar A, Parle M. What is autism? Pharmacol Rep. 2021; 73(5): p. 1255-1264.
- Sharma SR, Gonda X, Gonda FI. Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. Pharmacol Ther. 2018; 190: p. 91-104.
- Mirkovic B, Gérardin P. Asperger's syndrome: What to consider? Encephale. 2019; 45(2): p. 169-174.
- Carbone A, Dell'Aquila A. The Diagnosis of "Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified": A Systematic Literature Review. Children (Basel). 2023; 10(5): p. 844.

- Baena-Oquendo S, García Valencia J, Vargas C, López-Jaramillo C. Aspectos neuropsicológicos del trastorno afectivo bipolar. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2022; 51(3): p. 218-226.
- Jain A, Mitra P. *Bipolar affective disorder*; 2020.
- McIntyre RS, Berk M, Brietzke E, Goldstein BI, López-Jaramillo C, Kessing LV, et al. Bipolar disorders. *Lancet*. 2020; 396(10265): p. 1841-1856.
- Vieta E, Berk M, Schulze TG, Carvalho AF, Suppes T, Calabrese JR, et al. Bipolar disorders. *Nat Rev Dis Primers*. 2018; 8(4): p. 18008.
- Sanz J PS. Trastorno por consumo de sustancias. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2019; 12(85): p. 4984-4992.
- Ceballos Ruiz PA, Vega Umbasía L, Montoya Fernández FP, Zulima González L, López Guzmán DF, Rodríguez Correa TD, et al. LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. JURÍDICAMENTE. 2022; 9(10): p. 1-13.
- Alzuri Falcato MI, López Angulo LM, Ruíz Hernández M, Calzada Urquiola Y, Hernández Muñóz N, Consuegra Paz F. Salud Mental en adolescentes de 14 años testigos de violencia intrafamilia. *Revista Psicoespacio*. 2019; 13(23): p. 55-66.
- Paredes Pineda AL. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. *Huella De La Palabra*. 2022; 16(16): p. 30–41.
- González P. Competencias emocionales y rendimiento académico en estudiantes universitario. *Revista de Psicopedagogía*. 2020; 2(1): p. 1–19.
- Pérez K. Influencia del estado emocional en el bajo rendimiento académico de los adolescentes. *Revista Estudios Psicológicos*. 2022; 2(3): p. 7–21.
- Srinivasan SP, Arumugam C, Rangeela E, Raghavan V, Padmavati R. Bullying among children and adolescents in the SAARC countries: A scoping review. *Heliyon*. 2022; 8(7): p. e09781.
- Pittman AF. Implications of Peer Pressure for Adolescent Nursing Research: A Concept Analysis Approach. *Compr Child Adolesc Nurs*. 2019; 42(1): p. 54-70.
- Andrews JL, Foulkes L, Blakemore SJ. Peer Influence in Adolescence: Public-Health Implications for COVID-19. *Trends Cogn Sci*. 2020; 24(5): p. 585–587.
- Keyzers A, Lee SK, Dworkin J. Peer Pressure and Substance Use in Emerging Adulthood: A Latent Profile Analysis. *Subst Use Misuse*. 2020; 55(10): p. 1716-1723.

- Buda G, Lukoševičiūtė J, Šmigelskas K. Possible Effects of Social Media Use on Adolescent Health Behaviors and Perceptions. *Psychol Rep.* 2021; 124(3): p. 1031-1048.
- Shuai L, He S, Zheng H, Wang Z, Qiu M, Xia W, et al. Influences of digital media use on children and adolescents with ADHD during COVID-19 pandemic. *Global Health.* 2021; 17(1): p. 48.
- Crone E, Konijn EA. Media use and brain development during adolescence. *Nat Commun.* 2018; 9: p. 588.
- Buchanan TW, Lovallo WR. The role of genetics in stress effects on health and addiction. *Curr Opin Psychol.* 2020; 27: p. 72-76.
- Shadrina M, Bondarenko EA, Slominsky PA. Genetics Factors in Major Depression Disease. *Front Psychiatry.* 2018; 9: p. 334.
- Alshaya DS. Genetic and epigenetic factors associated with depression: An updated overview. *Saudi J Biol Sci.* 2022; 29(8): p. 103311.
- Valdez-Santiago R, Villalobos A, Arenas-Monreal L, Flores-Celis K, Ramos-Lira L. Abuso sexual infantil en México: conductas de riesgo e indicadores de salud mental en adolescentes. *Salud Pública de México.* 2020; 62(6): p. 661-671.
- Agnafors S, Barmark M, Sydsjö G. Mental health and academic performance: a study on selection and causation effects from childhood to early adulthood. *Soc Psiquiatría Psiquiatría Epidemiol.* 2021; 56(5): p. 857–866.
- Kayaba M, Matsushita T, Katayama N, Inoue Y, Sasai-Sakuma T. Sleep-wake rhythm and its association with lifestyle, health-related quality of life and academic performance among Japanese nursing students: a cross-sectional study. *BMC Nurs.* 2021; 20(1): p. 225.
- Chu T, Liu X, Takayanagi S, Matsushita T, Kishimoto H. Association between mental health and academic performance among university undergraduates: The interacting role of lifestyle behaviors. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2023; 32(1): p. e1938.
- Duncan MJ, Patte KA, Leatherdale ST. Mental Health Associations with Academic Performance and Education Behaviors in Canadian Secondary School Students. *Canadian Journal of School Psychology.* 2021; 36(4): p. 335–357.
- Kauffman JM. *Characteristics of Emotional and Behavioral Disorders of Children and Youth* River NJ, Merrill , editors.: Upper Saddle; 2018.

- Borges Martins F BH, Munhoz Gaíva MA, Jorge Diogo PM, Bortolini J. Relationship between adolescent lifestyle and emotional and behavioral problems. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2023; 43: p. 92-97.
- Schacter HL, Margolin G. When it feels good to give: Depressive symptoms, daily prosocial behavior, and adolescent mood. *Emotion*. 2019; 19(5): p. 923-927.
- Garofoli M. Adolescent Substance Abuse. *Prim Care*. 2020; 47(2): p. 383-394.
- Van Ruymbeke C, Barrense-Dias Y, Suris JC. Is vulnerability associated with substance use? A study among youth in Switzerland. *Arch Pediatr*. 2020; 27(8): p. 448-451.
- Brownlie E, Beitchman JH, Chaim G, Wolfe DA, Rush B, Henderson J. Early Adolescent Substance Use and Mental Health Problems and Service Utilisation in a School-based Sample. *Can J Psychiatry*. 2019; 64(2): p. 116-125.
- Dörr A, Salinas P, Quevedo Y, Viani S. Autolesiones en adolescentes. *Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*. 2022; 11(2): p. 23-40.
- Roberts E, Fraser A, Gunnell D, Joinson C, Mars B. Timing of menarche and self-harm in adolescence and adulthood: a population-based cohort study. *Psychological Medicine*. 2020; 50(12): p. 2010–2018.
- Cuadra-Peralta A, Veloso-Besio C, Vega Latorre G, Zepeda Gómez A. IDEACIÓN SUICIDA Y RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS NO CONSULTANTES. *Interciencia*. 2021; 46(5): p. 217-223.
- Iria B, Alberto RQ, Javier Q. Suicidal and self-harm behavior in adolescents, an unsolved problem. A comprehensive review. *Actas Esp Psiquiatr*. 2023; 51(1): p. 10–20.
- Khan M MA, Rahman MM, Islam MR, Karim M, Hasan M, Jesmin SS. Suicidal behavior among school-going adolescents in Bangladesh: findings of the global school-based student health survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2020; 55(11): p. 1491-1502.
- Buhran LA, Abudasser AM, Alolah TA, Alshehri AA, Alshahrani SM, Alam MM, et al. The knowledge and awareness of suicide and attitudes towards its risks in university students of Asir region of Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care*. 2023; 12(6): p. 1099-1105.
- Hawton K, Hill N TM, Gould M, John A, Lascelles K, Robinson J. Clustering of suicides in children and adolescents. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020; 4(1): p. 58-67.

- Del Carpio L, Paul S, Paterson A, Rasmussen S. A systematic review of controlled studies of suicidal and self-harming behaviours in adolescents following bereavement by suicide. *PLoS One*. 2021; 16(7): p. e0254203.
- Gracia Mayorga M, Mayorga Lascano M. Relación entre depresión y riesgo suicida en adolescentes de Tungurahua. *AXIOMA*. 2023; 1(28): p. 10-16.
- León Quevedo ED. Relación entre ansiedad, depresión y riesgo suicida en adolescentes del Ecuador. *Veritas & Research*. 2023; 5(2): p. 1-21.
- Aimara Guachi V, Martínez García D. Alteraciones emocionales en los adolescentes durante la pandemia Covid-19. *FACSALUD-UNEMI*. 2023; 7(12): p. 4-18.
- Inga Bravo AE, Astudillo Sarmiento MA, Pacheco Naranjo AM, Morocho Malla MI. Frecuencia de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes de la casa de acogida “Miguel León” en el cantón Cuenca, Ecuador. *Revista Medica HJCA*. 2020; 12(3): p. 188-192.
- Valarezo Bravo OF, Erazo Castro RF, Muñoz Vincés ZM. SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADOS A LOS NIVELES DE RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE LOJA, ECUADOR. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*. 2021; 21(1): p. 279-293.
- Rios Caiminagua JA, Luna Torres BM. Nivel de depresión en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa Chilla. *NURE Investigación*. 2023; 20(125): p. 1-6.
- Valarezo Bravo OF. Prevalencia de los trastornos mentales del 2018 al 2020 en Macará y Huaquillas, Ecuador. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*. 2023; 23(1): p. 277-288.
- Chucho Cuvi A, Andrade Bayona C. Propiedades de validez del constructo de los Inventarios de Ansiedad y Depresión de Beck en adolescentes cañaris kichwa-hablantes del Ecuador. *South American Research Journal*. 2023; 3(1): p. 59-65.
- Acosta Hernández R, Sanango Jara M, Carrión Suárez F, Pereira Olmos H. TEPT y Ansiedad en niños y adolescentes 2 años posterior al terremoto de 2016 en Unidades Educativas de la ciudad de Portoviejo, Ecuador. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*. 2019; 36(4): p. 6–13.
- Muñoz V, Arevalo Alvarado CL, Tipán Barros JM, Morocho Malla IM. Prevalence of depression and associated factors in adolescents. *REVISTA ECUATORIANA DE PEDIATRIA*. 2021; 22(1): p. 1-8.

- Montalvo Herdoíza J, Perero M, Portalanza D, Camargo A, Siteneski A. Prevalence Of Major Depressive Disorder In Portoviejo, Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. 2021; 30(1): p. 57-67.
- Cruz Montesinos DL, Linares Contreras MA, Ziadet Bermúdez M, Ortiz Luna J, Morán Rizzo F, Baldeón Estrada N. TRASTORNOS DEL SUEÑO EN EL NIÑO Y ADOLESCENTE EN AISLAMIENTO SOCIAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*. 2021; 2(3): p. 15-21.
- Eckhardt A, Aguilar Zambrano E, Nilsson D. Traumatic experiences and dissociation in a non-clinical group of university students in Ecuador: a cross-sectional study. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*. 2018; 30(3): p. 191-202.
- Jiménez Borja M, Jiménez Borja V, Borja Alvarez T, Jiménez Mosquera CJ, Murgueitio J. Prevalence of child maltreatment in Ecuador using the ICAST-R. *Child Abuse & Neglect*. 2020; 99: p. 104230.
- Basantos Moscoso DR, Villavicencio Narvaez LD, Alvear Ortiz LF, Arteño Ramos R, Valdes Gonzalez EM. Ansiedad y depresión en adolescentes. Educación, valores y experiencia. 2021; 10(2): p. 182-18.
- Medina Maldonado V, Pastor Bravo MD, Vargas E, Francisco J, Jiménez Ruiz I. Adolescent Dating Violence: Results of a Mixed Study in Quito, Ecuador. *Journal of interpersonal violence*. 2022; 37(17-18): p. 15205-15230.
- Gavilanes Padilla EF, Gaibor Gonzalez IA. Funcionamiento familiar y su relación con el Riesgo suicida en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023; 4(1): p. 807-818.
- González Araya J, Rojas Jara C, Cornejo Araya CA, Valenzuela Stuardo C. Cuando el pasado nubla al presente: Una revisión sobre trastornos mentales en adolescentes expuestos a experiencias adversas en la infancia. *Veritas & Research*. 2023; 5(1): p. 38-57.
- Andrade Quizhpe LI, Cuenca GE, Pineda Cabrera NJ, Sánchez León CD, Alvarado Chamba JC, Espinosa Iñiguez JR, et al. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato de la ciudad de Loja. *Revista Boletín Redipe*. 2019; 8(10): p. 125-138.

- Rodríguez Hidalgo AJ, Alcívar A, Herrera López M. Traditional Bullying and Discriminatory Bullying Around Special Educational Needs: Psychometric Properties of Two Instruments to Measure It. *International journal of environmental research and public health*. 2019; 16(1): p. 142.
- Vásquez Giler YA, Macías Moreira P, González Hernández A, Pérez Cardoso CN, Carrillo Farnés O. Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2019; 45(2): p. e1451.
- Vera Sánchez LJ, Alay Giler A. El maltrato en la familia como factor de riesgo de conducta antisocial en adolescentes. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo)*. 2021; 6(1): p. 23-40.
- Rodríguez Chilibingua NS, Padilla Mina LA, Jarro Villavicencio IG, Suárez Rolando BI, Robles Urgilez M. Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-Cov-2). *Journal of American Health*. 2021; 4(1): p. 63-71.
- Moyano N, Vélez K, Arias A, Sánchez Fuentes MD. Two pathways to suicidal intention in Ecuadorian adolescents: The role of parental and peer attachment, depression and impulsivity. *Current Psychology*. 2022; 41: p. 2306–2318.
- Cuesta Mosquera EL, Picón Rodríguez JP, Pineida Parra PM. Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. *Journal of American health*. 2022; 5(1): p. 2697-3421.
- González C, Kearney CA, Jiménez Ayala CE, Sanmartín R, Vicent M, Inglés CJ, et al. Functional profiles of school refusal behavior and their relationship with depression, anxiety, and stress. *Psychiatry Research*. 2018; 269: p. 140-144.
- Palencia Gutiérrez EM, Coronel AK. El estrés crónico coadyuvante de los problemas de salud sexual de los adolescentes en Ecuador. *Revista Científica UISRAEL*. 2019; 6(2): p. 53-63.
- Erazo CV, Cifuentes AC, Navas AM, Carrión FG, Caicedo JD, Andrade M, et al. Psychosocial dysfunction of children and adolescents during the COVID-19 lockdown in Ecuador: a cross-sectional study. *BMJ open*. 2023; 13(6): p. e068761.
- Castillo Buitrón MC, Morales Fonseca CF, Romero Vega JV, Villacís Jácome JE. Ansiedad y depresión en estudiantes de 12 a 18 años en un colegio de la ciudad de Quito – Ecuador.

LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023; 4(1): p. 726-735.

Ramírez Zhindón MDR, Ramón Herrera AR, Ortega Jimenez DM. Prevalence of anxiety and depression in ecuadorian adolescents. Arch Depress Anxiety. 2023; 9(2): p. 045-050.

Bahamón MJ, Javela JJ, Vinaccia S, Matar Khalil S, Cabezas Corcione A, Esther Cuesta E. Risk and Protective Factors in Ecuadorian Adolescent Survivors of Suicide. Children. 2023; 10(3): p. 549.

Alonzo Pico OM, Chipu Cuasquer DY, Chicango Alonzo KV. Trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de 15-16 años, Colegio Consejo Provincial del Carchi Tulcán 2020. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. 2021; 8(3): p. 00049.

Bonilla Mero PA. Impacto de la violencia infantil en los trastornos conductuales en la adolescencia: Revisión breve o narrativa. Ciencia Ecuador. 2020; 2(4): p. 8-13.

Ojeda-Torres D, González-González C, Cambero-González EG, Madrigal-De-León EA, González-Méndez JG, Calderón-Rivera D. Prevalencia de los Trastornos Mentales y la infraestructura en Salud Mental en el Estado de Jalisco. Salud Jalisco. 2019; 6: p. 6-15.

Contreras-Mendoza I, Olivas-Ugarte LO, La Cruz-Valdiviano D.. Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. 2021; 8(1): p. 24-30.

Vallejo AP, Zuleta K MP. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica. Depresión, ansiedad y actividad física en escolares: Estudio Comparado. 2019; 3(52): p. 143-155.

Ramón Arbués E, Martínez Abadía B, Granada López JM, Echániz Serrano E, Pellicer García B, Juárez Vela R, et al. Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. Nutrición Hospitalaria. 2019; 36(6): p. 1339-1345.

Hernández Bello L, Hueso Montoro C, Gómez Urquiza JL, Milané C, Cogollo Milanés Z. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: Revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública. 2020; 94: p. e1-15..

- Córdova Cedeño JJ, Briones Ponce ME, Delgado Cobeña EI. El ciberacoso y la estabilidad psicológica: estudio con adolescentes de Rocafuerte, Manabí, Ecuador. *PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*. 2022; 1(2): p. 33-49.
- Cuenca Robles NE, Robladillo Bravo LM, Meneses ME, Suyo -Vega JA. Salud mental en adolescentes universitarios Latinoamericanos: Revisión sistemática. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*. 2020; 39(6): p. 689-705.
- Pasesku Petsayit R, Landacay Laulate TM, Santillán Sánchez Z. Maltrato y autoestima de adolescentes Awajún de Chipe Cuzú, región Amazonas, Perú, 2021. *Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales Y Humanidades*. 2021; 4(3): p. 17–22.
- Fernández G, Farina P, Arráiz de Fernández C, Troya E. Consecuencias del maltrato infantil en un hospital de Maracaibo-Venezuela. *Revista de ciencias sociales*. 2020; 26(1): p. 187-202.
- Castillo Buitrón MC, Morales Fonseca CF, Romero Vega JV, Villacís Jácome JE. Ansiedad y depresión en estudiantes de 12 a 18 años en un colegio de la ciudad de Quito – Ecuador. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*. 2023; 4(1): p. 726–735.
- Marcillo-Moreira ME, Oviedo-Gutiérrez AD. Niños, niñas y adolescentes expuestos a violencia familiar en la ciudad de Portoviejo, Manabí, Ecuador. *Revista Polo del Conocimiento*. 2020; 5(8): p. 1219-1227.