

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.783>

Comorbilidades psicológicas en estudiantes de una institución educativa en la ciudad de Quito

Psychological comorbidities in students of an educational institution in the city of Quito

Yessenia Alejandra Mocha Rojas

yessemaleja@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-1779-2883>

Consultorio Psicológico Privado

Quito – Ecuador

Susana Vicenta Romero Salinas

vicenta.romero@educación.gob.ec

<https://orcid.org/0009-0000-0342-1300>

Institución Educativa Fiscal “Andrés Bello”

Quito – Ecuador

Nancy del Rocío Herrera Cumbal

nancyr.herrera@educacion.gob.ec

<https://orcid.org/0009-0002-9168-3670>

Unidad Educativa “María Angélica Idrobo”

Quito – Ecuador

Tatiana Lorena Luzuriaga Ruiz

tatiana.luzuriaga@educacion.gob.ec

<https://orcid.org/0009-0001-5989-7823>

Unidad Educativa Aviación Civil

Quito – Ecuador

Artículo recibido: 21 de junio 2023. Aceptado para publicación: 06 de julio de 2023.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre ansiedad, depresión e ideación suicida que presentaron los estudiantes de una institución educativa. Es un estudio cuantitativo no experimental con alcance descriptivo y relacional. La ansiedad se midió con la Escala de Ansiedad de Hamilton, la depresión fue medida con el Inventario de Depresión de Beck y por último, para la ideación suicida se usó la Escala de Ideación Suicida de Beck. Además, se recolectaron datos sociodemográficos. Se trabajó con 119 estudiantes, donde el 60% eran hombres y el 40% eran mujeres, el 70% tienen de 17 años y el 30% se divide entre 16 y 18 años. Se identificó un nivel de ansiedad bajo en 80%, en cuanto a la depresión el 80% muestra bajos niveles y el 80% no tiene ideación suicida. Se presenta una relación entre ansiedad e ideación suicida de un 60%; entre, depresión e ideación suicida hay una relación del 75%. Se identificó bajos niveles de ansiedad y depresión, y que 2 de cada 10 estudiantes presenta ideación suicida, existe una fuerte relación entre ansiedad severa e ideación suicida, y entre depresión severa e ideación suicida; con estos resultados pudimos comprobar que la hipótesis de investigación es válida, existe una relación significativa entre ansiedad e ideación suicida, como entre depresión e ideación suicida.

Palabras clave: ansiedad, depresión, ideación suicida

Abstract

The objective of the present research was to determine the relationship between anxiety, depression and suicidal ideation presented by students of an educational institution. It is a non-experimental quantitative study with descriptive and relational scope. Anxiety was measured with the Hamilton Anxiety Scale, depression was measured with the Beck Depression Inventory and finally, for suicidal ideation the Beck Suicidal Ideation Scale was used. In addition, sociodemographic data were collected. We worked with 119 students, where 60% were men and 40% were women, 70% are 17 years old and 30% are divided between 16 and 18 years old. A low level of anxiety was identified in 80%, in terms of depression 80% show low levels and 80% do not have suicidal ideation. There is a relationship between anxiety and suicidal ideation of 60%; Between depression and suicidal ideation there is a 75% relationship. Low levels of anxiety and depression were identified, and that 2 out of 10 students have suicidal ideation, there is a strong relationship between severe anxiety and suicidal ideation, and between severe depression and suicidal ideation; With these results we were able to verify that the research hypothesis is valid, there is a significant relationship between anxiety and suicidal ideation, as between depression and suicidal ideation.

Keywords: anxiety, depression, suicidal ideation.

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Mocha Rojas, Y. A., Romero Salinas, S. V., Herrera Cumbal, N. del R., & Luzuriaga Ruiz, T. L. (2023). Comorbilidades psicológicas en estudiantes de una institución educativa en la ciudad de Quito. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 2655–2669. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.783>

INTRODUCCIÓN

A finales del año 2019, el mundo fue alertado sobre un virus mortal SARS-CoV-2 que poco a poco fue propagándose por todos los países hasta convertirse en una pandemia; esto afectó, el estilo de vida de millones de personas, nuestro país también sufrió las consecuencias de esta pandemia, en Ecuador, a partir del 14 de marzo del 2020, se vive un estado de alarma por la crisis sanitaria, que ha incluido aislamiento social de la población, paralización de labores productivas y educativas, afectan la salud mental de la población a consecuencia del temor a infectarse y perder la vida, se han podido evidenciar que el encierro obligatorio o cuarentena ha causado una serie de problemas en el comportamiento social, familiar y afectivo, incrementando estados de ansiedad, depresión, angustia, estrés e ideación suicida, que se mezclan con incertidumbre por los serios problemas que el país enfrenta.

En el ámbito educativo, gran parte de las medidas que los países de la región han adoptado ante la crisis se relacionan con la suspensión de las clases presenciales en todos los niveles, lo que ha dado origen a tres campos de acción principales: el despliegue de modalidades de aprendizaje a distancia, mediante la utilización de una diversidad de formatos y plataformas (con o sin uso de tecnología); el apoyo y la movilización del personal y las comunidades educativas, y la atención a la salud y el bienestar integral de las y los estudiantes. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020).

Como se mencionó anteriormente la educación se vio afectada con la pandemia, dando paso al aprendizaje a distancia, incluso si es factible, es poco probable que proporcione el mismo conocimiento que la enseñanza presencial. Para muchos niños de los segmentos más pobres de la sociedad, puede que simplemente no sea una opción. Si las medidas de contención continúan afectando al sector educativo durante demasiado tiempo, es posible que muchos niños nunca regresen a la escuela y entren en su vida laboral antes de lo previsto. E incluso aquellos que regresen habrán perdido meses o incluso años de educación, lo que socavó sus ingresos futuros y sus perspectivas de movilidad social. (Banco Mundial en América Latina y el Caribe, 2021).

Un estudio en China en 44 447 estudiantes de 16 años en adelante, el cual se llevó a cabo de manera online, el objetivo era determinar la prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad y la asociación entre esta sintomatología y la epidemia de COVID-19 en los estudiantes de China, donde se demostró que la presencia de casos confirmados o presuntivos de COVID-19 entre los parientes y familiares se asocia con riesgo aumentado de depresión (Mao, 2021).

De igual forma, otro estudio llevado a cabo en China en la población en general evidenció que la pandemia causa problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. Se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Los factores asociados con un alto impacto psicológico fueron el sexo femenino, ser estudiante. Un inconveniente en este estudio fue el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental. (Lozano-Vargas, 2020)

Por otra parte, en una investigación realizada en España en la Comunidad Autónoma Vasca analizó los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del virus según edad, cronicidad y confinamiento. Realizada en 976 personas de la Comunidad Autónoma Vasca mediante la escala DASS (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés). Arrojando que la población más joven y con enfermedades crónicas presentan sintomatología más alta que el resto de población y un aumento de sintomatología a partir del confinamiento. (Ozamiz, Dosil, Picaza, & Idoiaga, 2020)

A nivel de Latinoamérica, en México se llevó a cabo un estudio, en estudiantes sobre los estresores, cambio de rol, reacciones emocionales y riesgo de suicidio ante el aislamiento social por COVID-19, donde se diseñó un instrumento exprofeso para identificar variables sociodemográficas, donde concluyeron que las diversas reacciones emocionales pueden desencadenar ideación y conductas suicidas (Campas, Luna-Velasco, Oca, & Torre, 2020).

Por otra parte, en una investigación realizada en Perú con el objetivo identificar la relación entre la depresión, ansiedad y el funcionamiento familiar durante el confinamiento por COVID-19, el presente trabajo se realizó con 147 estudiantes del Colegio Nacional de Señoritas Arequipa, dio como resultado el 36,05% de las adolescentes presentaron depresión leve, seguido del 28,57% con depresión moderada, el 25,85% de las estudiantes no presentaron depresión, mientras que solo el 9,52% tuvieron depresión grave. El 51,70% de las estudiantes tuvieron ansiedad leve, seguido del 38,78% de estudiantes sin ansiedad. El 57,82% presentan funcionamiento familiar de rango medio, seguido del 24,49% de adolescentes con funcionamiento familiar extremo, no se encontró relación estadística entre la depresión y ansiedad con el funcionamiento familiar. (Manrique Velásquez & Valdivia Begazo, 2021)

A nivel de Ecuador, existe una investigación limitada sobre el impacto psicológico para el público en general durante el pico de la epidemia, donde establecen la prevalencia de los síntomas informados de estrés, ansiedad, depresión y los factores de riesgo que contribuyen a la angustia psicológica donde se aplicó una encuesta sociodemográfica y la prueba de escala DASS-21 a 789 personas. Arrojando altos niveles de depresión, ansiedad y depresión (Tusev, Tonon, & Capella, 2020)

En el estudio "Ansiedad y depresión en los adolescentes de 16-19 años en situación de aislamiento social que pertenecen a un grupo juvenil de Quito" realizado en 45 adolescentes, utilizó el inventario de ansiedad estado-rasgo STAI de Spilberg para determinar la ansiedad junto con el inventario de depresión BDI-II para la depresión. Los resultados obtenidos fueron que un 20% de adolescentes presentan ansiedad como estado y un 22% ansiedad como rasgo, y en cuanto a la depresión se obtuvo un 11% con depresión moderada y grave en la muestra tomada, con frecuencia alta en hombres. (Reyes, 2021).

La ansiedad se refiere a una serie de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, y se manifiesta en forma de crisis o en un estado de pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico. (López, Jiménez, Alfonso, Sabina, & Cruz, 2012)

Además, se considera la ansiedad como una sensación de temor, acompañada de cambios vegetativos y motores. Esta sensación de miedo es universal y, en una u otra circunstancia, nadie se ve libre de ella. También se considera que la ansiedad es una respuesta normal y adaptativa ante amenazas reales o imaginarias más o menos difusas que prepara al organismo para reaccionar ante una situación de peligro. Si esta ansiedad remite a estímulos específicos, se habla propiamente de miedo. (Bustreo, 2014)

Por otra parte, la característica principal de la ansiedad es su carácter anticipatorio a los sucesos o acontecimientos, ya que ayuda a prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, confiriéndole un valor funcional importante (Sandín y Chorot, 1995 citado en Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003); y tiene una función activadora y facilitadora de la capacidad de respuesta del individuo, al ser un mecanismo biológico adaptativo de protección y preservación ante posibles daños.

Sin embargo, cuando la ansiedad supera la normalidad en intensidad, frecuencia o duración, provoca manifestaciones patológicas en el individuo, tanto a nivel emocional como funcional (Vila, 1984 citado en Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

De igual manera, a la ansiedad se la puede definir como un estado emocional subjetivamente desagradable caracterizado por sentimientos molestos tales como tensión o nerviosismo, y síntomas fisiológicos como palpitaciones cardíacas, temblor, náuseas y vértigo. (Beck A. , 1985)

Según Clark & Beck (2010) los seres humanos suelen asumir que las situaciones y no las valoraciones de las mismas son responsables de su ansiedad. Su perspectiva de la ansiedad se centra en el concepto de vulnerabilidad, en donde la definen como la percepción que tiene una persona de sí misma como objeto de peligros internos y externos, y sobre los cuales va a carecer de control o es insuficiente para poder darle una sensación de bienestar.

Por otro lado, se puede definir a la depresión como un trastorno del estado de ánimo que causa síntomas de angustia, que afectan cómo se siente, piensa y coordina las actividades diarias, como dormir, comer o trabajar. Para recibir un diagnóstico de depresión, los síntomas deben estar presentes la mayor parte del día, casi todos los días, durante por lo menos dos semanas. (Berenzon, Lara, & Medina-Mora, 2013)

Al ser un trastorno mental frecuente, se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar el desempeño en diversas áreas de la vida diaria, y en su forma más grave, puede conducir al suicidio. (NIMH, 2016)

Por otro lado, la OMS define a la depresión como un trastorno mental, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

Además, la depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria. (Alberdi, Taboada, Castro, & Vásquez, 2006)

De igual manera, se considera a la depresión como una experiencia universal; y las emociones de tristeza y pena constituyen una faceta intrínseca de la condición humana. No obstante, la depresión patológica es abrumadora y con frecuencia imprevista, se distingue de la tristeza por su intensidad, duración y evidente irracionalidad, y por sus efectos en la vida de aquel que la sufre (OPS, 2017). Para Beck la depresión se debe a un mal funcionamiento del procesamiento de la información de acontecimientos o situaciones importantes de la vida de un ser humano, lo cual tiene como consecuencias síntomas negativos tanto fisiológicos como emocionales y conductuales (Ruiz, Díaz, & Villalobos, 2012). De esta manera, algunos sucesos y situaciones pueden provocar un gran dolor; como la muerte de seres queridos, la vivencia de abusos sexuales, físicos y psicológicos, la sensación de culpa ante la responsabilidad (real o no) de un hecho, pérdidas materiales y económicas, combatir en una guerra o la perspectiva de soportar de manera prolongada o crónica una enfermedad o trastorno invalidante son algunos ejemplos. (Berenzon, Lara, & Medina-Mora, 2013; Martín Pérez, 2016)

Por otra parte, en ciertos momentos el dolor es tan alto, que la persona no es capaz de afrontarlo de la mejor manera, sintiendo un nulo control sobre su vida y llegando a creer que no puede hacer nada para mejorar su situación. Por lo que, pierde la esperanza y como único recurso, llega a pensar que la salida definitiva para acabar con tal sufrimiento es quitarse la vida. Dicho de otro modo, aparecerán pensamientos suicidas (Universidad Autónoma de Madrid; Centro de Psicología Aplicada, 2013).

MÉTODO

El enfoque metodológico que se utilizó en la investigación fue de tipo cuantitativo, el cual es un proceso sistemático y ordenado. Debido a que era necesario llevar a cabo determinados pasos específicos, ya que se usó la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para determinar la presencia de ansiedad, depresión e ideación suicida. Tuvo un alcance descriptivo y relacional; descriptivo, ya que en este caso el objetivo era examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tenía muchas dudas o no se ha abordado antes; y relacional con la finalidad de conocer la relación o grado de asociación que existía entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). En este estudio se buscó la relación entre ansiedad, depresión e ideación suicida para tener una base de datos. Fue una investigación no experimental, pues no existió manipulación de las variables y en los que sólo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos; es de corte transversal, ya que los datos se levantaron en un momento determinado. Se consideró como muestra del presente estudio a 119 estudiantes, entre hombres y mujeres, con edades comprendidas entre los 16 y 18 años. No se empleó un cálculo mediante fórmula debido a que se realizó la selección de la muestra tomando en cuenta los objetivos y criterios de inclusión y exclusión de la investigación. Dentro de los instrumentos aplicados tenemos: La Escala de Hamilton para la Ansiedad, es una escala de estado cuyo objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad. Consta de un total de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. Además, un ítem evalúa específicamente el ánimo deprimido. El Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI-II), creado por el psiquiatra, investigador y fundador de la Terapia Cognitiva, Aaron T. Beck en 1961 con su versión original, y su versión revisada salió en 1978; es un cuestionario autoadministrado que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple, calificado en una escala Likert. Es uno de los instrumentos más comúnmente utilizados para medir la severidad de una depresión. Las versiones más actuales de este cuestionario pueden ser utilizadas en personas de a partir de 13 años de edad. La escala de ideación suicida fue elaborada por el psiquiatra, investigador y fundador de la Terapia Cognitiva, Aaron T. Beck en 1979, es una escala hetero aplicada, se dispone de algunas adaptaciones y traducciones al español. Existe también una versión autoadministrada, de menor difusión y de la que no conocemos alguna adaptación al castellano.

RESULTADOS

En la tabla 1 en relación a la frecuencia de ansiedad; del total de los 119 participantes, se identificó que, 5 de cada 10 estudiantes no presentan ansiedad, 3 de cada 10 estudiantes tienen una ansiedad leve, 1 de cada 10 presentan una ansiedad moderada, igualmente, 1 de cada 10 estudiantes tienen ansiedad severa. Como datos relevantes el 50% de los estudiantes no tiene ansiedad mientras que el otro 50% se distribuye en las demás categorías.

Tabla 1

Frecuencia de ansiedad

Ansiedad Hamilton	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	63	52,9	93,3
Leve	40	33,6	33,6
Moderada	8	6,7	40,3
Severa	8	6,7	100,0
Total	119	100,0	

En la tabla 2 dentro de la frecuencia de depresión; del total de los 119 participantes, se identificó que, 6 de cada 10 estudiantes no presentan depresión, 2 de cada 10 estudiantes tienen una depresión tenue, 1 de cada 10 presentan una depresión moderada, e igualmente, 1 de cada 10 estudiantes tienen depresión severa. Como datos relevantes el 60% de los estudiantes no tiene ningún síntoma de depresión mientras que el otro 40% se distribuye en las categorías restantes con síntomas depresivos.

Tabla 2

Frecuencias de depresión

Depresión Beck	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	70	58,8	73,1
Tenue	20	16,8	100,0
Moderada	17	14,3	14,3
Severa	12	10,1	83,2
Total	119	100,0	

En la tabla 3 en cuanto a la frecuencia de la ideación suicida; del total de los 119 participantes, se identificó que, 8 de cada 10 estudiantes no presentan ideación suicida siendo esta la categoría predominante, y, por otro lado, 2 de cada 10 estudiantes presentan ideación suicida. El dato relevante es que el 20% de estudiantes presenta indicadores de riesgo suicida, esto es una manifestación preocupante.

Tabla 3

Frecuencias de ideación suicida

Ideación suicida Beck	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	97	81,5	81,5
Si	22	18,5	100,0
Total	119	100,0	

En la tabla 4 en cuanto a la relación entre Ansiedad e ideación suicida; se identificó que, 9 de cada 10 estudiantes no presentan ni ansiedad ni ideación suicida, en cambio, 1 de cada 10 estudiantes no presenta ansiedad pero si tienen ideación suicida; 8 de cada 10 estudiantes tiene ansiedad leve pero no presenta ideación suicida, por otro lado, 2 de cada 10 estudiantes tiene ansiedad leve y presencia de ideación suicida; 4 de cada 10 estudiantes tiene ansiedad moderada pero no hay ideación suicida, pero a su vez, 6 de cada 10 estudiantes tiene tanto ansiedad moderada como ideación suicida; por último, 5 de cada 10 estudiantes tiene ansiedad severa y no ideación suicida, de igual manera, 5 de cada 10 estudiantes tienen ansiedad severa e ideación suicida. Como dato relevante tenemos que los porcentajes más altos están en la relación entre ansiedad moderada y presencia de ideación suicida.

Tabla 4

Relación Ansiedad e ideación suicida

		Ansiedad Hamilton				Total
		No	Leve	Moderada	Severa	
Ideación suicida Beck	No	57 90,5%	33 82,5%	3 37,5%	4 50,0%	97 81,5%
	Si	6 9,5%	7 17,5%	5 62,5%	4 50,0%	22 18,5%
Total		63 100,0%	40 100,0%	8 100,0%	8 100,0%	119 100,0%

En la tabla 5 en cuanto a la relación entre depresión e ideación suicida; se identificó que, 9 de cada 10 estudiantes no presentan ni depresión ni ideación suicida, en cambio, 1 de cada 10 estudiantes no presenta depresión pero si ideación suicida; 9 de cada 10 estudiantes tiene depresión tenue pero no presenta ideación suicida, por otro lado, 1 de cada 10 estudiantes tiene depresión tenue e ideación suicida; 6 de cada 10 estudiantes tiene una depresión moderada pero no hay ideación suicida, pero a su vez, 4 de cada 10 estudiantes tiene tanto depresión moderada como ideación suicida; por último, 3 de cada 10 estudiantes tiene depresión severa pero no ideación suicida, en cambio, 7 de cada 10 estudiantes tienen depresión severa e ideación suicida. Como dato relevante tenemos que los porcentajes más altos se presentan en la relación entre depresión moderada sin presencia de ideación suicida, y a su vez en la relación entre depresión severa y presencia de ideación suicida.

Tabla 5

Relación Depresión e ideación suicida

		Depresión Beck				Total
		No	Tenue	Moderada	Severa	
Ideación suicida Beck	No	67 95,7%	17 85,0%	10 58,8%	3 25,0%	97 81,5%
	Si	3 4,3%	3 15,0%	7 41,2%	9 75,0%	22 18,5%
Total		70 100,0%	20 100,0%	17 100,0%	12 100,0%	119 100,0%

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos, los objetivos de la investigación fueron cubiertos en su totalidad, sin embargo, la hipótesis de investigación se cumplió, dado que se encontraron relaciones entre todas las variables evaluadas, en este caso entre ansiedad, depresión e ideación suicida.

Se pudo evidenciar que existe una asociación significativa entre ansiedad e ideación suicida y depresión e ideación suicida. El coeficiente V de Cramer evidencia la intensidad de la asociación entre ansiedad e ideación suicida de 0,40 y la asociación entre depresión e ideación suicida de 0.60.

Es necesario resaltar que dichos resultados no nos brindan un diagnóstico formal de ansiedad, depresión e ideación suicida, pero es evidente que un nivel significativo de estudiantes muestra niveles normales de dichas patologías. Es pertinente aclarar que las diferencias entre las

prevalencias reportadas no son del todo comparables, ya que se utilizaron diferentes instrumentos de cribado.

Los resultados obtenidos muestran que la población en su mayoría son hombres de 17 años de edad. Mediante la aplicación del test de Hamilton de ansiedad los participantes evidenciaron no presentar niveles de ansiedad, aplicando el test de Beck de depresión el 60% de los estudiantes no tiene ningún síntoma de depresión y mediante la aplicación del test de Beck de ideación suicida el 81,5% de los estudiantes no presenta ideaciones frente a un 18,5% que si presenta.

Con respecto al sexo, las mujeres presentan un porcentaje alto en la ansiedad moderada en relación con los hombres, sin embargo, los hallazgos del estudio muestran que las mujeres presentan índices mayores de ansiedad que los hombres. Estos resultados se relacionan con otras investigaciones con base al sexo, en donde indican que las mujeres presentan niveles de ansiedad más elevadas que los hombres (Arenas & Puigcerver, 2009). También se relacionan con los resultados encontrados por Castillo Acobo & Luque Ruiz de Somocurcio (2019) que mencionan que las brechas de género y ansiedad entre estudiantes universitarios de ambos sexos se evidencian, sobre todo si lo asociamos con los estereotipos de género que están muy presentes en nuestra sociedad incluso en ámbitos académicos.

Por otro lado, las mujeres presentan un porcentaje alto en la depresión moderada en relación con los hombres, los estudios han evidenciado que la depresión es un trastorno más frecuente en las mujeres que en los hombres y se han identificado algunos factores para explicar estas diferencias; entre los que sobresalen los genéticos y hormonales (Londoño Pérez & González Rodríguez, 2016). Otro estudio evidencia que las condiciones psicosociales adversas repercuten en altos niveles de depresión, sobre todo en mujeres, debido a la desigualdad social que existe y el machismo presente (Bacigalupe, Cabezas, Baza-Bueno, & Martín, 2020).

Referente a la ideación suicida en relación al sexo, los hombres no presentan ideación suicida en el mismo porcentaje que las mujeres si lo presentan que se evidencia, ya que la prevalencia de la ideación suicida e intento de suicidio es significativamente mayor en los estudiantes de sexo femenino que en los de sexo masculino (Cañón & Carmona, 2018). Asimismo, en Chile, en un estudio se evidenció mayor prevalencia en el sexo femenino con un 85% más que en hombres (Silva, Saldivia, & Kohn, 2013). La presencia de la ideación suicida es más frecuente en las mujeres jóvenes que en los hombres, de acuerdo con las anteriores investigaciones.

En el presente estudio la frecuencia del puntaje total de la escala de Ansiedad fue mayor que lo reportado en la escala de ideación suicida, se tiene que una relación entre ansiedad moderada y presencia de ideación suicida, lo que se relaciona con lo observado por un estudio donde se evidenció que el 34% de los adolescentes estudiados ha presentado ideación suicida, y existe una clara asociación, moderada y positiva, entre la presencia de ideación suicida en adolescentes y ansiedad (Cuadra-Peralta, Veloso-Besio, Vega, & Zepeda, 2021).

Además, los resultados muestran, como era de esperar, que las personas con un nivel de depresión severa muestran una media superior también en ideación suicida, en comparación con los y las participantes que no referían ningún nivel de depresión. Estos resultados coinciden con investigaciones que demuestran que las personas con niveles altos de depresión presentan niveles más altos de ideación suicida (Cañón & Carmona, 2018). Por lo tanto, es necesario, en estas edades, facilitar herramientas y estrategias especialmente adaptadas para que los adolescentes puedan afrontar, también psicológicamente, la crisis del COVID-19.

En los resultados de este estudio, y en contra de lo que se esperaba, se encontró que existe una relación significativa entre depresión modera sin presencia de ideación suicida, dado que la muestra de este estudio son estudiantes, este resultado se puede deber al poco estrés añadido

que viven los y las jóvenes estudiantes, ante la necesidad de adaptarse al nuevo contexto educativo sin clases presenciales (Lozano-Vargas, 2020). Por tal motivo la población joven es considerada vulnerable para desarrollar trastornos emocionales (Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria, Picaza-Gorrochategui, & Idoiaga-Mondragon, 2020).

Cabe señalar que la población participante se encuentra con ciertas situaciones estresantes y de riesgo; la culminación del colegio y preparación preuniversitaria, las exigencias escolares que generan ansiedad, el regreso a la presencialidad, sentimientos de tristeza, haciendo posible que desarrollen en algunos cuadros de depresión. Es importante evidenciar que no se relaciona las variables ansiedad y depresión, debido a que la mayoría de los estudios evidencian que la ansiedad y la depresión en estudiantes se relacionan de modo positivo.

Además, es necesario resaltar los distintos reactivos empleados para evaluar las variables, es necesario tomar en cuenta algunas variables como el impacto de la nueva forma de educación, el nivel de carga académica, la organización del tiempo, ya que pueden ser variables intervinientes que pueden generar depresión y ansiedad en los estudiantes. (Arrieta, Díaz, & González, 2014).

Los resultados pueden variar de investigaciones ya que los adolescentes atraviesan por cambios evolutivos propios a su edad y que estos cambios pueden ser o no temporales, con los resultados obtenidos se evidencia que estos fenómenos psicológicos en la adolescencia requieren de poco apoyo y atención (González, Guevara, Jiménez, & Alcázar, 2018). Las personas evaluadas no presentaron a nivel general, síntomas de ansiedad, depresión, e ideación suicida, esto podría explicarse dada la etapa del desarrollo en la que se encuentran los jóvenes, y que al pasar ya la etapa de cuarentena cuentan con mayores recursos, e inclusive que regresar a la presencialidad mejorar sus respuestas adaptativas (Cuadra-Peralta, Veloso-Besio, Vega, & Zepeda, 2021).

REFERENCIAS

- Alberdi, J., Taboada, Ó., Castro, C., & Vásquez, C. (2006). Depresión . Guías Clínicas, 1-6.
- Alejandro, E. (2020). Depresión e ideación suicida en adolescentes del Colegio Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja. Obtenido de https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23330/1/ElianaPatricia_AlejandroJumbo.pdf.pdf
- Allen, B., & Helen Waterman. (2019). Etapas de la adolescencia. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- American Academy of Pediatrics. (2018). La depresión en la adolescencia: ¿qué pueden hacer los padres para ayudar? Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/childhood-depression-what-parents-can-do-to-help.aspx>
- Arenas, C., & Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología*, 3(1), 20-29.
- Arrieta, K., Díaz, S., & González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Rev Clin Med Fam*, 7(1), 14-22.
- Bacigalupe, A., Cabezas, A., Baza-Bueno, M., & Martín, U. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. *Gac Sanit.*, 34(51), 61-67.
- Banco Mundial en América Latina y el Caribe. (2021). América Latina y el Caribe : panorama general. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/region/lac/overview>
- Beck, A. (1985). Ansiedad.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Henao, Bilbao: Desclee de Brouwer, S.A.
- Berenzon, S., Lara, M. A., & Medina-Mora, M. E. (2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Publica Mex*, 74-80.
- Bustreo, F. (2014). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/es/>
- Campas, S., Luna-Velasco, D., Oca, L.-M. d., & Torre, H.-d. I. (2020). Exploración Del Riesgo De Suicidio En Estudiantes Universitarios Mexicanos Durante El Aislamiento Social Por Covid-19. *REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO*, 54-72.
- Cañón, S., & Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Scielo*, 87-97.
- Cañón, S., & Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 20(80), 387-395.
- Castillo Acobo, R. Y., & Luque Ruiz de Somocurcio, A. (2019). Género y conductas ansiosas en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 15(1), 39-50.
- Centro Manuel Escudero . (2021). Ansiedad: Origen, causas, síntomas y tratamientos. Obtenido de <https://www.manuelescudero.com/texto-de-videos-psicologia/cual-es-el-origen-de-la-ansiedad/>

Chuquispuma, E. (2021). Depresión en adolescentes de 12 a 17 años durante la pandemia por Covid-19 en la Urbanización el Rosedal, Chíncha-2021. Obtenido de <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/autonoma/1131/1/TESIS%20-%20EDITH%20FIORELA%20CHUQUISPUMA%20PEVE%20PDF.pdf>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020). La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45904-la-educacion-tiempos-la-pandemia-covid-19>

Cuadra-Peralta, A., Veloso-Besio, C., Vega, G., & Zepeda, A. (2021). Ideación Suicida y Relación con la Salud Mental en Adolescentes Escolarizados no Consultantes. *Interciencia*, 46(5), 217-223.

Díaz, C., & Santos, L. (2017). La ansiedad en la adolescencia. *Enfermería Comunitaria*, 21-31.

Eliá, J. (2019). Comportamiento suicida en niños y adolescentes. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-de-la-salud-mental-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/comportamiento-suicida-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>

Escobar, H. (2003). Historia y naturaleza de la Psicología del desarrollo. *Universitas Psychologica*, 71-88.

Galletero, J., Guimón, J., Yllá, E. E., & Rivera, J. G. (2018). Etiología de la ansiedad. Obtenido de http://www.psicoter.es/pdf/etiolog_ansiedad.pdf

García, J. (2020). La Terapia Cognitiva de Aaron Beck: Analizamos uno de los cuerpos teóricos de más relevancia en la terapia psicológica. Obtenido de <https://psicologiymente.com/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck>

González, C., Guevara, Y., Jiménez, D., & Alcázar, R. (2018). Relación entre asertividad, rendimiento académico y ansiedad en una muestra de estudiantes mexicanos de secundaria. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(1), 116-127.

González, S., Díaz, A., Ortiz, S., González, C., & González, J. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental*, 21-30.

Gutiérrez, E., & Ríos, P. (2006). Envejecimiento y campo de la edad. *ULTIMA DÉCADA*, 11-41.

Gutiérrez, J. (2013). El suicidio: etiología, factores de riesgo y de protección. Obtenido de <https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/6290/6010>.

Harcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la Salud Mental en la Pandemia de Covid-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 327-334.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Perú: Mc Graw Hill.

Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*, 88-93.

Kummer, A., Cardoso, F., & Teixeira, A. L. (2010). Trastorno de ansiedad generalizada y la escala de calificación de ansiedad de Hamilton en la enfermedad de Parkinson. *SciELO*.

Londoño Pérez, C., & González Rodríguez, M. (2016). Prevalencia de Depresión y Factores Asociados en Hombres. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(2), 315-329.

lopez, M. (s.f.). Escala para la valoración de los síntomas psicóticos (PSYRATS. Obtenido de <http://www.p3-info.es/PDF/Psysrats.pdf>

López, O., Jiménez, B., Alfonso, R., Sabina, D., & Cruz, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 466-479.

Lorenzo, A., Díaz, K., & Zaldívar, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19:apuntes generale. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* , 1-8.

Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Scielo*, 51-56.

Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*, 83(1), 51-56.

Manrique Velásquez, M. A., & Valdivia Begazo, D. A. (2021). Depresión y ansiedad relacionada a funcionamiento familiar durante confinamiento por COVID-19 en adolescentes de secundaria del Colegio Nacional de Señoritas Arequipa - Arequipa 2021. Obtenido de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2144422>

Mao, C. (2021). Ansiedad, Depresión Y Demanda De Intervenciones Psicológicas En Estudiantes Universitarios Durante la Pandemia De Covid-19. *Journal of Affective Disorders*, 188-192.

Martín Pérez, V. (2016). Conducta Suicida. Protocolo de Intervención. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 233-250.

Mayo Clinic. (2019). Depresión en adolescentes. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/teen-depression/symptoms-causes/syc-20350985>

Mayo Clinic. (2020). Obtenido de COVID-19 y el riesgo de suicidio: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/covid-19-suicide-risk/art-20490350>

Mejía, C. (2015). Sexo y género. Diferencias e implicaciones para la conformación de los mandatos culturales de los sujetos sexuados. México D.F.: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Ministerio de Ciencia e Innovación. (2011). Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Obtenido de <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCprevencionconductasuicida.pdf>

Ministerio de Educación. (2013). Normas constitucionales Constitución de la República del Ecuador. Obtenido de https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/TRANSP-NORMAS_CONSTITUCIONALES.pdf

Ministerio de Salud Pública. (8 de Junio de 2020). Más de 82.000 personas recibieron atención en salud mental durante la Emergencia Sanitaria. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/mas-de-82-000-personas-recibieron-atencion-en-salud-mental-durante-la-emergencia-sanitaria/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). Política Nacional de Salud Mental. Quito: MSP.

National Institute of mental health. (2018). Las enfermedades crónicas y la salud mental: Cómo reconocer y tratar la depresión. Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-depresion/index.shtml>

Navas, W., & Vargas, M. (2012). Abordaje de la Depresión Intervención en crisis. Revista Cúpula, 19-35.

NIMH. (2016). Depresión: Información Básica. Bethesda: NIH.

OPS. (2017). "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es

Organización Mundial de la Salud. (2020). Coronavirus. Recuperado el 28 de Febrero de 2021, de <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>

Organización Panamericana de la Salud OPS. (2020). Protección de la Salud Mental en Situaciones de epidemias. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>

Ospina, F., Hinestrosa, M., Paredes, M., Guzmán, Y., & Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. Scielo, 1-13.

Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., & Idoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Scielo, 1-10.

Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad. Saúde Pública, 36(4), 1-10.

Papalia, D., & Martorell, G. (2017). Desarrollo Humano. México.

Perez, S. (2006). ¿Como prevenir el suicido en adolescentes? Futuros, 14.

Pineda, S., & Aliño, M. (1999). Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia. Obtenido de <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>

Psiquiatria. (2021). La web referencia sobre Psiquiatría y Psicología en Internet. Obtenido de <https://psiquiatria.com/glosario/cogniciones-depresivas-de-beck>

Rematamal, P. (2006). Depresión guías para el paciente y la familia. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=1kwVmA7st_cC&printsec=frontcover&dq=retamal+depresion

Reyes, G. (2021). Ansiedad y depresion en adolescentes de 16-19 años en situacion de aislamiento social que pertenecen al grupo juvenil de Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22652>

Rodriguez, J. (2019). Ideación suicida, un tema que no podemos ignorar. Obtenido de <https://www.psicologaysalud.com/2019/06/ideacion-suicida-un-tema-que-no-podemos.html>

Ruiz, M. A., Diaz, M. I., & Villalobos, A. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. Bilbao, Madrid: UNED.

Ruiz, P. (2013). Psicología del adolescente. Barcelona, Madrid: Ediciones Mayo.

Sacoto, f. (2020). Reflexiones sobre el Covid-19 en Ecuador: la salud pública y el Sistema Nacional de Salud. Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública, 57-64.

Sanchez, J. (2010). Agnosia visual. Ciencia & Tecnología para la Salud Visual y Ocular. . Obtenido de

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=19&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwizguu7t87jAhUjvFkKHcbvDdoQFjASegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fdia.net.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F5599151.pdf&usg=AOvVaw1-L5qbjM8Xd9Wi2kzYHiZl>

Sánchez, P., & Cohen, D. (2020). Ansiedad y depresión en niños y adolescentes. ADOLESCERE, 16-20.

Sanz, J., García, M., Espinosa, R., Fortún, M., & Vásquez, C. (2005). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 3. Propiedades psicométricas en pacientes con trastornos psicológicos. Redalyc, 121-142.

Schaffer, O., & Greenberg, M. (2003). Relationship between antidepressant medication treatment and suicide in adolescent. Arch Gen Psychiatry, 60.

Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetividade, 10-59.

Silva, V., Saldivia, S., & Kohn, R. (2013). Conducta suicida y trastornos psiquiátricos en Chile, un estudio poblacional. Rev Méd Chile(141), 1275-1282.

Tandazo, S. (2017). Ideación suicida en los estudiantes de bachillerato de la sección matutina de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19434/1/TESIS%20SAMANTHA%20MISHELL%20TANDAZO%20CONDOLO.pdf>

Tusev, A., Tonon, L., & Capella, L. (2020). Efectos iniciales en la Salud Mental por la Pandemia de Covid-19 en algunas provincia de Ecuador. Investigatio, 11-24.

UNICEF. (2017). Suicidio. Obtenido de https://www.unicef.org/argentina/spanish/COM5_Suicidio_Interior_WEB.pdf

Universidad Autónoma de Madrid; Centro de Psicología Aplicada. (2013). Protocolo para la Detección y Manejo Inicial de la Ideación Suicida.

Vera, O., & Vera, F. (2013). Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Rev. cuerpo méd. HNAAA, 41-45.

Virues, R. A. (2005). Estudio sobre ansiedad. Revista PsicologiaCientifica.com, 7-8.

Zung, W. (1965). Self-report depression scale. Archives of General Psychiatry, 63-70.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .