

ESTADO EMOCIONAL DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO LOS ÁNGELES UBICADO EN EL MUNICIPIO SAN FELIPE ESTADO YARACUY DURANTE LA TERCERA FASE DEL CONTAGIO DEL VIRUS SARS-COV-2

¹María Guevara

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo describir el estado emocional de los adolescentes del colegio Los Ángeles ubicado en el municipio San Felipe del estado Yaracuy, durante la tercera fase de contagio del virus SARS-CoV-2. La población estuvo conformada por un total de 42 adolescentes con una edad promedio de 13,8 años, 70% era del sexo femenino con un nivel de instrucción promedio de segundo año de secundaria. Para recolectar la información se utilizó el cuestionario de la versión abreviada de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). La ansiedad se presentó con más frecuencia con una clasificación de severa, mientras que la depresión se ubicó en segundo lugar con una clasificación de moderada a severa y por último el estrés con una clasificación moderada. En conclusión, se evidenció que el estado emocional en los adolescentes se encontraba notablemente alterado por los efectos de la cuarentena causando cambios significativos en su rutina diaria. Por otra parte, se recomienda aplicar la escala DASS 21 en las instituciones educativas con la finalidad de la detección temprana de posibles trastornos del estado emocional particularmente en la población adolescente.

Palabras clave: adolescentes, coronavirus, depresión, ansiedad, estrés

EMOTIONAL STATE OF ADOLESCENTS OF THE LOS ANGELES SCHOOL LOCATED IN THE SAN FELIPE MUNICIPALITY YARACUY STATE DURING THE THIRD PHASE OF SARS-CoV-2 VIRUS INFECTION

ABSTRACT

The objective of the research was to describe the emotional state of adolescents of the Los Angeles school located in the municipality of San Felipe, Yaracuy state, during the third phase of SARS-CoV-2 virus infection. The population consisted of a total of 42 adolescents with an average age of 13.8 years, 70% were females with an educational level of second year of high school. The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) abbreviated version questionnaire was used to collect the information. Anxiety was the most frequent symptom in the severe classification followed by depression (moderate to severe) and stress (moderate). In conclusion, there was a profound alteration of the emotional state of the adolescents due to the quarantine that changed their daily routine. It is recommended that the DASS 21 scale be applied in educational institutions for the purpose of early detection of possible disorders of emotional state, especially in the adolescent population.

Key words: adolescents, coronavirus, depression, anxiety, stress

¹Decanato de Ciencias de la Salud, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto, Venezuela. [Correo electrónico: mguevarameza@gmail.com](mailto:mguevarameza@gmail.com)

Recibido: 19/10/2021
Aceptado: 20/12/2021



Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional

INTRODUCCIÓN

La humanidad enfrenta un nuevo acontecimiento que ha afectado hasta ahora a 534.370.454 personas y ha cobrado la vida de al menos 6.307.022 personas en 218 países o regiones del mundo. Se trata de la pandemia causada por un nuevo coronavirus denominado SARS-CoV-2 ó Covid-19 (acrónimo del inglés coronavirus disease 2019) originado en Wuhan (Hubei, China) en diciembre de 2019.

Venezuela actualmente se encuentra atravesando la tercera fase de contagio de transmisión comunitaria descrita por la OMS; hasta ahora se reporta un bajo número de contagios en comparación a otros países con una tasa de 524.085 casos confirmados y más de 5722 decesos. Sin embargo, debido a la crisis económica y situación precaria que venía atravesando el país desde antes de la pandemia, ésta ha impactado significativamente la calidad de vida de los venezolanos⁽¹⁾.

Cuando las personas experimentan situaciones adversas como esta pandemia es frecuente que experimenten ansiedad, confusión producto de la sobrecarga de información; interrupción de la rutina; distanciamiento social y miedo, constituyendo un escenario potencial para desencadenar sufrimiento psíquico en la población general, incluyendo niños y adolescentes, que puede mantenerse por un período de tiempo significativo después de la pandemia⁽²⁾. Asimismo, se estima que entre un tercio y la mitad de la población puede experimentar sufrimiento psíquico, si los sistemas sanitarios no emprenden medidas preventivas y de atención a la salud mental⁽³⁾.

En este sentido, esta emergencia sanitaria ha modificado la vida de las personas entre ellos los adolescentes la cual constituye una de las poblaciones más vulnerables en la que la pandemia puede tener consecuencias graves⁽⁴⁾. A pesar de que la adolescencia es un periodo

decisivo en el que se desarrollan y mantienen una serie de hábitos sociales y afectivos necesarios para el bienestar mental como mantener patrones de sueño saludables, realizar frecuentemente actividad física, la socialización, habilidades de resolución de problemas y capacidad de gestionar sus emociones, no deja de ser una etapa difícil en las que los seres humanos están expuestos a factores que afectan la salud mental.

Entre estos factores que generan estrés durante la adolescencia, se encuentra el deseo de tener una mayor autonomía, la presión social, la exploración de la identidad sexual, la influencia de los medios de comunicación, la imposición de normas de género, entre otros. Lo anteriormente descrito, aunado al actual periodo de emergencia sanitaria que implica el cierre de las instituciones educativas, la suspensión de actividades públicas, la prohibición de experiencias cotidianas como compartir con amigos; una prolongada cuarentena, el temor a infectarse, la frustración, el aburrimiento, la falta de espacio en casa y la pérdida de seres queridos, comprometieron la salud mental del adolescente^(5,6).

Dentro de los principales riesgos al que están expuestos los adolescentes de 13 a 18 años se encuentran el estrés, ansiedad, problemas de sueño o de apetito, aislamiento de compañeros y seres queridos, aumento o disminución de su energía, desánimo y temor al contagio⁽⁷⁾. De allí, que el estudio del estado emocional de estos adolescentes del colegio Los Ángeles se torna relevante ante esta situación inédita y momento histórico que la humanidad enfrenta. Es importante mencionar que estos adolescentes cursan estudios de primer a quinto año, con edades que oscilan entre 12 y 17 años aproximadamente, por lo cual están vulnerables a los cambios psicológicos, emocionales, conductuales, fisiológicos, entre otros; estos cambios propios de la adolescencia, están, si se

quiere, influyendo en algunos de manera negativa, puesto que así lo han demostrado y/o exteriorizado, por tal razón se justifica la necesidad de aplicar esta investigación mediante encuestas estructuradas, en especial para describir el estado emocional de estos, a nivel de la depresión, la ansiedad y el estrés por el que están atravesando.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la investigación, cuyo objetivo principal fue describir el estado emocional de los adolescentes del colegio Los Ángeles ubicado en el Municipio San Felipe del estado Yaracuy, durante la tercera fase de contagio del Virus SARS-CoV-2, se empleó un enfoque de investigación descriptivo. La población seleccionada, mediante un muestreo aleatorio simple, quedó conformada por 42 adolescentes con edades entre los 12 y los 17 años de edad, del colegio Los Ángeles, ubicado en el Municipio San Felipe del estado Yaracuy.

Del análisis de diferentes técnicas de recolección de datos, el cuestionario es el instrumento más idóneo, por lo cual se utilizó la versión abreviada de la Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21), escala de auto reporte dimensional que fue diseñada para medir estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés⁽⁸⁾ y avalada por la OMS. Cada una de las tres escalas tiene siete ítems con formato de respuesta tipo Likert con cuatro alternativas, las que se ordenan en una escala de 0 a 3 puntos, donde 0 es Nunca, 1 A Veces, 2 Casi Siempre y 3 Siempre. El puntaje de cada escala se calcula con la suma de los puntajes de los ítems pertenecientes a esa escala y varía entre 0 y 21 puntos. Para responder, la consigna establece indicar en qué medida la frase describe lo que le pasó o sintió la persona.

Para la aplicación del instrumento, en vista del cierre de las instituciones educativas, se suministró el mismo a través de una plataforma

digital, utilizando la técnica de muestreo de snowball (bola de nieve), compartiendo el enlace de dicho formulario para ser respondido on-line. Este enlace permitió cargar automáticamente las respuestas y vaciar en un sistema estadístico los resultados. Los adolescentes participaron de forma voluntaria y anónima, asimismo se les notificó del consentimiento informado para su firma y se les aseguró confidencialidad.

Una vez culminada la etapa de recolección de información, se procedió a la elaboración técnica que permitió recontarlos y resumirlos con la finalidad de dar a los datos recopilados las características necesarias para la obtención de interpretación significativas de la investigación. Por último, los hallazgos del estudio se verificaron con los referentes teóricos que sustentan la investigación.

RESULTADOS

Los resultados evidencian que la edad promedio de los 42 adolescentes que participaron en la investigación fue de 13,8 años, predominando el sexo femenino (70%). La distribución absoluta y porcentual de la muestra por edad y sexo se muestra en el cuadro 1.

Sexo	Edad	Femenino		Masculino	
		f	%	f	%
	12	7	17	2	4
	13	8	19	4	10
	14	4	10	3	7
	15	5	12	1	2
	16	5	12	3	7
	17	0	0	0	0
	TOTAL	29	70	13	30

Cuadro 1. Distribución absoluta y porcentual de los sujetos del estudio por edad y sexo. Colegio Los Ángeles. Municipio San Felipe, estado Yaracuy.

La mayor proporción de sujetos del estudio se encuentran cursando el segundo año de secundaria (24%), un 21% cursan tercer año, 19% primer y quinto año y un 17% cursan cuarto año de educación media general.

A continuación, se muestra la distribución porcentual de los sujetos estudiados de acuerdo a su respuesta a cada ítem incluido en la escala DASS 21.

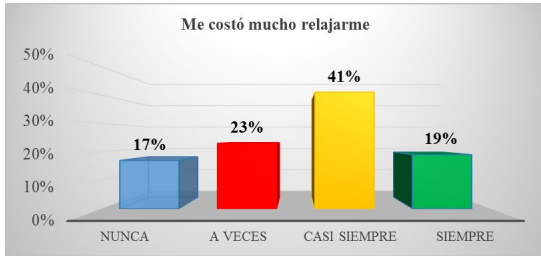


Figura 1. Distribución porcentual de las respuestas del ítem 1 de los sujetos del estudio. Colegio Los Ángeles. Municipio San Felipe, estado Yaracuy.

En la figura 1, con respecto a la subescala Estrés, los adolescentes respondieron en un 60% que siempre o casi siempre les cuesta relajarse. En este sentido, es importante mencionar lo que sostiene Maturana y Vargas⁽⁹⁾, al afirmar que el estrés es el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción, una respuesta necesaria para la supervivencia, que puede ser coherente con las demandas del entorno o bien insuficientes o exageradas.

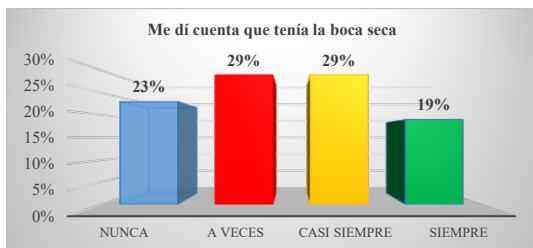


Figura 2. Distribución porcentual de las respuestas del ítem 2 de los sujetos del estudio. Colegio Los Ángeles. Municipio San Felipe, estado Yaracuy.

Para el ítem 2 de la Escala DASS 21 (figura 2), con respecto a la subescala Ansiedad, los adolescentes respondieron en un 60% que siempre o casi siempre se daban cuenta que tenían la boca seca. Spielberger y colaboradores⁽¹⁰⁾ destacan la ansiedad como una respuesta emocional compleja que ocurre en las

personas que perciben de modo particular determinadas situaciones como amenazantes. Ante esto, los adolescentes pueden manifestar este tipo de reacción al interpretar cognitivamente esta situación como peligrosa, pero se debe recordar que esta respuesta puede ser transitoria.

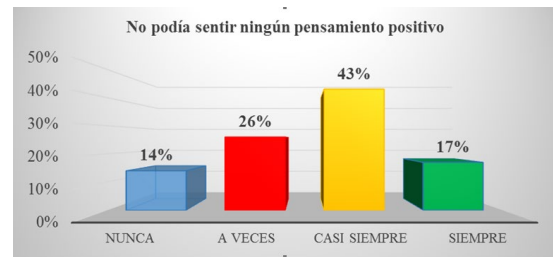


Figura 3. Distribución porcentual de las respuestas del ítem 3 de los sujetos del estudio. Colegio Los Ángeles. Municipio San Felipe, estado Yaracuy.

En la figura 3, de la Escala DASS 21, con respecto a la subescala Depresión, los adolescentes respondieron en un 43% que casi siempre no podían sentir ningún pensamiento positivo durante los días de encierro producto de la cuarentena, un 26% respondió que a veces lo hacían, mientras que un 17% aseguró que siempre lo hacían y un último 14% que nunca lo sentían. Estos resultados, reflejan lo que el Fondo para las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) mencionó respecto a la depresión cuya evolución puede ser progresiva, emocional y perturbadora.

Con respecto al ítem 4 (subescala Ansiedad), los adolescentes respondieron en un 43% que casi siempre se les hacía difícil respirar, un 29% respondió que a veces se le hacía difícil de respirar, mientras que un 14% que siempre se les hacía difícil y otro 14% que nunca. Esto puede deberse, según Spielberger y colaboradores⁽¹⁰⁾, a las tensiones sociales y socioculturales que los adolescentes experimentaron, generando en ellos crisis de pánico, factor generador de ansiedad, especialmente en aquellos individuos

con predisposición biológica o psicológica (figura 4).



Figura 4. Distribución porcentual de las respuestas del ítem 4 de los sujetos del estudio. Colegio Los Ángeles. Municipio San Felipe, estado Yaracuy.

Para el ítem 5 de la Escala DASS 21, con respecto a la subescala Depresión, los adolescentes respondieron en un 31% que a veces y casi siempre se les hacía difícil tomar la iniciativa para hacer cosas, un 26% respondió que siempre se le hacía difícil, mientras que un 12% nunca se les hacía difícil tomar la iniciativa. Tal como lo establece la OMS⁽¹¹⁾ la depresión es un proceso patológico frecuente que se caracteriza por presentar tristeza y falta de interés por las situaciones cotidianas, junto con síntomas físicos como fatiga crónica, irritabilidad, trastornos intestinales, trastornos del sueño y alimenticios (figura 5).

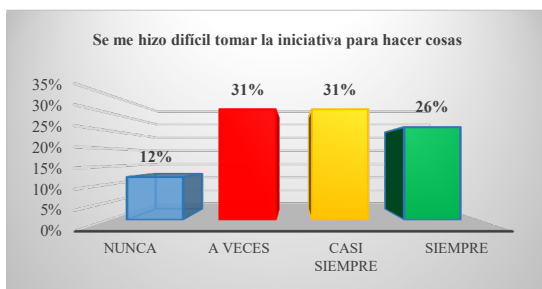


Figura 5 Distribución porcentual de las respuestas del ítem 5 de los sujetos del estudio. Colegio Los Ángeles. Municipio San Felipe, estado Yaracuy.

En la figura 6, para el ítem 6, con respecto a la subescala Estrés, los sujetos del estudio respondieron en un 31% que a veces y casi siempre reaccionaron exageradamente en ciertas

situaciones, un 29% respondió que siempre reaccionaban así, mientras que un 9% nunca reaccionó exageradamente. Estas respuestas ratifican lo expresado por Lisboa y Spadoti⁽¹²⁾ al afirmar que las causas del estrés son tan variadas como experiencias de vida tenga un individuo. Estas pueden estar fundamentalmente ligadas al contexto y a factores cognitivos, biológicos y de aprendizaje, los cuales juegan un papel fundamental en la determinación de los hechos generadores del estrés.

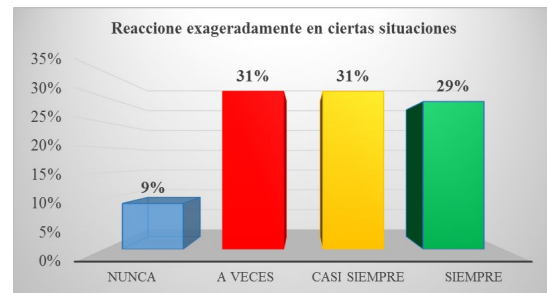


Figura 6. Distribución porcentual de las respuestas del ítem 6 de los sujetos del estudio. Colegio Los Ángeles. Municipio San Felipe, estado Yaracuy.

En la figura 7 se muestran los resultados con respecto a las respuestas del ítem 7 (subescala Ansiedad), donde los sujetos del estudio respondieron en un 43% que casi siempre sentían que las manos le temblaban, un 26% respondió que a veces reaccionaban así, mientras que un 17% siempre le temblaban y un 14% nunca sintieron este tipo de ansiedad. Todas estas respuestas emitidas permiten evidenciar lo establecido por la National Institute of Mental Health⁽¹³⁾ donde especifica que los factores de riesgo para ansiedad son la timidez o inhibición conductual durante la infancia, la exposición a eventos estresantes y otros trastornos psiquiátricos.

Para el ítem 8 con respecto a la subescala Estrés, los sujetos del estudio respondieron en un 41% que casi siempre sentían que tenían muchos nervios, un 23% respondió que a veces reaccionaban así, mientras que un 22% siempre sentían nervios y un 14% nunca sintieron este

tipo de estrés ante la situación experimentada. Ante las respuestas emitidas se puede deducir que el estrés según lo planteado por Aguado⁽¹⁴⁾ y Del Barrio⁽¹⁵⁾ afecta cada vez a más personas, interfiriendo en su comportamiento y salud, al tiempo que está considerado como uno de los mayores responsables de la aparición de alteraciones psicológicas y somáticas, tanto en adultos como en niños y adolescentes (figura 8).

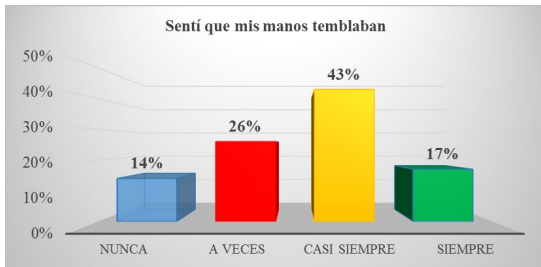


Figura 7. Distribución porcentual de las respuestas del ítem 7 de los sujetos del estudio. Colegio Los Ángeles. Municipio San Felipe, estado Yaracuy.

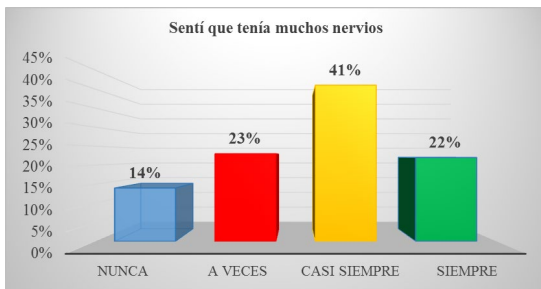


Figura 8. Distribución porcentual de las respuestas del ítem 8 de los sujetos del estudio. Colegio Los Ángeles. Municipio San Felipe, estado Yaracuy.

Para el ítem 9 de la Escala DASS 21 (figura 9), con respecto a la subescala Ansiedad, los sujetos del estudio respondieron en un 43% que casi siempre estaban preocupados por situaciones en las cuales podían tener pánico o en las que podrían hacer el ridículo, un 29% respondió que a veces reaccionaban así, mientras que un 22% siempre se preocupaban por eso y un 7% nunca se mostraron preocupados por eso. Esto se relaciona con lo descrito por Vallejo y Gastó⁽¹⁶⁾ al mencionar que en los adolescentes resulta difícil identificar la diferencia entre ansiedad

social normal y anormal, pues la ansiedad social es considerada en cierto modo normal, durante este periodo de la vida del individuo y ocurre en respuesta a las frustraciones de la libido y prohibiciones del super-yo, que activa el mecanismo de defensa, para que actúe adecuadamente, cuando el yo se siente amenazado delante de una señal de peligro.



Figura 9. Distribución porcentual de las respuestas del ítem 9 de los sujetos del estudio. Colegio Los Ángeles. Municipio San Felipe, estado Yaracuy.

La figura 10 muestra los resultados con respecto al ítem 10, subescala Depresión, donde los sujetos del estudio respondieron en un 29% que casi siempre sentían que no tenían nada por qué vivir, un 26% respondió que a veces se sentían así, y otro 26% dijo que nunca se sentían así, mientras que un 19% siempre presintieron ese sentimiento. Esto se relaciona con lo descrito por Vélez y colaboradores⁽¹⁷⁾ al afirmar que en algunos casos se consideran factores psicógenos como posibles causantes de un trastorno depresivo por sí solo o mediante vivencias de situaciones de estrés como guerra, desastres naturales y aislamientos severos, tal como ocurre actualmente en el mundo por causa de la COVID-19.

Para el ítem 11 de la Escala DASS 21, con respecto a la subescala Estrés (figura 11), los adolescentes del estudio respondieron en un 45% que casi siempre se sentían inquietos durante la cuarentena, un 26% respondió que a veces se sentían así, un 17% dijo sentirse siempre inquietos mientras que un 12% nunca se sienten inquietos. Dorantes y Matus⁽¹⁸⁾

plantean que dado que el hacinamiento y la distribución inequitativa del espacio promueven patologías mentales y de conductas mal adaptativas a nivel social, éstas merman las interacciones sociales entre individuos y disminuyen sustantivamente el civismo.

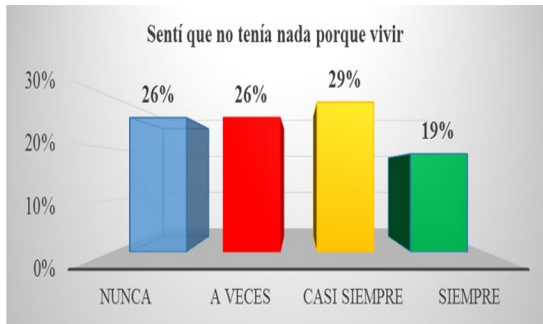


Figura 10. Distribución porcentual de las respuestas del ítem 10 de los sujetos del estudio. Colegio Los Ángeles. Municipio San Felipe, estado Yaracuy.

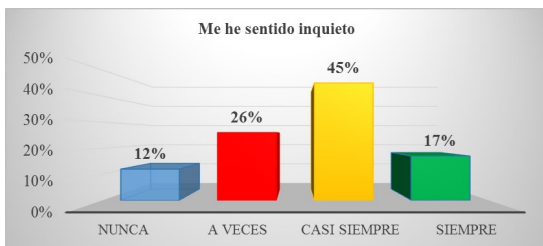


Figura 11. Distribución porcentual de las respuestas del ítem 11 de los sujetos del estudio. Colegio Los Ángeles. Municipio San Felipe, estado Yaracuy.

Para el ítem 12 (subescala Estrés), los adolescentes del estudio respondieron en un 45% que casi siempre se les hizo difícil relajarse ante la experiencia vivida, un 29% manifestó que siempre era difícil mantenerse relajado, un 14% dijo que a veces le sucedía, mientras que un 12% nunca les sucedió. Esto se relaciona con lo estimado por Vinaccia⁽¹⁹⁾ al afirmar que esta vulnerabilidad está dada en función de la edad, el nivel educativo, la forma en que afrontan la vida y los repertorios conductuales, pues en la medida en que este conjunto de factores sean adoptados de manera adecuada, este fenómeno estresante tenderá a minimizar sus efectos o a agravarse (figura 12).

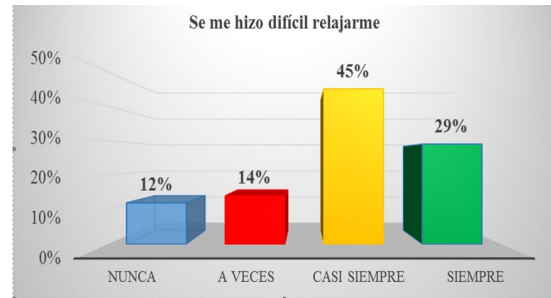


Figura 12. Distribución porcentual de las respuestas del ítem 12 de los sujetos del estudio. Colegio Los Ángeles. Municipio San Felipe, estado Yaracuy.

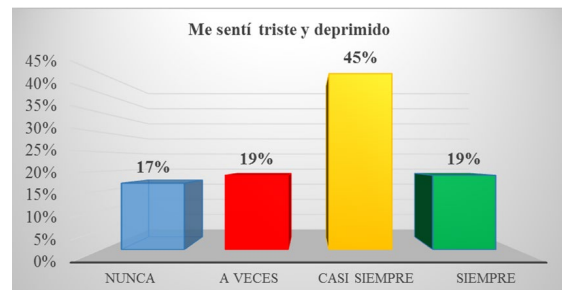


Figura 13. Distribución porcentual de las respuestas del ítem 13 de los sujetos del estudio. Colegio Los Ángeles. Municipio San Felipe, estado Yaracuy.

En la figura 13 se muestra la distribución porcentual de las respuestas del ítem 13, con respecto a la subescala Depresión; los sujetos del estudio respondieron en un 45% que casi siempre se sentían tristes y deprimidos, mientras que un 19% manifestó que a veces o siempre se sentían así, sólo un 17% dijo que nunca llegaron a sentirse tristes y deprimidos. Estos resultados se relacionan con lo estimado por Londoño y González⁽²⁰⁾ cuando afirman que los momentos en que se vive la depresión en la adolescencia se diferencian del uno hacia el otro, fuera de los síntomas, por ello se dice que la depresión viene acompañada de otros trastornos como la ansiedad y la conducta, es allí donde radica la importancia de la ayuda que se les pueda prestar a estos adolescentes para afrontar esa situación.

Para el ítem 14 (figura 14), con respecto a la subescala Estrés, los sujetos del estudio respondieron en un 29% que casi siempre y a

veces no toleraban nada que no les permitiera continuar con lo que estaban haciendo, mientras que un 23% manifestó que nunca lo permitieron y sólo un 19% dijo que siempre les pasaba esta situación. Estos resultados se relacionan con lo estimado según Maturana y Vargas⁽⁹⁾, al afirmar que el estrés es un proceso fisiológico y psicológico que se desarrolla cuando existe un exceso percibido de demandas ambientales, en este caso la pandemia con el consecuente miedo o temor a contagiarse.

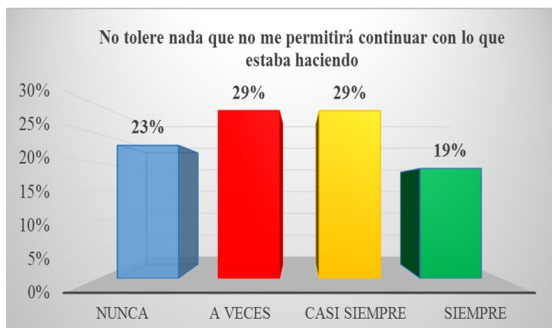


Figura 14. Distribución porcentual de las respuestas del ítem 14 de los sujetos del estudio. Colegio Los Ángeles. Municipio San Felipe, estado Yaracuy.

Para el ítem 15, de la Escala DASS 21, con respecto a la subescala Ansiedad, los sujetos del estudio respondieron en un 38% que casi siempre sentían que estaban a punto de caer en pánico, mientras que un 23% manifestó que siempre caían en pánico, un 22% dijo que a veces les pasaba esta situación y sólo un 17% respondió que nunca sufrieron de pánico. La DSM-5 estima que la ansiedad está asociada a preocupaciones por aspectos como el trabajo, el rendimiento escolar y aspectos que la persona considera difíciles de controlar, por tal razón, el porcentaje de adolescentes sentían esta preocupación probablemente por el simple hecho de no poder cumplir con sus actividades escolares a tiempo (figura 15).

Para el ítem 16 (figura 16), con respecto a la subescala Depresión, los adolescentes manifestaron en un 43% que casi siempre no

podían entusiasmarse por nada, mientras que un 26% manifestó que a veces lo lograban, un 24% nunca y sólo un 7% respondió que siempre les pasaba. La UNICEF (2011) especifica que las dificultades mentales entre ella la depresión que presentan los jóvenes, están asociados a un resultado insuficiente en razón de educación y fenómenos o desastres naturales, lo que se traduce en un insuficiente cuidado de sí mismos.

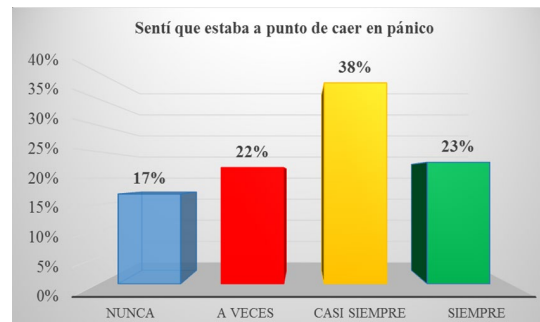


Figura 15. Distribución porcentual de las respuestas del ítem 15 de los sujetos del estudio. Colegio Los Ángeles. Municipio San Felipe, estado Yaracuy.



Figura 16. Distribución porcentual de las respuestas del ítem 16 de los sujetos del estudio. Colegio Los Ángeles. Municipio San Felipe, estado Yaracuy.

Para el ítem 17 de la Escala DASS 21, con respecto a la subescala Depresión, los adolescentes manifestaron en un 33% que siempre se sentían que valían poco como persona, mientras que un 23% manifestó que casi siempre se sentían así, mientras que el resto dividido por igual en un 22% para los renglones de a veces o nunca llegaron a sentirse así. La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) menciona que la depresión se presenta en el

período de la adolescencia unida a distintas alteraciones como la ansiedad y alteraciones de comportamiento por lo que es probable que los adolescentes varones traten de involucrarse en problemas cuando están deprimidos, mientras que en las mujeres cuando se presentan este cuadro de depresión se observan trastornos alimentarios (anorexia o bulimia). Ante esto es importante la ayuda que se pueda ofrecer, ya que la depresión se relaciona con las ideologías suicidas y el abuso de sustancias (figura 17).

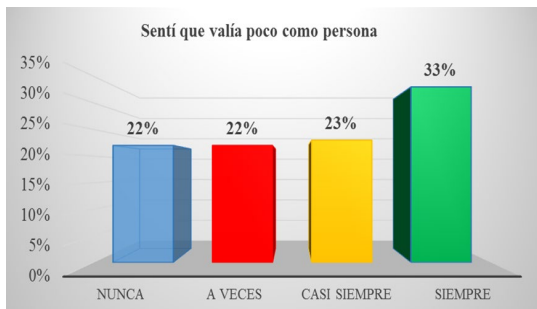


Figura 17. Distribución porcentual de las respuestas del ítem 17 de los sujetos del estudio. Colegio Los Ángeles. Municipio San Felipe, estado Yaracuy.

Para el ítem 18, con respecto a la subescala Estrés, los adolescentes manifestaron en un 43% casi siempre sentían que estaban muy irritables, mientras que un 29% manifestó que a veces se sentían así, un 22% siempre se sentía así y sólo un 7% nunca llegó a sentirse irritable. Estos resultados se vinculan con lo establecido por Laufer⁽²¹⁾ al proponer que las preocupaciones y comportamientos de los adolescentes pueden ser normales o tener signos de patologías presentes y futuras, por ello es imprescindible saber cuándo un adolescente precisa ayuda y cuándo no (figura 18).

Para el ítem 19, con respecto a la subescala Ansiedad, los sujetos del estudio manifestaron en un 45% que casi siempre sentían los latidos de su corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico, mientras que un 26% manifestó que siempre los sentía, un 22% a veces y un 7% nunca. La DSM-5 afirma que las crisis de pánico

se presentan de forma súbita como miedo o malestar intenso, alcanzando un nivel máximo en minutos y acompañándose de síntomas físicos o cognitivos como palpitaciones, sudoración, temblor o sacudidas, sensación de dificultad para respirar, sensación de ahogo, náuseas, escalofríos, miedo a morir, entre otros. Estas crisis son más frecuentes en la pubertad (figura 19).

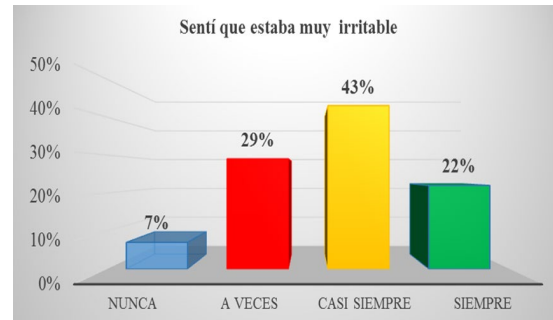


Figura 18. Distribución porcentual de las respuestas del ítem 18 de los sujetos del estudio. Colegio Los Ángeles. Municipio San Felipe, estado Yaracuy.



Figura 19. Distribución porcentual de las respuestas del ítem 19 de los sujetos del estudio. Colegio Los Ángeles. Municipio San Felipe, estado Yaracuy.

Para el ítem 20, de la Escala DASS 21, con respecto a la subescala Ansiedad (figura 20), los sujetos del estudio manifestaron en un 43% que a veces tuvieron miedo sin razón, un 23% casi siempre lo sentía, un 22% siempre y un 12% nunca. Sue⁽²²⁾ y Palacios⁽²³⁾ establecen que desde cualquier punto en que se analice la etiología de los trastornos de ansiedad, es necesario tomar en cuenta las tensiones sociales y socioculturales,

asimismo se debe considerar que el estrés ambiental diario constituye un factor social importante como generador de ansiedad.

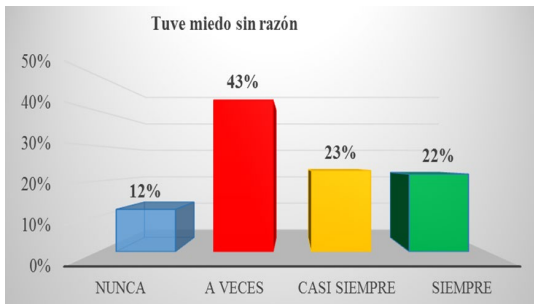


Figura 20. Distribución porcentual de las respuestas del ítem 20 de los sujetos del estudio. Colegio Los Ángeles. Municipio San Felipe, estado Yaracuy.

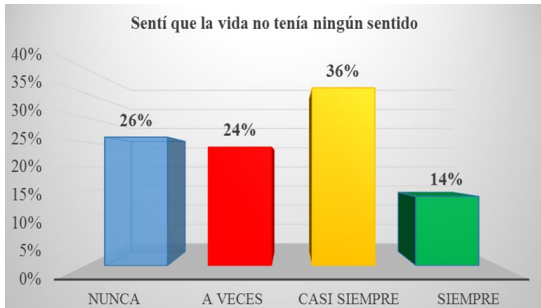


Figura 21. Distribución porcentual de las respuestas del ítem 21 de los sujetos del estudio. Colegio Los Ángeles. Municipio San Felipe, estado Yaracuy.

En la figura 21 se muestran los resultados obtenidos para el ítem 21 (subescala Depresión), en donde los sujetos del estudio manifestaron en un 36% que casi siempre sentían que la vida no tenía ningún sentido, un 26% nunca reportó tener este pensamiento, un 24% a veces y un 14% siempre. El Fondo para las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) mencionó respecto a la depresión que hay un conjunto de unos 71.000 adolescentes que cometen suicidio. Se puede decir que hay aumento que se atribuye a muchos factores, entre los que se mencionan la falta de deseos de superación educativa, poca socialización, mala comunicación con los padres y aislamientos involuntarios.

Mediante los resultados obtenidos, la subescala de valoración de la Depresión permite clasificar en diferentes grados los trastornos planteados, por lo que se evidenció que el 31% de los adolescentes reportaron respuestas sugestivas de depresión severa, 26% reportaron, según la escala, depresión muy severa, 24% depresión moderada y 5% depresión leve. Un 14% de la muestra no reportó respuestas sugestivas de depresión (cuadro 2).

Grado de Depresión	f	%
Normal	6	14
Leve	2	5
Moderado	10	24
Severo	13	31
Muy Severo	11	26
TOTAL	42	100

Cuadro 2. Distribución absoluta y porcentual con respecto a la escala DASS 21 en su indicador Depresión. Colegio Los Ángeles. Municipio San Felipe, estado Yaracuy.

En el indicador Ansiedad, los resultados indican que un 76% de los adolescentes reportaron respuestas compatibles con ansiedad muy severa y 9% ansiedad severa (cuadro 3).

Grado de Ansiedad	f	%
Normal	2	5
Leve	2	5
Moderado	2	5
Severo	4	9
Muy Severo	32	76
TOTAL	42	100

Cuadro 3. Distribución absoluta y porcentual con respecto a la escala DASS 21 en su indicador Ansiedad. Colegio Los Ángeles. Municipio San Felipe, estado Yaracuy.

En cuanto al indicador Estrés, los resultados indican que 36% y 29% reportaron estrés severo y moderado mientras que 17% de los adolescentes no reportaron respuestas compatibles con alguna señal de estrés (cuadro 4).

Grado de Estrés	f	%
Normal	7	17
Leve	4	9
Moderado	12	29
Severo	15	36
Muy Severo	4	9
TOTAL	42	100

Cuadro 4. Distribución absoluta y porcentual con respecto a la escala DASS 21 en su indicador Estrés. Colegio Los Ángeles. Municipio San Felipe, estado Yaracuy.

DISCUSIÓN

La adolescencia es una etapa de reorientación y búsqueda de nuevos significados. En ella se exploran los propios límites y se redefine la identidad. Es el espacio limítrofe entre la niñez y la vida adulta. Su particular efervescencia se traduce en un riesgo acentuado de alteraciones emocionales particularmente con la aparición de tristeza y ansiedad (relacionadas con los vínculos sociales y con las exigencias académicas) y los cambios productos del confinamiento y aislamiento social a causa de la pandemia.

A partir de los resultados obtenidos mediante la aplicación de la Escala DASS 21 se evidenció que el 31% de los adolescentes presentan depresión severa, con un grado muy severo en un 26%, moderado en un 24% y un 5% grado leve. Espada y colaboradores⁽⁷⁾ resaltan el hecho de que durante la pandemia, los niños y adolescentes se ven mayormente vulnerables pues se exponen a mayor grado de convivencia en entornos que ya se ven alterados, es decir, que presentan problemas familiares y que se unen al conglomerado de acontecimientos externos, entre esos y principalmente, la pandemia. Así mismo, estos autores mencionan que dentro de los principales riesgos para esta población se encuentra el estrés psicosocial y los problemas psicológicos, algunos de estos derivados de experiencias previas que ocasionan depresión y ansiedad social.

Por otra parte la cuarentena en el hogar limitó por completo a los niños y adolescentes de sus actividades escolares y recreativas, con un confinamiento que alteró por completo sus hábitos y rutinas saludables, instaurando otros dañinos como el sedentarismo, patrones de sueño irregulares, mayor exposición a equipos tecnológicos entre otros, todo esto a pesar de haber sustituido las clases presenciales con nuevas modalidades on-line, hechos que se lograron constatar en la presente investigación, mediante las conversaciones sostenidas con los profesores de la U.E. Colegio Los Ángeles.

Asimismo, para el indicador Ansiedad, los resultados obtenidos mediante la Escala DASS 21, demuestran que 76% de los adolescentes presentan un grado de ansiedad muy severo, seguido de un 9% con ansiedad severa. Estos resultados se relacionan con los obtenidos por Ozamiz y colaboradores⁽²⁴⁾ quienes observaron que un 16,5% de participantes mostraron síntomas depresivos de moderados a graves, el 28% con síntomas de ansiedad de moderados a graves y el 8,1% con niveles de estrés de moderados a graves; los resultados arrojados coinciden en que los niveles de ansiedad lo presentaron la población más joven, aparte que los trastornos causados por la pandemia, se han arraigado en el transcurso del tiempo, llevando a la conclusión de que los adolescentes necesitan continuamente de orientación, de intervención especializada y de ayuda familiar, para controlar y mejorar los estados emocionales que han experimentado a lo largo de las fases del COVID-19.

Por otro lado, para el indicador Estrés, los resultados obtenidos mediante la escala, se ubican en la clasificación severa en un 36%, con un 29%, en estrés moderado mientras que un 17% están ubicados en la clasificación normal y distribuidos por igual con un 9% los ítems de leve y muy severo. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Orgiles y colaboradores⁽²⁵⁾

quienes observaron que un 85,7% de padres percibieron cambios en el estado emocional y comportamiento de sus hijos durante la cuarentena. Entre los síntomas frecuentes se distinguió dificultad para concentrarse, aburrimiento, irritabilidad, inquietud, nerviosismo, sentimientos de soledad, malestar y preocupaciones. Los autores estimaron que el estrés postraumático es cuatro veces mayor en los niños que han estado en cuarentena en comparación con los que no y su probabilidad de presentar estrés agudo, trastorno de adaptación y duelo, también es mayor. Según la realidad descrita, la percepción de los padres sobre sus hijos reveló el cambio emocional que sufrieron tras la cuarentena, manteniendo las consistencias de todas las investigaciones previas en relación al impacto psicológico, efectos y consecuencias en la población joven.

En conclusión, se evidenció que el estado emocional de los adolescentes del colegio Los Ángeles se encontró notablemente alterado por los efectos de la cuarentena, causando cambios significativos en su rutina diaria, misma que fue modificada por completo y produjo dichos efectos de estrés, ansiedad y depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bull B, Rosales A. Nuevo escenario global: Covid-19 y perspectivas para una salida negociada en Venezuela. *Análisis Carlina* 2020; 31: 1-13.
2. Organização Panamericana da Saúde [OPS]. (2015). *Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo*. [Documento en línea]. Disponible: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=prevencao-e-cont-doencas-e-desenv-sustentavel-071&alias=1517-primarios-cuidados-psicologicos-um-guia-para-trabalhadores-campo-7&Itemid=965
3. Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2020). Impacto del COVID-19 en los niños, niñas, adolescentes y sus familias en América Latina y el Caribe [Documento en línea]. Disponible: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org/lac/files/2020-08/20200709_UNICEF_LACRO_COVID19_impacto.pdf
5. Hernández Rodríguez, J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica* 2020; 24(3): 578-594.
6. Palacio-Ortiz J, Londoño-Herrera J, Nanclares-Márquez A, Robledo-Rengifo P, Quintero-Cadavid C. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr* 2020; 49(4): 279-288.
7. Espada J, Orgilés M, Piqueras J, Morales A. Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud* 2020; 31(2): 109-113.
8. Lovibond S, Lovibond P. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd. Ed.) Sydney: Psychology Foundation.
9. Maturana A, Vargas A. El estrés escolar. *Revista Médica Clínica Las Condes* 2015; 26(1): 3441.

10. Spielberger C, Pollans C, Worden T. (1984). Anxiety disorders. En: Turner, SM, Hersen, M. (eds.). Adult psychopathology and diagnosis. New York: John Wiley.
11. Organización Mundial de la Salud (2017). Nota descriptiva: Depresión. Ginebra. [revisado 27 septiembre 2020]; Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
12. Lisboa C, Spadoti R. Estressores em uma unidade pós-operatória de cirurgia torácica: Avaliação da enfermagem. Latino-am Enfermagem 2004; 12(1): 22-27.
13. National Institute of Mental Health [en línea]. Maryland: NIH; 2017.
14. Aguado L. (2005). Emoción, afecto y motivación. Madrid: Alianza Editorial.
15. Del Barrio V. Estrés y salud. Manual de psicología de la salud con niños, adolescentes y familia. Madrid. Pirámide 2003; 47-69.
16. Vallejo J, Gastó C. (2000). Trastornos afectivos: ansiedad y depresión.
17. Vélez A, Rojas M, Borrero R, Restrepo M. 2010. Fundamentos de medicina: psiquiatría. 5 ed. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín Colombia.
18. Dorantes C, Matus G. El estrés y la ciudad. Revista del Centro de Investigación Universidad La Salle 2002; 5(18): 71-77.
19. Vinaccia S. El patrón de conducta tipo C en pacientes con enfermedades crónicas. Rev Colomb Psiquiatr 2003; 32(002): 161-168.
20. Londoño C, González M. Prevalencia de depresión y sus factores asociados en adolescentes entre 13 y 17 años en Colombia año 2003. Revista Salud Pública 2016; 19(2): 315-329.
21. Laufer, M. (1998). El adolescente suicida. Madrid: editorial Biblioteca Nueva.
22. Sue D. (2010). Psicopatología: Comprendiendo la conducta anormal. 9 ed. México: Cengage Learning.
23. Palacios, O. (2014). Aspectos claves en psiquiatría infantil. Medellín: Fondo Editorial CIB.
24. Ozamiz N, Dosil M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. 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 2020; 36(4).
25. Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, Mazzeschi C, Espada JP. Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. Frontiers in Psychology 2020; 11: 579038.