

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-**



**“TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO EN ADOLESCENTES EN
SITUACIÓN DE PANDEMIA POR COVID-19”**

JELTZYN AROLD MORALES ALVAREZ

GUATEMALA, AGOSTO 2023

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-

I

**“TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO EN ADOLESCENTES EN
SITUACIÓN DE PANDEMIA POR COVID-19”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR:

JELTZYN AROLD MORALES ALVAREZ

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGO

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADO

GUATEMALA, AGOSTO 2023

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

II

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de De León

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

M. Sc. José Mariano Gonzáles Barrios

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Vivian Raquel Ujpán Ordoñez

Nery Rafael Ocox Top

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruiz

REPRESENTANTE DE EGRESADOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Cc. Archivo

CIEPS. 002-2022

Reg. 018-2022

CODIPs. 930-2023

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

17 de mayo de 2023

Estudiante

Jeltzyn Aroldo Morales Alvarez

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante **Morales Alvarez:**

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto DÉCIMO OCTAVO (18°)** del **Acta VEINTIUNO - DOS MIL VEINTITRÉS (21-2023)**, de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 11 de mayo 2023, que copiado literalmente dice:

“DÉCIMO OCTAVO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“TRASTORNOS DEL ESTADO DEL ÁNIMO EN ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE PANDEMIA POR COVID-19”** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Jeltzyn Aroldo Morales Alvarez

Registro Académico 2014-07759

CUI: 2565-16960-0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por **M. Sc. Alejandra Francisca Monterroso Bolaños** y revisado por **M.A. Iris Janeth Nolasco Molina**.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de Graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis con fines de Graduación Profesional”.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciada Julia Alicia Ramirez Orizabal de León
SECRETARIA



/Bky



UG-84-2023



Guatemala, 11 de mayo del 2023

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, la estudiante **JELTZYN AROLDI MORALES ALVAREZ, CARNÉ NO. 2565-16960-0101, REGISTRO ACADÉMICO No. 2014-07759 y Expediente de Graduación No. L-99-2019-C-EPS**, ha completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- 10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional
- 10 créditos académicos por Trabajo de Graduación
- 15 créditos académicos por haber realizado Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- respectivamente.

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"TRASTORNOS DEL ESTADO DEL ÁNIMO EN ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE PANDEMIA POR COVID-19"**. mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 11 de ENERO de 2023.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,

M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ

COORDINACIÓN

UNIDAD DE GRADUACIÓN



Lucía G.
CC. Archivo

Adjunto: Expediente completo e Informe Final de Investigación físico y digital.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CIEPs. 002-2022
REG. 018-2022



INFORME FINAL

Guatemala, 23 de marzo de 2023

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Iris Janeth Nolasco** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“TRASTORNOS DEL ESTADO DEL ÁNIMO EN ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE PANDEMIA POR COVID-19”.

ESTUDIANTE:
Jeltzyn Aroldo Morales Alvarez

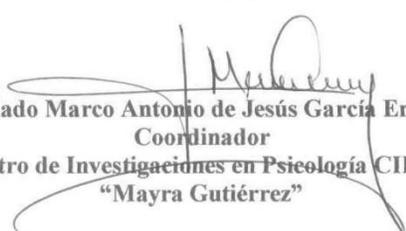
DPI. No.
2565169600101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 11 de enero del año en curso por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 23 de marzo del 2023, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



c. archivo

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11
Teléfono Planta 24187530



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



CIEPs. 002-2022
REG. 018-2022

Guatemala, 23 de marzo de 2023

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“TRASTORNOS DEL ESTADO DEL ÁNIMO EN ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE PANDEMIA POR COVID-19”.

ESTUDIANTE:
Jeltzyn Aroldo Morales Alvarez

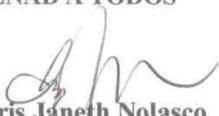
DPI. No.
2565169600101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 11 de enero de 2023, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Iris Janeth Nolasco
DOCENTE REVISORA



c. archivo

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11
Teléfono Planta 24187530



Guatemala, julio 2022

Licenciado

Marco Antonio de Jesús García Enríquez

Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPS-
"Mayra Gutiérrez"

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que el estudiante **Jeltzyn Aroldo Morales Alvarez**, carnet universitario número: **201407759**, CUI: **2565169600101** realizó en esta institución 22 evaluaciones a estudiantes como parte del trabajo de Investigación titulado: **"Trastornos del estado de ánimo en adolescentes en situación de pandemia por COVID-19"** en la fecha comprendida del 30 de mayo del presente año, en horario de 13:00 a 14:00 horas.

El estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,


Fernando Flores
Director de área de diversificados
Liceo Integral Mixto León de Judá





Guatemala, octubre 2021

Licenciado

Marco Antonio de Jesús García Enríquez

Coordinador

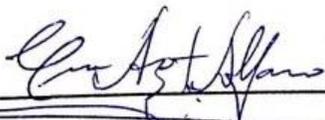
Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPS-

"Mayra Gutiérrez"

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que el estudiante **Jeltzyn Aroldo Morales Alvarez**, carnet universitario número: **201407759**, CUI: **2565169600101** realizó en esta institución 24 evaluaciones a estudiantes como parte del trabajo de Investigación titulado: "**Trastornos del estado de ánimo en adolescentes es situación de pandemia por COVID-19**" en la fecha comprendida del viernes 8 de octubre del presente año, en horario de 15:00 a 15:45 horas.

El estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,



Carlos Argueta



Director de Instituto Nacional de Educación Diversificada -INED- Ciudad Real

Licenciado

Marco Antonio García

Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPS-

"Mayra Gutiérrez"

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado "**Trastornos del estado de ánimo en adolescentes en condición de pandemia por COVID-19**" realizado por el estudiante Jeltzyn Aroldo Morales Alvarez, registro académico número 201407759 y CUI número 2565169600101.

El trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente



MSc. Alejandra Francisca Monterroso Bolaños

Psicóloga

Colegiado No. 432

Asesora de contenido

PADRINOS DE GRADUACIÓN

III

CLAUDIA ALEJANDRA ELIZABETH ALVAREZ SALGADO
QUÍMICA BIÓLOGA
COLEGIADO NO. 6571

EDWIN OSCAR SAUL ALVAREZ SALGADO
MÉDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO No. 17,018

A mis padres:

Por su amor y apoyo durante toda la carrera y en cada momento de mi vida.

A mis hermanas:

Por motivarme y ayudarme en cada reto en la vida.

A mi familia:

Por siempre motivarme y mostrarme su orgullo.

A compañeros y amigos:

Por los años que he compartido y que me han acompañado en la culminación de esta etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

v

LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Por ser mi alma mater y darme la oportunidad de convertirme en un profesional.

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Por darme los conocimientos adquiridos durante toda la carrera.

LICENCIADA ALEJANDRA MONTERROSO

Por orientarme incondicionalmente durante toda la carrera.

INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN DIVERSIFICADA -INED-

Por permitirme elaborar en su institución mi trabajo final de tesis.

LICEO INTEGRAL MIXTO LEÓN DE JUDA

Por permitirme elaborar en su institución mi trabajo final de tesis

	Pág.
Resumen	1
Prólogo.....	2
Capítulo I.....	4
1. Planteamiento del problema y marco teórico	4
1.01. Planteamiento inicial del problema	4
1.02. Objetivos.....	8
1.03. Marco teórico.....	9
1.03.1. Pandemia del coronavirus COVID-19.....	9
1.03.2. Sintomatología.....	13
1.03.3. COVID-19 y salud mental.....	14
1.03.4. Pubertad	16
1.03.5. Adolescencia.....	18
1.03.6. Trastornos del estado de ánimo	20
1.03.7. Depresión.....	24
1.03.8. Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo.....	27
1.03.9. Distimia	27
1.03.10. Bipolaridad	30

1.03.11. Ciclotimia	33
1.03.12. Trastorno afectivo estacional.....	34
1.03.13. Trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica.....	36
1.03.14. Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias	37
1.03.15. Consideraciones éticas.....	39
Capítulo II	42
2. Técnicas e instrumentos	42
2.01. Enfoque y modelo de investigación	42
2.02.01. Definiciones.....	45
2.02.02. Indicadores	46
2.02.03. Técnicas	48
2.03. Instrumentos	52
2.04. Operacionalización de objetivos, categorías/variables	53
Capítulo III.....	58
3. Presentación, interpretación y análisis de resultados.....	58
3.01. Características del lugar y de la muestra	58
3.01.01. Características del lugar	58
3.01.02 Características de la muestra	59
3.02 Presentación e interpretación de resultados.....	59
3.03 Análisis General.....	79

4. Conclusiones y recomendaciones	84	VIII
4.01 Conclusiones.....	84	
4.02 Recomendaciones.....	86	
Listas de referencias	88	
Anexos.....	98	

Resumen

El COVID-19 es un virus que convirtiéndose en pandemia obligó a la humanidad a modificar los hábitos sanitarios diarios y al estilo de vida mismo, a su vez, existió el distanciamiento social y el encierro de la cuarentena que han generado que muchos adolescentes vean afectada su salud mental, desarrollando trastornos en el estado de ánimo.

Por esa razón, esta investigación tuvo como principal objetivo la evaluación de la sintomatología de los trastornos del estado de ánimo, como también, conocer que esferas de la vida social del individuo se ven más afectadas, estimar la diferencia entre los síntomas depresivos y maníacos, como también describir por edad, sexo y etnia el nivel de sufrimiento. El enfoque de la investigación fue cuantitativo con un diseño descriptivo prospectivo ideal para las investigaciones en las ciencias de la salud, ya que es un estudio puramente clínico.

En lo que a la muestra respecta, participaron 46 adolescentes (de 12 a 19 años de edad) utilizando una muestra por conveniencia para tomar un segmento ideal de la población del contexto guatemalteco, realizándose en el periodo de octubre del 2021 a mayo del 2022. El instrumento que se utilizó fue una escala acumulativa ya que ofrece que el evaluado describa su grado de sufrimiento, siendo ideal para este estudio, la evaluación se realizó por medio de Google Forms y de los datos recabados se plasmaron en gráficas y tablas, que fueron interpretadas y analizadas para una mejor explicación del fenómeno.

Prólogo

El presente trabajo, tesis para el grado de Licenciatura en Ciencias Psicológicas, estudió y analizó los impactos en la salud mental de los adolescentes durante la pandemia por COVID- 19, y más específicamente los efectos en el estado de ánimo de los jóvenes guatemaltecos.

En esta obra se plasman años de dedicación y aprendizaje teórico-práctico en psicología clínica y es fiel reflejo de la incesante lucha de las disciplinas de la salud en Guatemala, que no es más que mejorar la sanidad de este pueblo olvidado y mitigado históricamente por sus gobernantes, que les ha limitado conseguir un bienestar físico y mental.

Ofreciendo al lector datos crudos y explícitos sobre lo gravemente que ha afectado la pandemia por COVID-19 a los jóvenes guatemaltecos, llamados a ser el futuro del país, pero coexistiendo con diversas dificultades que ponen en duda su bienestar en ese futuro esperado.

Este estudio está dividido en cuatro capítulos, en el primero se explican las dimensiones de la pandemia por COVID-19, los objetivos que motivaron su realización, como también sus efectos en la salud mental del adolescente guatemalteco, aspectos éticos de la investigación y una revisión de la literatura concerniente.

En el segundo capítulo, se explica el enfoque utilizado, como también técnicas e instrumentos con los que se ejecutó esta investigación. En su tercer apartado se presentan los resultados obtenidos, como también su respectivo análisis y contextualización del fenómeno en

cuestión. En su cuarto y último capítulo se incluyen las conclusiones finales y recomendaciones de este trabajo investigativo.

Así, se prevé que el lector conozca la realidad de las consecuencias que dejó la pandemia en los jóvenes guatemaltecos, desde una perspectiva cuantitativa y autocrítica que le dejará la oportunidad de informarse desde un punto de vista meramente clínico, como también, elegir una postura sobre cómo tratan estas problemáticas las diversas autoridades y figuras en la vida del adolescente.

También, se les ofrece un profundo agradecimiento a todas las personas involucradas en esta obra, desde las personas encargadas de su aprobación, a los que permitieron y dieron el visto bueno para prestar sus instituciones educativas, pero, sobre todo, gratitud a los jóvenes evaluados que estuvieron dispuestos a participar.

Capítulo I

1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.01. Planteamiento inicial del problema

La pandemia por COVID-19 fue originada en la ciudad de Wuhan en China e identificada a mediados de diciembre del 2019, Su gravedad yace de su transmisión persona a persona, por medio de pequeñas gotas de saliva, llamadas partículas Flugge, que cuando una persona habla, estornuda, tose y respira infecta y llega a afectar principalmente la respiración ocasionando neumonía o sepsis (Tardón, 2020).

Esta enfermedad ha ocasionado una serie de modificaciones en el estilo de vida del humano, afectando todas las esferas de la persona, entre ellas aspectos personales y sociales que desembocan en problemas emocionales que se pueden atribuir a la limitación de actividades sociales, fallecimiento de familiares, aumento de responsabilidades y presión laboral, problemas económicos, estrés académico, etc.

Se ha observado en redes sociales que muchas personas en Guatemala, en su mayoría adolescentes, han manifestado la sensación de un estado de ánimo decaído o agitado durante la pandemia y las restricciones que devienen de esta. Debido a que la prolongación y variantes del

virus continúan, la temporalidad de estas alteraciones emocionales puede ser significativa para un diagnóstico clínico.

La bibliografía sobre los trastornos en el estado de ánimo nos otorga una amplia fuente de conocimiento acerca de estas alteraciones y su origen, esto nos permite definir y conceptualizar una gran gama de espectros de la vida emocional, que eventualmente se son plasmados como sintomatología en los individuos. Así, es posible diferenciar trastornos en el estado de ánimo recabando una serie de síntomas en las personas.

Entonces, tomando en cuenta que toda esta serie de síntomas presentados en los adolescentes pueden ser evaluados y encuadrarse en un diagnóstico clínico, se puede conocer y definir qué problemáticas manifiesta la población juvenil guatemalteca no estando exenta de sufrir alteraciones emocionales que pueden derivar en depresión, bipolaridad e incluso autolesiones.

Según las predicciones de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2009) estimaban que para el año 2020 y años posteriores el suicidio se convertiría en la principal causa de muerte en jóvenes, de contabilizar un millón (1,000,000) de suicidios anuales a nivel mundial, en los que un 25% (250,000) son de personas menores de 25 años, pasarían a ser 1.5 millones (1,500,000) de suicidios.

Recientemente medios han dado a conocer que en algunos países este dato ya se cumplió. Según Antonio Paniagua (2021) por medio del portal de noticias Herald, el suicidio ya es la

principal causa de muerte en adolescentes, superando al cáncer y los accidentes automovilísticos, sugiriendo que la pandemia podría haber influido en el cumplimiento de dicha estimación.

Es evidente entonces, que la pandemia ha afectado también el estado emocional de las personas provocando que llegue a límites en los que el individuo atenta contra su propia vida, así, las restricciones sociales y los trastornos en el estado de ánimo tienen relación ya que algunas personas perciben, voluntaria e involuntariamente, la interacción social como fuente de estabilidad emocional y si esta se ve alterada, su ánimo varía dependiendo de la calidad de dichas interacciones sociales.

Aunado a esto, cabe mencionar también las pobres técnicas que el gobierno de turno ha utilizado para contrarrestar la pandemia y la decadente capacidad de administración pública general, han generado sensaciones de desamparo, decepción y desesperanza en los más jóvenes que ven lejana la idea de sistema de salud funcional.

Todo este conjunto de estímulos negativos provoca que los adolescentes posean expectativa negativa sobre su futuro, generando emociones de tristeza, ira o miedo. Es relevante ya que la adolescencia es una etapa donde la toma de decisiones incurre en su vida y es importante para el cumplimiento de objetivos, profundizar en la psicología adolescente ya que, de la formación de estos, surge el desarrollo de futuros adultos y a su vez la calidad de vida del país.

Socialmente, falta aún educación sobre los trastornos mentales y algunas personas que los padecen suelen reprimir su existencia debido a vergüenza, miedo o algún tipo de estigma social, impidiendo la participación en consultas clínicas y peor, negarse a sí mismos y a otros el conocimiento sobre estos problemas.

A pesar de que se han realizado investigaciones de corte psicológicas y psiquiátricas sobre las consecuencias de la pandemia a la salud mental, muchas de ellas han sido a nivel mundial y no únicamente a una edad determinada y de un contexto específico como el de Guatemala. Evidenciándose así, la falta de innovación y voluntad científica en los grupos académicos del país.

Las interrogantes que pretenden ser respondidas con esta investigación son: ¿se puede evaluar qué esferas de la vida se ven más afectadas por la pandemia?, ¿se puede generar una base de datos que diferencie síntomas depresivos y maníacos de los trastornos del estado de ánimo? y ¿se podrá diferenciar por edad, sexo y etnia el sufrimiento de los trastornos del estado de ánimo?

1.02. Objetivos

Objetivo general:

Determinar la estabilidad del estado de ánimo del adolescente en situación de pandemia por COVID-19 de la Ciudad de Guatemala en el año 2021.

Objetivos específicos:

- Evaluar qué esferas de la vida social se ven afectadas en los adolescentes de 12 a 19 años en situación de pandemia por COVID-19 de la Ciudad de Guatemala en el año 2021.
- Establecer si existen síntomas depresivos de los trastornos del estado de ánimo presentados en los adolescentes de 12 a 19 años en situación de pandemia por COVID-19 de la Ciudad de Guatemala en el año 2021.
- Determinar si existen síntomas maníacos de los trastornos del estado de ánimo presentados en los adolescentes de 12 a 19 años en situación de pandemia por COVID-19 de la Ciudad de Guatemala en el año 2021.
- Describir los grados de sufrimiento de síntomas de trastornos del estado de ánimo según edad, sexo y etnia en adolescentes de 12 a 19 años en situación de pandemia por COVID-19 de la Ciudad de Guatemala en el año 2021.

1.03. Marco teórico

La psicología clínica constantemente actualiza sus paradigmas conforme a las nuevas necesidades y circunstancias que experimentan las personas, recientemente el modelo biopsicosocial ha sido el ideal para explicar la diversidad de fenómenos que influyen la salud física y mental de las personas. Este modelo elaborado por George L. Engel (1977) establece que en toda afectación coexisten factores biológicos, conductuales y culturales, atribuyéndole al individuo la capacidad de contrarrestar o agravar su condición.

Fundamentándonos en el modelo biopsicosocial, podemos deducir que para este estudio es un contenido teórico que nos ayuda a entender la relación entre enfermedad física y trastorno mental en esta pandemia por COVID-19, de tal manera, en los siguientes apartados se describen los cimientos bibliográficos diferenciando perspectivas biológicas, psicológicas y sociales.

1.03.1. Pandemia del coronavirus COVID-19

La pandemia por COVID-19 originada en la ciudad de Wuhan en China ha provocado una serie de problemáticas higiénicas y sociales que trataremos de describir. A continuación, explicaremos sus síntomas, efectos psicológicos y sociales, como también el desarrollo de cuadros clínicos de los trastornos del estado de ánimo derivados de dicho fenómeno pandémico.

La enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2 llamada oficialmente COVID- 19 en febrero del 2020, acrónimo de las palabras en inglés coronavirus disease 2019 (o enfermedad del coronavirus en español), transmitida a través de la respiración siendo este el principal

mecanismo fisiológico afectado. Su epicentro fue China y rápidamente se extendió al mundo, provocando millones de muertes.

El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud declara emergencia sanitaria internacional, para mediados de marzo ya era nombrada como una pandemia (Organización Mundial de la Salud -OMS-, 2020).

La definición de pandemia es un tema que todavía se debate, debido a que ha variado a lo largo de las diferentes pandemias en la historia, modificando sus requisitos, sin embargo, actualmente aboga por un concepto que reúna un conjunto de enfermedades y factores que inciden en la normalidad de la persona.

Los conceptos de pandemia siguen sin ser claros, no definen en concreto en qué momento una enfermedad tiene un brote “normal” y cuando alcanza la categoría de pandemia, debido a que los cálculos de incidencia en la población van variando a través del tiempo y definir una medida matemática hace que ciertas enfermedades no tengan esta categoría al pertenecer a una población sin un censo correcto (Villarreal, 2019).

Entonces tomando la definición más moderna, la OMS la describe como: “propagación mundial de una nueva enfermedad”, con esto entendemos que el COVID-19 alcanzó dicha categoría cuando se propagó en todo el planeta y afectó la normalidad del humano al verse obligados a usar mascarillas, alcohol en gel, desinfectantes, mantener distanciamiento, etc.

Habiendo conocido ya el origen, etimología y definición de la pandemia, continuamos hablando sobre los aspectos virológicos del COVID-19. Su estructura es esférica y posee una medida de 80 a 160 nanómetros, comprende una polaridad positiva y pertenece a la subfamilia Orthocoronavirinae contando con cuatro géneros: alphacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus y deltacoronavirus, alpha y beta infectan a mamíferos generando infecciones respiratorias (Aguilar, N. Hernández, A. Ibanes, C. 2020).

El SARS-CoV-2 en su genoma posee un 96% de homología de murciélagos y un 91% del pangolín, de esto yace la idea de que la enfermedad se originó por el consumo de estos animales, desarrollándose de estos el Tipo A de Wuhan y Australia, el Tipo B siendo una variación engendrada en América y el Tipo C descendiente del linaje B mutada desde Singapur hasta Europa (Forster y Forster, 2020).

Lo que a su transmisión respecta, se conoce que su desarrollo geográfico permitió a su vez conocer la evolución, unos de estos son los individuos “súper transmisores” con la capacidad de contagio del 95% siendo en su mayoría personal de salud, como también los niños que al tener una enfermedad leve pasa desapercibida (Gralinski y Menachery, 2020).

Los lugares donde la transmisión del virus se ve favorecida son los espacios cerrados como gimnasios, restaurantes y hospitales, teniendo un 18.7% mayor de probabilidad de contagio que en un espacio ventilado, si hay contacto con otras personas la probabilidad sube a un 35% de transmisión (Nishura, H. Oshitami, H. Kobayashi, T. 2020).

Sus mecanismos de transmisión son los directos e indirectos, según Aguilar et al. (2020) se distribuyen así:

Directos:

- a) Secreciones respiratorias: respiración, tos, hablar y estornudar.
- b) Por microgotas: también originadas de la respiración, tos, hablar y estornudos.
- c) Por aerosoles: se desplazan de 8 a 10 metros, teniendo la capacidad de infectar por 3 horas.

Indirecto:

Por contacto: gotas depositadas en superficies, su periodo de vida en un espacio u objeto según el material es de: aluminio de 2 a 8 horas, cobre de 4 horas, hule 8 horas, plástico 72 a 96 horas, cartón 24 a 96 horas, papel de 4 a 5 días y madera 4 días.

Otros mecanismos de transmisión son:

- a) Fecal-oral
- b) Vertical (en el nacimiento)
- c) Sexual (en etapas tempranas)
- d) Ocular (generando conjuntivitis con incidencia del 0.8 al 4.8%)
- e) Sanguínea (aun cuestionada) (2020, p. 145).

Posterior a la infección, sus métodos de detección consisten en identificar a la poliproteína ORF1ab, proteína S, proteína M y proteína E. Su estudio se realizó por medio de

una evaluación del genoma del SARS-CoV-2 y a partir de la detección de estos se crearon los diferentes métodos de evaluación para su diagnóstico (Santos y Salas, 2020).

Habiendo conocido ya todos los aspectos pandémico, virológico, taxonómico y clínico del COVID-19 continuamos con el desarrollo de su manifestación física y sus efectos psicológicos en las personas.

1.03.2. Sintomatología

Los síntomas de COVID-19 principales son la fiebre, tos seca, disgeusia, mialgias, fatiga y anosmia, según diferentes investigaciones, de todos los contagiados de COVID-19, un 80% sufren un cuadro leve. En las etapas infantiles y de adolescencia se añaden síntomas digestivos, como diarreas, vómitos y náuseas y solamente un 1% de la población juvenil tiende a agravarse (Bunces, D. Serrano, K. Montesinos, C. Simancas, D. Félix, M. 2021).

Es importante mencionar también que el periodo de incubación en infantes y adolescentes oscila entre 2 y 14 días, con un promedio de 6.5 días a diferencia de los adultos que es de 5.4 días (She, J. Liu, L. Liu, W. 2020).

Un 15% de los infectados menores de 18 años son asintomáticos, un 42% sufre un contagio leve, el 39% son moderados y manifestando neumonía sin hipoxemia, un 2% graves mostrando hipoxemia, cianosis y disnea, evidenciando así que el virus del COVID-19 en adolescentes es menos letal que en la población adulta (Zimmermann, C. 2020).

De acuerdo a lo anterior, concluimos que la sintomatología es parecida en adultos que, en niños y adolescentes, salvo los datos que demuestran que en la población joven los síntomas se presentan con menor gravedad, ahora bien, habiendo conocido el cuadro clínico del COVID- 19 continuaremos describiendo sus efectos en la salud mental y cómo repercute en el contexto del individuo.

1.03.3. COVID-19 y salud mental

Los problemas de salud mental en la población afectada por la pandemia de COVID- 19 representan un reto para el sistema de salud público guatemalteco, que, si bien se encuentra deteriorado desde antes del inicio de la pandemia, requiere también de un abordaje psicológico y social para su contención. En este apartado desarrolla la relación del virus con la psicología humana y un análisis con resultados de estudios previos.

Como era de esperarse, un cambio rotundo en la dinámica social influencia gravemente en la psicología individual del sujeto, desde el distanciamiento social hasta la adopción de conductas de autocuidado, la preocupación por el contagio del virus y que esto concluya con la muerte influye severamente en la población mundial, creando un nuevo esquema de readaptación a las circunstancias cotidianas.

Una investigación realizada en México y publicada por la Gaceta Médica de México arroja información de que predominaron los casos de depresión sobre la sintomatología maníaca en la pandemia, 27.5% versus un 20.8% respectivamente (Galindo, O. Ramírez, M. Costas, R. Mendoza, L. Calderillo, G. Meneses, A. 2020).

Con lo anterior se reconoce que, ese estudio realizado en un contexto parecido al guatemalteco mostró índices considerables de atención clínica. Por lo que, evidencia perfectamente que los trastornos mentales severos se desarrollaron a partir de las restricciones y modificaciones en la sociedad con la pandemia.

Aunado a esto, un país en vías de desarrollo como Guatemala las fuentes del problema psicológico no devienen meramente de los nuevos hábitos de autocuidado, sino que al tener una población que mayoritariamente vive en condiciones precarias dificulta el cumplimiento de medidas y crea más cimientos para el desarrollo de alteraciones emocionales.

El confinamiento facilitó que las personas perdieran grupos de apoyo psicológico, como amigos, compañeros de estudio o laborales, pareja, etc. Si bien la tecnología hizo que la comunicación no sea plenamente interrumpida, la falta de tacto humano imposibilita que el afrontamiento de problemas sea efectivo, derivando en malestares psicológicos individuales (Orellana, I. y Orellana, L. 2020).

Los efectos psicológicos son enojo, aburrimiento, frustración, insomnio, siendo los más esperables y leves, hasta graves como estrés postraumático y el incremento del suicidio, esto asociado a los trastornos en el estado de ánimo muestran que la manifestación de síntomas deriva de la pandemia y su contexto como tal (Brooks, S. Webster, R. Smith, L. Woodland, L. 2020).

Otros estudios realizados también sugieren que los niños y adolescentes, a partir de la pandemia, manifestaron que un 21.1% desarrolló síntomas regresivos, un incremento de 18.17%

en miedos y fobias, el 53.53% se mostró más irritable, 19.99% exhibió problemas de sueño y un 21.1% manifestó cambios de humor (Pisano, L. Galimi, D. Cerniglia, L. 2020).

Con estos datos se logra dimensionar lo mucho que afectó la pandemia a la salud mental, generando que todos estos problemas emocionales tengan también sus propias repercusiones en la edad adulta de los adolescentes y en la población en general.

1.03.4. Pubertad

La pubertad es definida como la obtención de la madurez sexual y la capacidad de procrear. Su rango de edad ha variado en el tiempo, en los años ochenta se decía que iniciaba a los quince años y era un margen estipulado bajo un contexto estadounidense, en la actualidad se dice que es a partir de los doce y se acepta como un proceso relativo entre cada cultura (Craig y Baucum, 2009).

El proceso de desarrollo es en dimensiones fisiológicas y los cambios se presentan diferentes entre hombres y mujeres. La maduración sexual en el varón se da con el crecimiento de los testículos, aparecimiento de vello púbico y facial, la mayor presencia de testosterona provoca el desarrollo de los eritrocitos y a esto se debe el mayor desarrollo muscular, la aparición de sueños eróticos y va de la mano con el desarrollo de espermatozoides en el semen y el tono de voz se modifica gradualmente entre otros cambios físicos (Zacarés, J. 1998).

El desarrollo en la mujer se observa inicialmente con el crecimiento de los senos acompañado de los labios vaginales, la menarquia con lo que se evidencia el cambio de niñez a

adolescencia que puede ocurrir desde los nueve años hasta los dieciséis, inicialmente los ciclos de menstruación son irregulares y sin producción de óvulos, a partir de ahí, ese desarrollo lleva consigo cólicos y otros síntomas como irritabilidad, hipersensibilidad, etc.

Esta etapa es conocida por el desarrollo de las hormonas, la adrenarquia y la gonadarquia que tienen relación con las glándulas suprarrenales y la maduración de los órganos sexuales, esto se vincula con el aumento de la emocionalidad y los constantes cambios en los estados de ánimo de los preadolescentes y adolescentes.

Todo este proceso también provoca ciertas modificaciones psicológicas en los preadolescentes, se ha observado que la percepción y la comparación de los cambios fisiológicos en los individuos influencia algunas características psicológicas, por ejemplo, en los hombres que maduran más rápido observa que tienden a ser ansiosos y agresivos porque se preocupan por agradar a los demás, en contraste, los que maduran después suelen ser cohibidos y dependientes.

En las mujeres, se ha recabado que les es importante su desarrollo comparado al de otras niñas, las que maduran prematuramente tienden a ser introvertidas con relación a sus compañeras o amigas que llevan un ciclo diferente. En ambos casos se observa que cuando se desarrolla anticipadamente, se presentan problemas de angustia que pueden poseer una característica etiológica para problemas en el estado de ánimo y consumo de drogas (Papalia, D. Wendkos, S. Duskin, R. 2004).

Ahora bien, en relación a la pandemia por COVID-19 es necesario identificar algunas características, la pubertad y la adolescencia son etapas en las que el individuo es extremadamente sensible al estrés, respondiendo a estímulos de la homeostasis bioquímica, fisiológica y psicológica, la pandemia perturbó esto, pudiendo provocar alteraciones graves a largo plazo a nivel neuroquímico y neurofisiológico.

Dichas problemáticas que provocarían esta terrible alteración serían dos principales, la primera sería la amenaza del COVID-19 (miedo a enfermarse, numerosos fallecimientos, crisis sanitaria, etc.) y el aislamiento que en algunos casos genera crisis económica, educativa, social y efectiva (Cortés, 2021).

1.03.5. Adolescencia

El término adolescente surge del latín *adulscens* del verbo *adolescere*, relacionado con la designación de un proceso y no de un estado, se describe como un periodo de la evolución que lleva al humano hasta su madurez y que para definirla no basta fundamentarla únicamente con la pubertad y la madurez sexual ya que estos también existen en todos los seres y dicho proceso en el humano posee más condicionantes relacionadas (Rocheblave, 1984).

La Organización Mundial de la Salud (2000) describe que es un proceso de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social posterior a la niñez, su rango de aparición varía desde los once o trece años hasta los diecinueve o veinticuatro años según referencias médicas y psicológicas.

Entre sus características se observa el crecimiento físico y el desarrollo psicológico, a diferencia de la pubertad que es un cambio hormonal y sexual que si bien tiene consecuencias sociales esta es biológicamente determinada, mientras que la adolescencia es un periodo que varía dependiendo el individuo y que se consumen cambios psicológicos, sociales y de algunas estructuras físicas (Velásquez-Pérez. 2007).

Es importante resaltar también que esta es una etapa de tensión para el individuo que puede desembocar en afecciones psicológicas, dichos trastornos son diferentes a los que se presentan en la niñez y son más parecidos a los de los adultos, los suicidios son de alta prevalencia en esta etapa, que también es debido a una alteración del estado de ánimo.

En la adolescencia los problemas en el estado de ánimo se presentan de diferentes modos, como agresividad, con alta carga de energía del individuo en ocasiones también cuando no es exteriorizada se convierte en sentimientos de culpa. La rebeldía es otro modo en el que el adolescente reacciona a momentos de frustración, irritación e impulsividad (Ortega Campos, 2007).

La pandemia por COVID-19 recientemente ha influenciado en la psicología del adolescente, la ira y el enfado son las emociones más recurrentes en este grupo etario, seguido de ansiedad y frustración, esto provocado por un aumento de las discusiones familiares, denotando no sólo problemáticas individuales y grupales, sino que también en la comunicación, como la asignación de deberes, incumplimiento académico, etc. (Alvarez, 2020).

1.03.6. Trastornos del estado de ánimo

Son llamadas así todas aquellas afecciones en donde se ve perjudicado el humor y altamente relacionados con desórdenes en la afectividad. Históricamente, la psicopatología desde una perspectiva psicodinámica empezó a diferenciar los trastornos mentales en grupos neuróticos y psicóticos, sin embargo, en lo que respecta a los trastornos del estado de ánimo, se establecen muchas veces como un grupo aparte o incluso constituyendo ambos grandes grupos.

Dicha clasificación se vio formalizada hasta la tercera edición del DSM del año 1980 se distinguió también que las personas pasan por un estado de normalidad afectiva denominado eutimia. La eutimia extrañamente se mantiene en un estado plano, tiene “subidas” y “bajadas”, los momentos de subida se han denominado euforia y los bajones como tristeza (Jarne y Talarn, 2010).

Estos estados tienen un grado patológico para presentarse, cuando la eutimia empieza a tornarse gravemente eufórica se le denomina manía, que es un estado de alta activación junto con labilidad emocional (Berríos, 2004).

Cuando los bajones son patológicos se les denomina depresión, que recoge la presencia de síntomas afectivos, como también alteraciones cognitivas, volitivos o incluso somáticos donde se encuentran afectados por una profunda tristeza, pérdida de interés, decaimiento anímico, etc. (Alberdi, J. Taboada, O. Castro, C. Vázquez, C. 2006).

Existen múltiples factores que pueden originar alteraciones en el estado de ánimo, los principales son:

o Rasgos de personalidad: Los modos de crianza determinan en gran medida la personalidad de una persona, la mezcla de experiencias que un individuo vive es los conceptos con los que definirá su realidad. Estos sucesos aprendidos son los que le dan las herramientas para desenvolverse en una sociedad y ese modo de diferenciarse y de responder a estímulos será precisamente la personalidad.

Los rasgos de personalidad pueden desembocar en un trastorno del estado de ánimo cuando esta misma presta vulnerabilidad, cuando se posee un rasgo de personalidad decaída o de tristeza, como también con rasgos excesivamente joviales. Esto da alta predisposición a desarrollar un trastorno afectivo.

o Factores externos: El contexto es altamente influenciado en la mente de un individuo, en el apartado anterior mencionamos la importancia de la crianza en la formación psíquica de un sujeto, ahora se mencionan factores ajenos al grupo familiar que también afectan el estado afectivo de una persona.

Las condiciones políticas, sociales, económicas y religiosas pueden tener una gran repercusión en el estado de ánimo de un individuo. Cuando el Estado no cubre alguna necesidad, cuando la cultura tiene elementos desagradables, cuando no se posee suficiente dinero para adquirir bienes o servicios básicos o hasta cuando una religión llega a generar demasiado miedo a sus feligreses, se ven en escenarios donde las personas se pueden notar gravemente afectadas.

o Factores hereditarios y Bioquímicos: Estudios indican que tener un hermano gemelo con trastorno de ánimo posee vulnerabilidad del 54% de padecer dichos diagnósticos, también se menciona que personas con un familiar diagnosticado de bipolaridad tienen 1.5 de 3 de probabilidad de desarrollar depresión grave que las personas que no tienen ningún familiar diagnosticado.

Bioquímicamente se han postulado dos teorías con la intención de explicar estos trastornos. La primera es la teoría de las catecolaminas, dice que la depresión se provoca por la deficiencia de catecolaminas, principalmente de la norepinefrina en las sinapsis de las neuronas y que las manías se dan por el exceso de las mismas catecolaminas. La segunda teoría es la Hipótesis de la desensibilización que postula que los receptores de catecolaminas son súper sensibles en personas deprimidas (Baena. Sandoval. Urbina. Juárez. Villaseñor, 2005).

o Factores Hormonales: Se conoce que la glándula suprarrenal es la encargada de liberar el cortisol y se ha identificado que dicha hormona se ve estrechamente ligada con la depresión, aunque se encuentra en estudio actualmente (Kempermann, 2006).

Los trastornos del estado del ánimo son de los más frecuentes, se calcula que un 15% de la población mundial adulta los padecerá en algún momento de su vida, según la Organización Mundial de Salud un 3% a un 5% de la población en general los sufrirá. Se dan mayormente en mujeres que, en hombres, la incidencia indica que se presenta entre las edades de 25 a 44 años (Arenas y Puigcerver, 2009).

Han sido fundamentales los estudios de Kraepelin en la diferenciación maníaco-depresiva como también la depresión neurótica propuesta por Freud que han servido para esclarecer el panorama respecto a las enfermedades mentales. En la cuarta edición del DSM se organizó y diferenció entre trastornos y episodios, cada trastorno siendo una entidad clasificable por sus criterios que, a diferencia del episodio, un trastorno tiene una evolución mientras en el episodio únicamente su sintomatología (Jarne y Talarn, 2010).

Es importante tomar en cuenta que según la Asociación Psiquiátrica Americana en el DSM- V (2013) las entidades pertenecientes a los trastornos del estado de ánimo ahora son agrupados en dos categorías, el primero es el trastorno bipolar y otros trastornos relacionados y el segundo es el de trastornos depresivos.

Ahora bien, con el avance de la pandemia por COVID-19, los factores sociales han evidenciado el peso que lo externo tiene sobre la aparición y desarrollo de trastornos en el estado de ánimo.

Durante la pandemia, las familias se han visto obligadas a realizar cambios radicales en su estilo de vida, por el propio virus y el confinamiento, este último es precisamente el que ha incrementado los índices de desempleo, pobreza, etc. Estresores que se manifiestan en afecciones en la salud mental, y el daño es aún mayor si dichas problemáticas ya existían previo a la pandemia, ya que la convivencia continua fortalece la dinámica preexistente (Palacio, et al. 2020).

1.03.7. Depresión

“El término depresión cubre una variedad de cambios en los estados de ánimo negativos y en la conducta. El cambio de estado de ánimo puede ser temporal o duradero. Puede abarcar desde sentimientos de melancolía relativamente menores hasta una visión profundamente negativa del mundo y una incapacidad para funcionar en forma eficaz” (Sarason y Sarason, 2006).

La depresión influye en el estado de ánimo, en los pensamientos y casi todo el organismo, pensamientos persistentes de inutilidad, pérdida de interés y carencia de esperanza que desembocan en una negativa funcionalidad del individuo (Baena, et. Al., 2005).

Como se describió en el apartado anterior, este trastorno también posee características fisiológicas y sociales que contribuyen a su reproducción. Neuroanatómicamente se conocen cuatro regiones en el cerebro que son importantes para la regulación de emociones, la corteza prefrontal, la zona cingulada anterior, el hipocampo y la amígdala.

La corteza prefrontal es importante para la representación de objetivos y generar respuestas apropiadas para cumplir con metas, en esta también es necesario diferenciar la corteza prefrontal izquierda que es donde implica comportamientos y fines encaminados, mientras que la corteza prefrontal derecha participa en la evitación e inhibición y en factores como la recompensa y el castigo.

La corteza cingulada anterior integra la atención y las emociones, la activación de esta región proporciona el control de la excitación emocional. El hipocampo es el encargado de funciones referentes al aprendizaje emocional y la memoria, posee estrecha relación al miedo y su condicionamiento. La amígdala tiene que ver con el procesamiento de estímulos y la atribución de un significado emocional, como también con algunas respuestas corticales (Sadock, B. Sadock, V. Ruiz, P. 2015).

Según Lewinsohn (1985) su enfoque para explicar la depresión consiste en que este trastorno es resultado de factores ambientales como también disposicionales (también llamados situacionales). La depresión se origina por cambios en el ambiente, el afecto y la cognición, mientras que existen situaciones desencadenantes y/o detonantes del proceso depresogénico, los elementos cognitivos sirven como moderadores de la depresión ya que percibieron los estímulos negativos y se genera una reacción emocional.

Menciona también que estos estímulos negativos, son calificados como tales, ya que existe elevación de autoconciencia en donde se da una manifestación mayor de las respuestas emocionales y una marca negativa en las situaciones por venir, el aumento de autoconciencia provoca autoestima negativa, cambios conductuales y emocionales produciendo un círculo que agrava el trastorno. Este postulado recibe el nombre de teoría de la auto focalización.

La persona depresiva crea un entorno en donde forma una figura aversiva de él mismo con las personas que se relaciona, comportamientos hostiles que alejan a sus allegados con la intención de que se pierda la probabilidad de apoyo o acercamiento, dicho mecanismo provoca

culpa en las personas y genera que se intervenga excesivamente con el depresivo, estas acciones son percibidas como inauténticas y las rechaza (Coyne, 1976).

Según los manuales de clasificación, para determinar la presencia de este trastorno se necesita presentar un estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer en las actividades que se realizan, dependiendo de la edad del individuo se puede presentar como tristeza o irritabilidad si es en niños o adolescentes.

Alteraciones en el apetito o, en el sueño y en la actividad psicomotora; sentimiento de falta de energía; desconcentración y dificultad para tomar decisiones; ideas de infravaloración, inutilidad o culpa y pensamientos referentes a la muerte o ideación suicida.

Cabe destacar que estos síntomas deben presentarse a diario en un periodo de tiempo de dos semanas y que va acompañado de un deterioro en las actividades sociales, laborales, académicas y otras áreas de la vida importantes del individuo. De 10% a un 25% de las personas con este trastorno presentan trastorno distímico, como también un 15% consuman suicidio (APA, 2000).

Se diferencia de la distimia ya que el trastorno depresivo se basa en la gravedad y persistencia, mientras que el trastorno distímico en un periodo de dos años, uno en adolescentes y niños. Para el diagnóstico de este trastorno también se incluye una codificación dependiendo su severidad y la especificación en caso de poseer algún tipo de síntoma.

1.03.8. Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo

Es un trastorno que apareció por primera vez en el DSM V del año 2013, caracterizado por arrebatos de cólera graves y recurrentes, incluye también síntomas como el llanto y gritos, tres o más veces por semana, generalmente manifestados de modo desproporcionado respecto al estímulo que lo provoca, relacionado a los trastornos del estado de ánimo, esta es una categoría específicamente para niños y adolescentes (Herrero, 2015).

Es importante también diferenciar que entre cada ataque de ira hay un ánimo irritable. Otros criterios para este trastorno son la temporalidad, que los síntomas se hayan presentado por más de un año y el estado de ánimo irritable por lo menos tres meses seguidos, sin olvidar que no importa el lugar de su manifestación, puede ser en el hogar, centro educativo, con amigos, etc.

Entre las consecuencias de este trastorno en la vida del joven están: bajo rendimiento académico, problemas familiares y esto puede ser un predisponente de trastornos más severos en la edad adulta. Su tratamiento que se basa en psicoterapia y antidepresivos es aún polémico ya que cada vez es menos aceptada la receta de fármacos a menores (Rovira, s.f.).

1.03.9. Distimia

Es un trastorno incluido desde el DSM-III, engloba un conjunto de síntomas crónicos, no psicóticos donde un humor depresivo es habitual en el individuo, se da también pérdida de interés o pérdida de placer por actividades que anteriormente eran satisfactorias, alteración del sueño, alteración del apetito problemas de concentración y negativa percepción sobre sí mismo y su entorno, durante un periodo de dos años (Ledesma y Melero. 1989).

Las bases biológicas de este trastorno no poseen diferencia alguna respecto a la depresión. Los ejes neuroendocrinos de la depresión y la distimia residen en las suprarrenales y la tiroides, expresado en pruebas de supresión con dexametasona y estimulación de TRH, dando como resultados que las personas con trastorno distímico poseen alteración menor que los depresivos.

Desde el siglo XX, Sigmund Freud (1917) hacía referencia en su libro *Duelo y Melancolía* que las frustraciones en etapas precoces de la vida crean personas susceptibles a la depresión y que puede observarse en edades adultas cuando pasan un proceso de duelo, agregando conductas de dependencia y búsqueda de aceptación y que los estados afectivos y emocionales son de vital importancia.

Respecto a personalidad, la distimia es una entidad que posee como factor predisponente rasgos como timidez, inseguridad, tendencia a la astenia, ligera ansiedad e irritabilidad. Autores anteriores describen a un sujeto proclive a un trastorno depresivo como *Tipus Melancolicus* de Tellenbach (Ambrosini, A. Stanghellini, G. Langer, A. 2011).

Psicosocialmente este trastorno posee un aspecto sociógeno, ya que una de sus características es la secuencia de multicausalidades que afectan negativa y crónicamente al sujeto, los eventos de vida sirven como desencadenantes y que ya sea por un factor político, económico, cultural o religioso altera la adaptación del individuo haciéndolo sentir insuficiente,

ajeno a un grupo, culpable, etc. y toda clase de condicionantes que crean una percepción negativa.

Akiskal (1983) propone que la distimia o las depresiones crónicas como lo describe el autor, son el resultado de alteraciones neuróticas y también de episodios depresivos primarios y divide al trastorno distímico en cuatro subtipos:

- 1) Trastornos depresivos primarios, hacen énfasis en la cronicidad, el relativamente corto periodo de tiempo de su aparición.
- 2) Disforias secundarias crónicas, no suelen ser foco clínico, forman parte de un cuadro mayor y se presentan en personas con enfermedades médicas incapacitantes o de larga evolución.
- 3) Carácter spectrum, antecedentes de alcoholismo en la familia o bien un ambiente disfuncional de la familia.
- 4) Distimias sub afectivas, genéticamente atenuadas de otro trastorno del estado de ánimo.

Es importante de resaltar que muchos de los autores citados en este apartado, hacen énfasis en que el trastorno distímico es un problema que se presenta con altos índices en personas de condiciones médicas graves o bien personas con un trastorno mental central, es importante mencionar también que es un trastorno que se da más en personas jóvenes y principalmente de un nivel socioeconómico bajo (Sadock, et. Al. 2015).

1.03.10. Bipolaridad

Trastorno estudiado desde 1921 por Kraepelin llamándola “demencia maniaco-depresiva”, su característica principal son las oscilaciones entre estados de ánimo depresivos y otros extremadamente altos de manía, esta entidad clínica se diferencia en cuatro trastornos psicológicos, los trastornos bipolares I y II que dependen de su severidad de sus tendencias maníacas, la ciclotimia y otro que reúne características no especificadas (Barlow, 2018).

Este trastorno al tener dos polos emocionales el cerebro presenta cierta diferencia en su dinámica neuroquímica, en el periodo de depresión, como se ha detallado en apartados anteriores, debido a deficiencia y sensibilidad de catecolaminas, como también con la cantidad de cortisol secretada.

En el periodo de manía se ven implicados los neurotransmisores de dopamina, noradrenalina, GABA, serotonina y acetilcolina, a nivel endocrino el hipotálamo y su relación con la hipófisis. Neuroanatómicamente se destacan las estructuras de la corteza prefrontal dorsolateral en los periodos depresivos, corteza orbitofrontal y el tálamo en los períodos de manía (“Trastorno afectivo bipolar: Evaluación de cambios funcionales cerebrales a partir de la técnica de Neuro-spect Tc.”, 2004).

En su quinta edición el DSM distingue al trastorno como “trastorno bipolar y trastornos relacionados”, donde describe al trastorno bipolar I en los episodios maníacos e hipomaníacos que incluyen estados de irritables, aumentos anormales de energía, aumento de autoestima, disminución del sueño, fuga de ideas, distracción, agitación psicomotora, participación en

actividades con consecuencias dolorosas, etc. sintiéndose la mayor parte del día, de cuatro días a una semana.

El episodio depresivo mayor se presenta durante un periodo de dos semanas la persona debe presentar pérdida de interés, estado de ánimo depresivo, carencia de placer, disminución o aumento de peso, insomnio o hipersomnia, pérdida de energía, sentimientos de inutilidad, desconcentración, pensamientos relacionados con la muerte y que todo esto altere su actividad social u otras áreas de su funcionamiento.

Su diagnóstico también debe especificar si dicho trastorno posee ansiedad, características mixtas, ciclos rápidos, características melancólicas, características atípicas, características psicóticas congruentes o no al estado de ánimo, presencia de catatonía, con inicio periparto o con patrón estacional.

En el trastorno bipolar II se presentan algunas semejanzas y diferencias respecto al I, en este si es obligatoria la hipomanía, presentando todas las elevaciones de energía y actividades anteriormente descritas, en este también es indispensable que el individuo ya haya presentado un episodio depresivo, a diferencia del I que, si bien en la mayoría de las personas con este padecimiento se presenta, no es necesaria su presencia, siendo en el II una duración mayor, de dos semanas (Hilty, D. Leamon, M. Lim, R. Kelly, R. Hales, R.. 2006).

En el trastorno bipolar II al no poseer una manía tan intensa, los brotes psicóticos son poco frecuentes, esta manía menos grave que es conocida como hipomanía, se le llega a llamar

así cuando no cumple con todos los criterios de la manía descritos en el trastorno bipolar I (Phillips y Kupfer. 2013).

El trastorno ciclotímico, que posteriormente se describe ampliamente, también está integrado en esta nueva entidad del DSM-V, es un trastorno en el que durante un periodo de dos años en adultos y un año en niños y adolescentes, se experimentan ciertos síntomas de hipomanía y algunos de depresión sin cumplir con los criterios necesarios, sin deberse también a algún otro trastorno psicótico o efectos de alguna droga.

El trastorno bipolar inducido por sustancias o medicamentos presenta una alteración en el estado de ánimo, aumento de irritabilidad con poco o nulo sentimiento de depresión y anhedonia debido al consumo de una sustancia o un medicamento, este también resalta el deterioro de las actividades sociales donde se desenvuelve el individuo.

En las últimas clasificaciones del DSM-V de este trastorno se incluyen el trastorno bipolar debido a una enfermedad médica en el que se experimentan periodos de estados de ánimo elevados e irritables posteriores al sufrimiento de alguna enfermedad que no sea otro trastorno mental.

El trastorno bipolar y trastorno relacionado específico que provocan deterioro en áreas sociales, laborales u otras áreas específicamente y sus síntomas pueden ser de días o pocos meses y por último el no especificado donde no se cumple a cabalidad con todos los criterios y el

profesional clínico no lo describe específicamente ya sea por falta de información o debido a una urgencia.

En la infancia aún es polémica la clasificación de este trastorno, ya que muchas de sus manifestaciones son diferentes a las de los adultos y otras son muy similares a la conducta habitual del infante. En estos se presentan periodos de explosividad afectiva relacionada con agresividad, agitación psicomotora, distracción, fuga de ideas, etc. en los periodos depresivos fatiga, indecisión y sentimientos de culpa o inutilidad excesivos. (Gómez-Maqueo y Heredia, 2014).

De este trastorno aún no se conoce cuál es su origen, lo que se sabe es que muchos de los que lo padecen poseen familiares con trastornos del estado de ánimo graves, y esta relación ubicaría el origen genético en el cromosoma 12 aunque sus resultados solamente aciertan a dos terceras partes de los individuos con este padecimiento y no es significativo (Sarason y Sarason, 2006).

1.03.11. Ciclotimia

La característica esencial de este trastorno es la variación en el estado de ánimo crónica con diversas fluctuaciones de estados hipomaníacos y depresivos. Parecido como sucede con la distimia y la depresión, la ciclotimia posee síntomas parecidos a la bipolaridad, pero menos grave, sin embargo, es más duradera (Torres Pardo, B. et. Al. 2017).

Para su diagnóstico se requiere de un periodo de al menos dos años de episodios hipomaníacos y períodos de síntomas depresivos, los síntomas depresivos no deben cumplir los criterios de un episodio depresivo mayor. Los períodos no deben superar los dos meses y en caso de ser en niños o adolescentes el periodo de tiempo es de un año.

Este es un trastorno que neuroquímica y neuroanatómicamente no se diferencia demasiado del trastorno bipolar, ya que posee las mismas bases. La corteza frontal dorsolateral en los periodos depresivos y la corteza orbitofrontal y el tálamo en los episodios de manía. Los neurotransmisores implicados son la dopamina, noradrenalina, GABA, serotonina y acetilcolina (Jiménez, et al. 2003).

Paralelamente con el trastorno bipolar, los estudios han identificado que es frecuente que en las personas con ciclotimia provienen de hogares donde algún miembro familiar de primer grado poseía un trastorno depresivo mayor o un trastorno bipolar I o II (Asociación Psiquiátrica Americana [APA], 2000).

1.03.12. Trastorno afectivo estacional

El trastorno afectivo estacional también es llamado depresión estacional o depresión invernal, es un trastorno del estado de ánimo identificado por que sus síntomas se presentan en un periodo estacional de clima, se presenta por lo general en el invierno y el otoño. Sus síntomas van desde tristeza, sentimientos de desesperanza, desinterés, alteración en el apetito, alteración en el peso, etc. (Trastorno afectivo estacional, s.f.).

Existe también un tipo menos común de depresión que se manifiesta en periodos de verano o primavera, en esta se resalta la ansiedad, insomnio e irritabilidad. La APA en el manual DSM-IV lo especifica como parte del diagnóstico en remisión e incluso resalta un periodo de tiempo necesario de dos años en el que estas alteraciones en el estado de ánimo se presenten única y específicamente en alguna estación del año.

Una de las teorías que explican este trastorno es que, durante el periodo de invierno, existe disminución de luz natural, provocada por los efectos del equinoccio de invierno, esto altera la melatonina y la serotonina que son las encargadas de regular el sueño-vigilia, la energía y el estado de ánimo. Se ha observado que la proteína transportadora de serotonina (SERT) se ve aumentada en temporada invernal y se disminuye la serotonina en personas con este trastorno (¿Por qué algunas personas sufren la "depresión de invierno"?, 2014).

Este trastorno posee también algunos condicionantes demográficos, se estima que del 60% al 90% de las personas que presentan este trastorno son mujeres y su incidencia se da en lugares alejados del ecuador, por ello se presenta principalmente en países del norte de Europa.

Para este trastorno es muy útil la aplicación de la fototerapia es un método excepcional en su tratamiento, consiste en iluminar al paciente con luces brillantes o fluorescentes durante cuatro horas cuando la persona recién está por despertar, esto logra curar los síntomas más graves y es un 85% efectiva (Gerrig y Zimbardo, 2005).

1.03.13. Trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica

Como su nombre lo dice, consta en una alteración al estado de ánimo provocada por una enfermedad física, al verse afectado el ánimo del individuo sus reacciones pueden presentarse como un estado depresivo o un ánimo elevado e irritable. Para su diagnóstico es obligatoria la existencia de una enfermedad médica a través de un mecanismo fisiológico (Veleiro, María. s.f.).

La clasificación hace necesaria la identificación de que no existe otro trastorno mental, de que se ha experimentado disminución en el placer, no transcurre durante el ciclo de un síndrome confusional y provoca deterioro en las áreas importantes de la vida del individuo, como lo social, el trabajo, la familia, lo académico.

Para su codificación es importante identificar si este trastorno se presenta con características depresivas, maníacas, mixtas o si es un episodio de depresión mayor (Asociación psiquiátrica americana [APA], 2014).

En lo que respecta a las enfermedades físicas en las personas, el contagio de COVID- 19 puede significar el agravamiento de una enfermedad, sobre todo en padecimientos como la obesidad, diabetes, presión arterial alta, complicaciones cardíacas o renales, etc. son afecciones que pueden acabar con la vida de la persona al contagiarse del virus (Crouch, 2021).

En esta investigación, un porcentaje mayoritario manifiesta sentir una leve alteración emocional cuando se contagian de una enfermedad, y que la mayoría de esos sentimientos son de tristeza o nostalgia sobre los de inquietud o agitación.

1.03.14. Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias

Existen diez clases de fármacos que mayormente causan trastornos relacionados al consumo de sustancias, estos problemas afectan al individuo de tal manera que amenaza su estabilidad mental y lo emocional que es lo que se le da prioridad (Ibáñez, C. Caceresa, J. Brucher, R. Seijas, D. 2020).

- 1) Alcohol
- 2) Fármacos ansiolíticos y sedantes
- 3) Cafeína
- 4) Cannabis
- 5) Alucinógenos (LSD, la fenciclidina y la psilocibina)
- 6) Inhalantes (diluyente de pintura o ciertos barnices)
- 7) Opiáceos y sedantes (el fentanilo, la morfina y la oxicodona)
- 8) Estimulantes (las anfetaminas y la cocaína)
- 9) Tabaco
- 10) Esteroides anabolizantes y otras sustancias de abuso habituales (2020, p. 176).

Cuando una droga se consume se activa el sistema de recompensa del cerebro que producen sensación placentera, la persona se hace cada vez más tolerante a los efectos de la sustancia y seguido de un proceso de abuso, adicción y dependencia el individuo ve alterada su actividad personal y social (Kosten y Shorter, 2016).

La alteración personal que experimenta el sujeto debe manifestarse como un estado de ánimo depresivo, que al igual que en los otros trastornos afectivos, incluye pérdida de interés, irritabilidad, falta de satisfacción, etc. también los síntomas maníacos como la excitabilidad y labilidad y estos mismos tipos de síntomas son los que especifican el diagnóstico posteriormente.

Una característica esencial en este trastorno es que los síntomas se presentan después de una intoxicación o abstinencia de una sustancia o medicamento, es importante aclarar también que dicha sustancia puede o no ser la provocadora de la reacción afectiva e igualmente se clasifica dentro de este trastorno. Se debe tomar en cuenta también que en este trastorno no debe verse implicado otro problema del estado de ánimo anterior al consumo de la sustancia o medicamento.

Para su tipificación se hace necesaria la identificación de la sustancia que se consumió, la clase de síntomas que presenta (depresivos o maníacos) y la descripción si dicho problema del estado de ánimo inició durante la intoxicación o abstinencia de dicha sustancia o medicamento (APA, 2000).

En la investigación se observó que un porcentaje menor al 10% consume drogas, pero de los consumidores (6.5%) experimentan tristeza o nostalgia cuando consumen drogas, consecuente a investigaciones recientes que indican que lo que motiva y preserva la dependencia a una droga son sentimientos negativos relacionados a la autoestima, euforia y estados de ánimo tristes, los dos polos emocionales desarrollados en este capítulo (Momeñe, et al. 2021).

Esto es de vital importancia para la salud mental general, ya que también otras investigaciones han resaltado que la dependencia y los problemas emocionales tienen relación o son predisponentes de la dependencia a sustancias adictivas, por ende, debemos entender que las alteraciones emocionales manifestados durante la pandemia por COVID-19 pueden concluir en graves problemas de adicción a las drogas (Barbarias, Estévez & Jáuregui. 2019).

1.03.15. Consideraciones éticas

En el campo de la ciencia, existen prácticas que tienen como objeto generar conocimiento, realizar un proceso en el cual la búsqueda de nueva información involucra conocer profundamente un fenómeno, dicha práctica suele incluso, incurrir en la privacidad del individuo vulnerando la intimidad física y psicológica de la persona, por esta razón es por lo que cada acto científico debe ser pasado por el filtro de la ética humana.

La ética es una rama de la filosofía que nos permite determinar si las conductas son correctas o incorrectas, interesándose en determinados actos o hechos que flagelan o no la dignidad y la moral. Dicha ética es importante en el campo investigativo ya que obliga a que los individuos obren sin perjudicar la moral de las personas (Luño, 2019).

En un trabajo de María Salazar et al. (2018) enumeran cuatro pilares fundamentales de la ética en la investigación otorgados por el Consejo Sueco para la Investigación en Humanidades y Ciencias Sociales en 1982 los cuales son:

- 1) La persona debe expresar su consentimiento para participar en la investigación
- 2) Los evaluados tienen derecho de decidir las condiciones en las que participan
- 3) La información recolectada no puede ser utilizada para fines comerciales o no científicos
- 4) El proceso investigativo debe mejorar su esencia ética en casos de reexperimentación

Para la investigación que este trabajo compete, es reconocible que se cumplió con los cuatro requisitos propuestos, con la presentación de un consentimiento informado (ver anexo #1), hablando con los directores de las instituciones sugirieron y aceptaron la modalidad de trabajo de campo, claramente la información de esta investigación no posee un trasfondo mercadológico, el instrumento cumplió con solicitar información de sus actividades más no datos personales, como también su lineamiento ético está basado en las metodologías de proyección social de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Dichos requisitos se confirman en el instrumento, al observarse que no solicita nombre ni algún número de registro único civil y al informarles durante la charla introductoria del instrumento (ver anexo #2) que la información no fue divulgada, en esta misma charla se veló por que los estudiantes evaluaron su estado emocional constantemente no solo para llenar dicho instrumento.

Como se viene mencionando, previo a contestar el instrumento de investigación, a los estudiantes se les brindó una charla introductoria e informativa sobre la salud mental (ver anexo #14), riesgos, detonantes y estimulantes de problemas como también de fomentar buenos hábitos

psicológicos y resoluciones de conflictos con otras personas, desarrollando una cualidad de riesgo-beneficio.

Otra esfera de la ética que este estudio cumple es el desarrollo teórico y metodológico de su elaboración, con bibliografía correctamente utilizada y citada, como también un enfoque, muestra y técnicas que aseguran resultados fidedignos.

Como otra característica importante en esta investigación es lo referente a la modalidad online, si bien la mayoría de lo mostrado en la web se considera público, para el desarrollo de este trabajo los links o enlaces para el instrumento y reuniones eran compartidos únicamente con directores de las instituciones y los estudiantes participantes como muestra.

Lo anteriormente referido secunda los lineamientos de investigación psicológica online propuestos por María Richaud (2008) que son: consentimiento y consenso de trabajo de campo entre investigador, participantes y autoridades, privacidad de canales de comunicación y medios de comprobación y por último comparación, consulta o asesoramiento con otros investigadores de disciplinas afines.

Capítulo II

2. Técnicas e instrumentos

Para el desarrollo de este estudio, se utilizaron herramientas virtuales para que faciliten la confidencialidad, privacidad y manejo de datos, es conveniente ya que se pudo manejar en cualquier dispositivo inteligente (computadoras, celulares y tablets) para asegurar un procedimiento formal y que dispone de fuertes métodos para comprobar la validez ética de la investigación.

La plataforma que se utilizó fue Google Forms ya que ofrece un espacio ideal para la recolección, privacidad y manejo de datos. Cabe mencionar también que los resultados fueron registrados en archivos de Microsoft Office para un control manual de los datos.

Como se mencionó en apartados anteriores, la implementación de plataformas virtuales ofreció un manejo seguro del trabajo de campo, como también protege la salud del investigador y participantes de posibles contagios.

2.01. Enfoque y modelo de investigación

Enfoque:

El método científico tiene como fin conocer la realidad en su forma más pura y verdadera, tanto la investigación cuantitativa y cualitativa buscan precisamente describir de forma matemática u holística la explicación de un hecho de la naturaleza o de la sociedad. Tomando en

cuenta esta premisa, la investigación asumió un enfoque cuantitativo utilizando un diseño descriptivo para abordar el estudio propuesto.

Enfoque Cuantitativo

La investigación tuvo una metodología cuantitativa ya que se utilizaron instrumentos para describir y medir la existencia del fenómeno en los sujetos, aportando resultados estadísticos analizables que se presentan gráficamente para un mayor entendimiento. Cabe destacar que el objetivo principal es describir y evidenciar la presencia del fenómeno.

Este enfoque encaja perfectamente con la investigación ya que se propuso identificar datos, tendencias y promedios en los resultados obtenidos, permitió obtener resultados medibles que produjeron un análisis posterior.

Modelo:

Diseño descriptivo prospectivo

Este modelo es conveniente para la investigación porque permite describir variables, es de gran utilidad ya que dejó poner a prueba el diseño en un sentido puro para el conocimiento del fenómeno. Cabe destacar también que el diseño prospectivo es el ideal para aplicar en estudios que involucran pandemias o poblaciones afectadas por enfermedades, siendo uno de los más utilizados en el ámbito de la salud.

El estudio tuvo una finalidad descriptiva, puesto que buscó indagar en los problemas del estado de ánimo de los adolescentes en situación de pandemia por COVID-19, explorando los

síntomas presentados, potenciales diagnósticos y diferencias dependiendo del sexo, etnia y edad, dando una descripción estadística y gráfica que permitió análisis posteriores.

La secuencia temporal de la investigación fue transversal ya que el conjunto de factores se evalúa simultáneamente y ofreció estimados de prevalencia confiables, para poder conocer la gravedad del fenómeno.

Formulación de hipótesis y variables

Hipótesis: Durante la pandemia por COVID-19 se han incrementado los trastornos en el estado de ánimo en adolescentes, este hecho se evidencia en los individuos que recientemente han adoptado conductas depresivas o agitadas.

Variables: Para comprender las variables de la investigación se hizo uso de una explicación metodológica que distingue entre la naturaleza de la variable, su enfoque, su complejidad, su modo de medición y su función, dichas clasificaciones utilizadas en las disciplinas sociales para investigación organizando de mejor manera las variables (Carballo y Guelmes, 2016).

La variable de esta investigación es de naturaleza cuantitativa y continua ya que propone intervalos entre el nivel de sufrimiento por medio de escalas que conceptualizan un rango de determinadas especificaciones de sufrimiento o bienestar que se asemejan a lo percibido por los individuos.

Según su complejidad es una variable de tipo compleja puesto que el fenómeno estudiado posee diversas dimensiones de afectación y, como se viene explicando, su unidad de medida está ligada a las escalas, plasmando la variabilidad en diferentes niveles jerárquicos.

Según su medición es una variable ordinal porque los resultados ofrecen una diferencia en su nivel de padecimiento y se agrupan acorde a estos resultados, indicando jerarquías en los atributos encontrados.

Dependiente: Trastornos en el estado de ánimo

Independiente: La pandemia de COVID-19.

2.02.01. Definiciones

Pandemia por COVID-19: “los coronavirus son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde resfriado común hasta enfermedades más graves. La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020” (Organización Panamericana de la Salud -OPS-, 2021).

Trastornos del estado de ánimo: “incluyen dos síndromes fundamentales, depresivo y maníaco, cuya existencia aislada o su asociación, intensidad y duración, entre otras cosas, definen las variedades del trastorno,” (Pinchot, 1993).

Tabla 1

Variables

Variable	Dimensiones
Trastornos del estado de ánimo	Área académica
	Área de relaciones interpersonales
	Área de relaciones familiares
	Área emocional
	Área de control de impulsos

Fuente: elaboración propia

2.02.02. Indicadores

Como se viene exponiendo, los objetivos de esta investigación abordan diferentes dimensiones en que la pandemia por COVID-19 ha afectado a las personas incrementando los trastornos en el estado de ánimo, cada una de estas se diferenciaron como indicadores que determinan el nivel de alteración en los individuos.

Para diferenciar los indicadores en esta investigación acudimos al instrumento donde mejor se evidencian las dimensiones de este estudio, que es la escala acumulativa. En esta, observamos áreas como la académica, relaciones interpersonales, relaciones familiares, emociones y control de impulsos.

Para la dimensión académica un claro indicador es el bajo rendimiento académico, asignando cuatro niveles en los cuales el evaluado plasmó lo experimentado. Estas consistían en:

nada, que era una afectación nula o ausencia de problemas; levemente, cuando hay cierta alteración ocasional; moderadamente, cuando el problema se da frecuentemente y gravemente cuando la experimentación es recurrente o varias veces por semana.

Es necesario tomar en cuenta que este mismo criterio de medida fue utilizado para medir todos los indicadores de las áreas, si bien algunas varían al preguntar eventos específicos se continúa la misma línea de cuantificación y cada ítem que obtuvo una puntuación basada en las respuestas marcadas se plasmó en estadísticas.

Continuando, con el área de relaciones interpersonales su indicador de gravedad son las respuestas “moderadamente” y “gravemente”, que implican que la persona ha deteriorado relaciones con amigos, pareja, compañeros de colegio, etc. En el área de relaciones familiares, su indicador de gravedad son las respuestas “moderadamente” y “gravemente”, ya que estas involucran que el evaluado ha alterado su relación con su familia nuclear, alterando su dinámica.

En lo que respecta al área de emociones, es un conjunto de signos y síntomas pertenecientes al cúmulo de trastornos del estado del ánimo que su indicador se evidencia en las respuestas donde afirma haber experimentado dichos episodios de cuadros clínicos. Estas respuestas son: “moderadamente” y “gravemente”.

Por último, en el área de control de impulsos su indicador es entre las respuestas “moderadamente” y “gravemente”, referentes a la temporalidad de la compulsión de hábitos y

también, en las respuestas donde se individualiza si el padecimiento contiene una emoción depresiva o maníaca.

2.02.03. Técnicas

Técnicas de muestreo:

La técnica de muestreo que se utilizó fue de muestreo por conveniencia debido a que es una técnica destinada a utilizar en grupos específicos y que se puede utilizar como muestra significativa de toda una población, esto ya a que, la población que son los adolescentes guatemaltecos, es un grupo muy grande y este tipo de técnica facilita su segmentación.

Para la selección de la muestra se consideraron dos criterios:

- 1) Rango de edad de 12 a 19 años
- 2) Que haya experimentado las restricciones de la pandemia por COVID-19

Como se viene mencionando, la población fueron adolescentes que hayan sufrido la pandemia por COVID-19, para esto, se eligió la muestra de 46 personas, provenientes de dos centros educativos guatemaltecos que son: INED Ciudad Real II otorgando 24 participantes y el Liceo Integral Mixto León de Judá otorgando 22 participantes. Todos los participantes cursan los niveles académicos de básico y diversificado.

Las instituciones que se utilizaron como la muestra poseen cualidades afines al contexto general de Guatemala, son colegios dirigidos a un nivel socioeconómico “D”, que según la

Asociación de Agencias de Investigación de Mercados (2013) determina que es el mayor grupo económico del país (62.8% de la población) y que su rango de ingresos en quetzales mensuales oscila entre menos Q3,400.00 hasta Q7,200.00, siendo lo que coloquialmente se conoce como clase baja.

Teniendo en cuenta lo anterior, ya que la mayoría de la población guatemalteca vive en condiciones de pobreza, era conveniente utilizar un sector de la población adolescente que pertenezca a la “clase baja” del país para otorgar resultados confiables.

Técnicas de recolección de datos:

Observación

Como cualidad fundamental para todo proceso investigativo, la observación es esencial para conocer el fenómeno que se pretendió evaluar y para su estudio en sí, por medio de esta se suele conocer mejor a los participantes y el entorno, este proceso ayuda a configurar el análisis final de los datos y lo percibido.

Para el estudio, la observación consistió en presenciar, física y virtualmente, las instituciones donde pertenecen los evaluados, hablar de lo que motivó al desarrollo de la investigación, explicar el instrumento, como también escuchar opiniones y comentarios sobre cómo se sintieron respondiendo.

Mediante esta técnica, algunos participantes lograron enriquecer la perspectiva del investigador, ya que verbalmente los evaluados evidenciaban y complementaban conocimientos de vital importancia en este proceso investigativo.

Escalas Acumulativas

Se utilizaron las escalas debido a que como técnica de evaluación ofrecen una serie de respuestas semicerradas con un número específico de respuestas, esto hace que el evaluado complete el instrumento con brevedad y permite comparar si se cumplen los criterios de los trastornos en el estado de ánimo, como también facilitar su tabulación para el posterior desarrollo de gráficas y análisis.

Este instrumento es claramente cuantitativo ya que ofrece resultados medibles, cabe resaltar también que los únicos datos personales que se le solicitaron al evaluado fueron: número de carnet o iniciales del nombre, edad, sexo y etnia, como se indica en el consentimiento informado. Tomando en cuenta que es un estudio sobre salud, el instrumento facilita que los evaluados identifiquen qué padecimientos poseen y simultáneamente realizar un proceso de autoevaluación.

Es importante recordar que la modalidad fue virtual por lo que se utilizó la función de Google Forms, esta ofrece una plataforma para realizar un instrumento por medio de escalas, facilitando al investigador y a los evaluados su ejecución.

Técnicas de análisis de datos:

Como se mencionó con anterioridad, posterior al trabajo de campo, todos los datos fueron trasladados a una hoja de cálculo de Microsoft Excel donde mediante tablas se ejecutaron diferentes funciones con la intención de cumplir con los objetivos. Este tipo de herramienta es de vital importancia, ya que al ser un estudio cuantitativo sus datos necesariamente deben de pasar por fórmulas y ecuaciones matemáticas para ofrecer un estimado o porcentaje.

Gráficas

Es importante resaltar también que todos los resultados se plasmaron en datos estadísticos o numéricos, así mismo, estos se ven representados por medio de gráficas de pie o circulares. Esto ya que facilita la comprensión al lector y logra desarrollar mejor una secuencia de tablas que se ordenaron convenientemente con posterioridad.

En esta sección también es necesario aclarar que dichas gráficas no contienen información individual, solo la tabulación grupal, con la intención de mantener confidencialidad, continuando con la secuencia del instrumento que solo solicitó número de carnet o iniciales del nombre, sexo, edad y etnia en el cuestionario virtual, la misma actitud se tomó en la ejecución del trabajo de campo y en la presentación de informe final.

Además, con la intención de lograr conclusiones más objetivas y que le faciliten al lector la comprensión de las mismas, cada resultado contiene un análisis hecho por el autor que relacione fenómenos, explique causas y efectos, así, realizando una explicación estadística y cualitativa del problema.

2.03. Instrumentos

El instrumento consistió en 30 ítems que evaluaron diferentes síntomas de los trastornos del estado de ánimo, para facilitar la evaluación las preguntas son cortas, sencillas y algunas con ejemplos o complementos para que sean más entendibles. Se puede responder en un periodo corto de tiempo y evalúa síntomas como: deterioro de relaciones, alteración de sueño y peso, irritabilidad, autopercepción, exceso de conductas, etc.

Cada dimensión sintomática evaluada en los ítems estuvo compuesta implícitamente por la clasificación clínica de los trastornos en el estado de ánimo. Toda la sintomatología evaluada fue extraída de los criterios del DSM-V, para dar mayor certeza en el posterior análisis y darle un enfoque actualizado de la información. Los ítems están descritos en los anexos.

Se utilizó escalas acumulativas o de Guttman ya que permitieron que el individuo evaluado sepa sobre qué síntoma se le está preguntando y se le ofreció una serie de 4 a 5 respuestas que cumple con una gran variedad de respuestas posibles, una negativa, y variantes de afirmativa, evaluando diferentes grados de la intensidad.

Para su revisión y tabulación se tomaron como síntomas activos en las respuestas: “moderadamente” y “gravemente”, como también respuestas que existen solamente en algunas como: “muy gravemente” y donde determina específicamente un tipo de conducta o emoción consideradas como interés clínico.

En el siguiente link se presenta el instrumento que se utilizó por medio de Google Forms, para responder el individuo debe seleccionar un reactivo ordenado acorde a su nulidad o intensidad de vivencia del problema (link: <https://forms.gle/wqoq91ktsjjBW7HG7>).

Tabla 2

2.04. Operacionalización de objetivos, categorías/variables

Objetivos	Definición conceptual	Definición operacional	Técnica/instrumento
<p>Evaluar qué esferas de la vida social se ven afectadas en adolescentes de 12 a 19 años en situación de pandemia por COVID-19 de la Ciudad de Guatemala en el año 2021</p>	<p>Los trastornos en el estado de ánimo son llamados así todas aquellas afecciones en donde se ve perjudicado el humor y altamente relacionados con desórdenes en la afectividad. Históricamente, la psicopatología desde una perspectiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Rendimiento académico ○ Relaciones interpersonales ○ Relaciones familiares ○ Tristeza ○ Alteración en el sueño ○ Alteración en alimentación 	<p>Escala acumulativa</p>

	<p>psicodinámica</p> <p>empezó a diferenciar los trastornos mentales en grupos neuróticos y psicóticos, sin embargo, en lo que respecta a los trastornos del estado de ánimo, se establecen muchas veces como un grupo aparte o incluso constituyendo ambos grandes grupos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Alteración en el peso ○ Displacer ○ Problemas de autopercepción ○ Irritabilidad ○ Agitación ○ Euforia ○ Manía ○ Hipomanía 	
<p>Estimar los síntomas depresivos de los trastornos del estado de ánimo presentados en los adolescentes de 12 a 19 años en situación de pandemia por</p>	<p>“El término depresión cubre una variedad de cambios en los estados de ánimo negativos y en la conducta. El cambio de estado de ánimo puede ser</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tristeza ○ Alteración del sueño ○ Alteración de alimentación ○ Alteración de peso ○ Displacer 	<p>Escala acumulativa</p>

<p>COVID-19 de la Ciudad de Guatemala en el año 2021</p>	<p>temporal o duradero. Puede abarcar desde sentimientos de melancolía relativamente menores hasta una visión profundamente negativa del mundo y una incapacidad para funcionar en forma eficaz” (Sarason y Sarason, 2006).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Problemas de percepción 	
<p>Determinar los síntomas maníacos de los trastornos del estado de ánimo presentados en los adolescentes de 12 a 19 años en situación de pandemia por COVID-19 de la Ciudad de</p>	<p>Demencia maníaco-depresiva, su característica principal es la oscilación entre estados de ánimo depresivos y otros extremadamente altos de manía, esta entidad clínica se</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Irritabilidad ○ Agitación ○ Euforia ○ Manía ○ Hipomanía 	<p>Escala acumulativa</p>

<p>Guatemala en el año 2021</p>	<p>diferencia en cuatro trastornos psicológicos, los trastornos bipolares I y II que dependen de su severidad de sus tendencias maníacas, la ciclotimia y otro que reúne características no especificadas (Barlow, 2018).</p>		
<p>Describir los grados de sufrimiento de síntomas de trastornos del estado de ánimo según edad, sexo y etnia en adolescentes de 12 a 19 años en situación de pandemia por COVID-19 de la Ciudad de</p>	<p>El estado de ánimo tiene un grado patológico para presentarse, cuando la eutimia empieza a tornarse gravemente eufórica se le denomina manía, que es un estado de alta activación junto con labilidad emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tristeza ○ Alteración del sueño ○ Alteración de alimentación ○ Alteración de peso ○ Displacer ○ Problemas de percepción ○ Irritabilidad 	<p>Escala acumulativa</p>

<p>Guatemala en el año 2021</p>	<p>(Berrios, 2004). Cuando los bajones son patológicos se les denomina depresión, que recoge la presencia de síntomas afectivos, como también alteraciones cognitivas, volitivos o incluso somáticos donde se encuentran afectados por una profunda tristeza, pérdida de interés, decaimiento anímico, etc. (Alberdi, et al. 2006).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Agitación ○ Euforia ○ Manía ○ Hipomanía ○ Edad ○ Etnia ○ Sexo 	
---------------------------------	--	---	--

Fuente: elaboración propia

Capítulo III

3. Presentación, interpretación y análisis de resultados

3.01. Características del lugar y de la muestra

3.01.01. Características del lugar

El estudio fue realizado en dos instituciones escolares ubicadas en la zona 12 capitalina, el primero de ellos, el Instituto Nacional de Educación Diversificada -INED- es un establecimiento que actualmente brinda servicios de educación para grados de diversificado en jornada vespertina, ofreciendo las carreras de bachillerato en ciencias y letras con orientación en computación, bachillerato en ciencias y letras con orientación en diseño gráfico y bachillerato en ciencias y letras con orientación en mecánica automotriz.

Estructuralmente el centro educativo cuenta con dos niveles, un patio y puertas de acero. Fundado en el año 2009, actualmente presta sus servicios en metodología online debido a la aún existente preocupación por la pandemia por COVID-19, ubicado en la dirección octava calle 2-11 zona 12, Ciudad Real II en el municipio de Villa Nueva.

El segundo centro educativo es el Liceo Integral Mixto León de Judá, el colegio ofrece la educación en niveles de preprimaria, primaria, básicos y diversificados, brindando las carreras de bachillerato en ciencias y letras con orientación en computación y perito contador con orientación en computación. La institución consiste en un inmueble de cuatro niveles con dos

patios, también ofrece sus servicios educativos online, ubicado en la segunda avenida 4-43 zona 12, Ciudad Real I en el municipio de Villa Nueva.

Como se mencionó en apartados anteriores, las instituciones fueron seleccionadas debido a que poseen características demográficas que son mayormente observadas en el contexto guatemalteco, ser instituciones para un público de nivel socioeconómico bajo y ubicados en zonas donde los precios por los servicios son regularmente accesibles.

3.01.02 Características de la muestra

La muestra fue de 46 individuos, sus características consistieron en un grupo de adolescentes de 16 a 19 años de edad, 25 mujeres y 21 hombres, que actualmente se encuentran cursando el nivel medio, específicamente los grados académicos de diversificado y pertenecen a un nivel socioeconómico bajo.

Étnicamente el 80.4% de los evaluados fueron ladinos, un 8.7% de origen maya y un 10.9% perteneciente a otros grupos. Todos hablaban el idioma español y residían en zonas aledañas a los centros educativos.

3.02 Presentación e interpretación de resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la presente investigación, realizada del mes de octubre del 2021 y mayo del 2022, donde se grafican las puntuaciones de los adolescentes y su incidencia de desarrollar trastornos del estado del ánimo durante la pandemia por COVID-19.

Se evaluaron a 46 sujetos que cumplían con todos los requisitos para ser parte de la muestra, a continuación, se presenta el rango etario de los evaluados en este estudio:

Tabla 3

Rango etario

Edad	Número
16 años	11
17 años	24
18 años	9
19 años	2
TOTAL	46

Nota. Recolección de datos de la investigación realizada en adolescentes de 16 a 19 años, del mes de octubre de 2021 a mayo de 2022.

En la tabla se observa el agrupamiento de las diferentes edades de los sujetos que participaron en la investigación. De los 46 participantes, 11 tienen 16 años, 24 tienen 17 años, 9 tienen 18 años y 2 tienen 19 años.

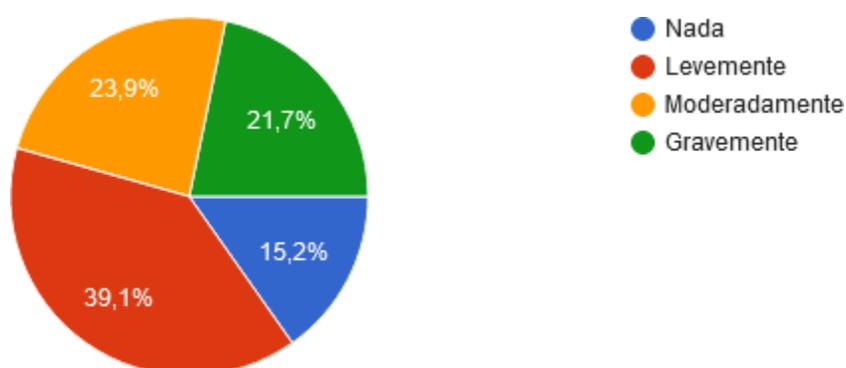
Evaluación de esferas de la vida social se ven afectadas en los adolescentes de 12 a 19 años en situación de pandemia por COVID-19 de la Ciudad de Guatemala en el año 2021.

Como parte de las esferas de la vida social de los adolescentes, se consideraron tres áreas: área académica, de relaciones interpersonales y familiar, las cuales los evaluados podrían analizar rápidamente al momento de contestar la escala acumulativa, también, fueron

seleccionadas estas tres áreas debido a que en el ámbito clínico son las más afectadas en la población estudiada.

Gráfica 1

Área académica



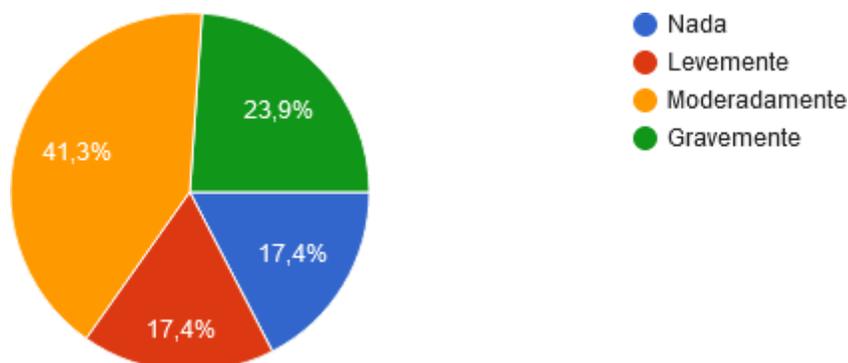
Nota. Recolección de datos de la investigación realizada en adolescentes de 16 a 19 años, del mes de octubre de 2021 a mayo de 2022.

De las 46 personas evaluadas, un 21.7% considera que su rendimiento académico se ha visto afectado gravemente, un 23.9% un deterioro moderado, un 39.1% considera que es afectado levemente y un 15.2% considera que dicha área no se ve afectada negativamente en ningún sentido.

Esto nos demuestra que la afectación en las actividades académicas de los adolescentes en su puntaje más alto es leve, aun así, es preocupante que las alteraciones graves y moderadas en conjunto sobrepasan un 45% de los adolescentes evaluados durante la pandemia por COVID-19.

Gráfica 2

Área de relaciones interpersonales



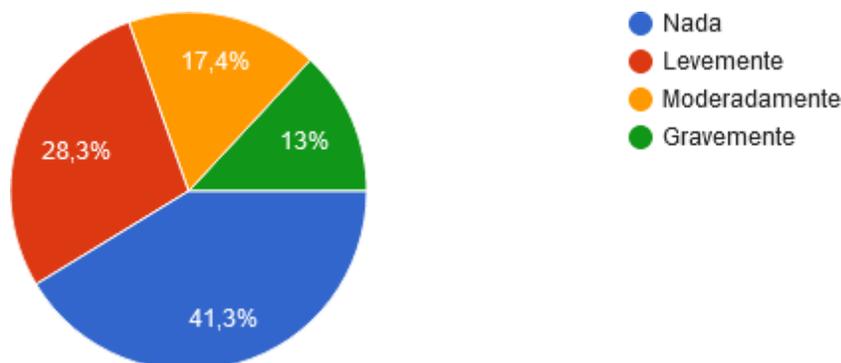
Nota. Recolección de datos de la investigación realizada en adolescentes de 16 a 19 años, del mes de octubre de 2021 a mayo de 2022.

Según las relaciones interpersonales de los evaluados, se observa que un 17.4% considera que sus relaciones no tienen ningún problema, un 17.4% que las afectaciones son leves, un 41.3% moderadamente alteradas y un 23.9% reconoce que sus relaciones se han visto gravemente afectadas.

Se considera que de los evaluados la mayoría sí han visto afectadas sus relaciones interpersonales, ya sea con amigos, pareja y compañeros de estudio. Esto haría suponer que la prolongación de las actividades desde casa, que, si bien favorecen a la protección del virus y desde algún punto de vista a la economía familiar, influyen negativamente en la dinámica social del adolescente durante la pandemia por COVID-19.

Gráfica 3

Área de familia



Nota. Recolección de datos de la investigación realizada en adolescentes de 16 a 19 años, del mes de octubre de 2021 a mayo de 2022.

De acuerdo con las relaciones familiares, es mayor el porcentaje de evaluados que considera que la relación con su círculo familiar no se ha visto nada afectada, con un 41.3%, un 28.3% estima que la afectación ha sido leve, un 17.4% moderadamente y un 13% reconoce tener problemáticas familiares graves.

En esta área es reconocible que las afectaciones han sido menores, la mayoría de los resultados considera que la relación con su círculo familiar durante la pandemia por COVID- 19 es leve o normal a como era antes.

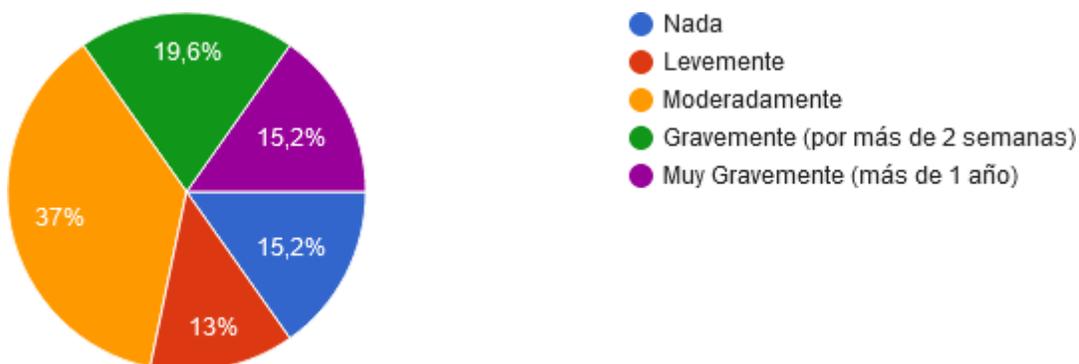
Se entiende entonces, que los resultados del área de relaciones interpersonales difieren a los de la relación con la familia, esto podría analizarse como resultado del distanciamiento social, en los adolescentes, la relación con las personas cercanas se tornó más agradable mientras que con otras personas se distanció.

Existencia de síntomas depresivos de los trastornos del estado de ánimo presentados en los adolescentes de 12 a 19 años en situación de pandemia por COVID-19 de la Ciudad de Guatemala en el año 2021.

Para este apartado de resultados se tomaron en cuenta las preguntas de la escala acumulativa que evalúan síntomas del trastorno de depresión y de distimia manifestados por los adolescentes durante la pandemia por COVID-19.

Gráfica 4

Estado de ánimo



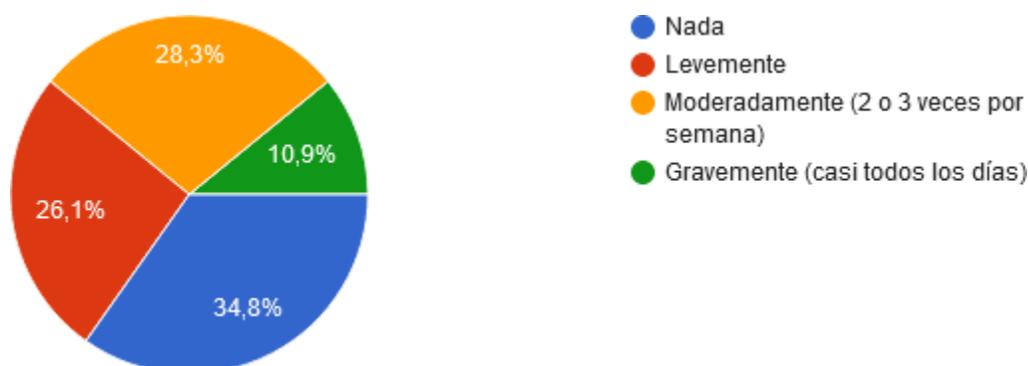
Nota. Recolección de datos de la investigación realizada en adolescentes de 16 a 19 años, del mes de octubre de 2021 a mayo de 2022.

Se observa que durante la pandemia por COVID-19 un 15.2% considera no sentir una alteración en su estado de ánimo, un 13% levemente, 37% moderadamente, siendo este el mayor grupo. El resto, reconoció que han sentido variaciones en su estado del ánimo por lo menos 2 semanas, siendo estos el 19.6% y un 15.2% refieren sentir alteraciones desde hace más de un año.

Es importante tomar en cuenta que los resultados fueron tomados desde octubre del 2021 y mayo del 2022, por ende, se identifica que dichas problemáticas emocionales coinciden con el apareamiento del virus en Guatemala.

Gráfica 5

Ataques de ira



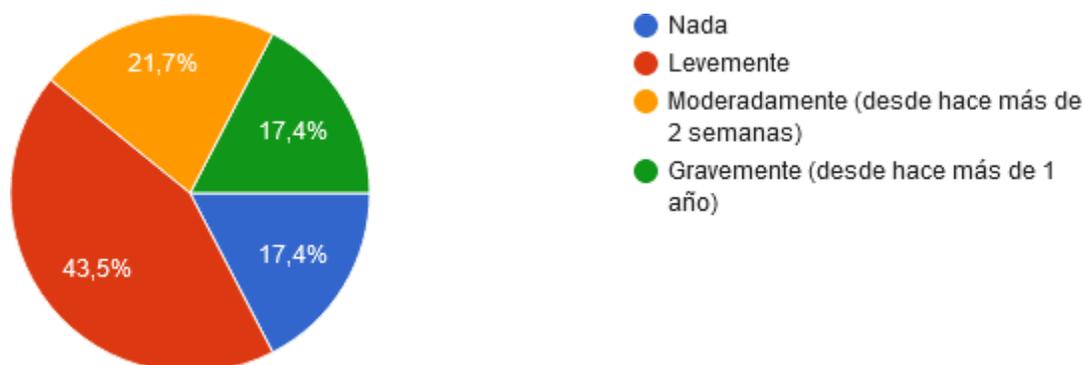
Nota. Recolección de datos de la investigación realizada en adolescentes de 16 a 19 años, del mes de octubre de 2021 a mayo de 2022.

Referente a los ataques de ira, frecuentes en adolescentes, un 10.9% refiere presentarlo casi todos los días, 28.3% moderadamente dos o tres veces por semana, 26.1% levemente y un 34.8% dice no manifestarlo.

De esto hay que considerar que la sensación de emociones en el humano cuando se encuentra en la etapa de adolescente tiende a ser muy alta, sin embargo, el porcentaje de los que si frecuentan ataques de ira casi a diario es parecido al de los que refirieron tener problemas familiares graves por lo que se podría deducir que algunos sujetos de la muestra poseen una dinámica familiar hostil.

Gráfica 6

Alteración en el peso



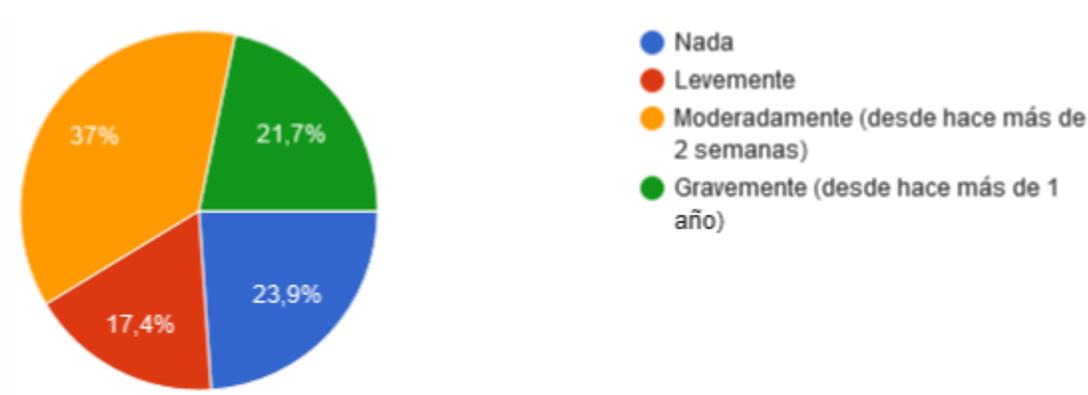
Nota. Recolección de datos de la investigación realizada en adolescentes de 16 a 19 años, del mes de octubre de 2021 a mayo de 2022.

Según las alteraciones en el peso de los adolescentes durante la pandemia por COVID-19, ya sean disminución o incremento, persiste una leve alteración con un 43.5%, seguida de moderadamente con 21.7% que indica que los evaluados lo han percibido desde hace dos semanas por lo menos. Y de modo parejo, un 17.4% no han tenido alteración alguna contra el mismo porcentaje de evaluados que refieren verse afectados gravemente desde hace más de un año.

De esto podemos deducir que la incidencia de alteración en el peso de los adolescentes no se ha visto gravemente afectada en demasía, sin embargo, es un hecho que el aislamiento y la inactividad del confinamiento ha afectado en la actividad diaria, por ende, en los ciclos fisiológicos relacionados a la acumulación de grasa.

Gráfica 7

Alteración de sueño



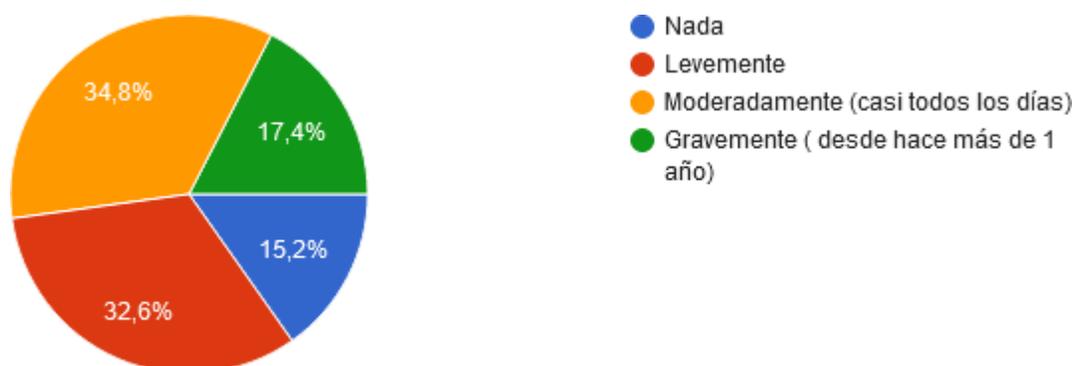
Nota. Recolección de datos de la investigación realizada en adolescentes de 16 a 19 años, del mes de octubre de 2021 a mayo de 2022.

Lo que respecta a los hábitos de sueño, ya sea un aumento o disminución durante la pandemia por COVID-19, hay un 23.9% que no han experimentado modificación alguna, un 17.4% levemente, un 37% consideró que desde hace más de dos semanas su actividad de sueño ha estado moderadamente alterada y un 21.7% reconoce que dichas alteraciones las perciben desde hace más de un año.

Es de vital importancia notar el alto número de evaluados que, si padecieron alguna alteración en el último año, cabe destacar que las alteraciones en el sueño pueden desembocar en problemas mentales a edades adultas, tales como el alzhéimer (Mouzo, 2020).

Gráfica 8

Pérdida de energía



Nota. Recolección de datos de la investigación realizada en adolescentes de 16 a 19 años, del mes de octubre de 2021 a mayo de 2022.

Se observa que los adolescentes en situación de pandemia por COVID-19 han sido afectados en la sensación de energía y de motivación durante el confinamiento, un 17.4% los que gravemente lo han presentado por más de un año, un 34.8% refiere sentirse de esa manera casi todos los días, un 32.6% lo han manifestado levemente y un 15.2% no han experimentado cambios en su motivación diaria.

Es necesario resaltar que durante el confinamiento algunos adolescentes han desarrollado hábitos sedentarios y eso está relacionado al desarrollo de la depresión, y aunado a esto la pobre expectativa que se le tiene a las autoridades para afrontar la pandemia y problemas que devienen de este (Alonso, 2022).

Gráfica 9

Pérdida de concentración



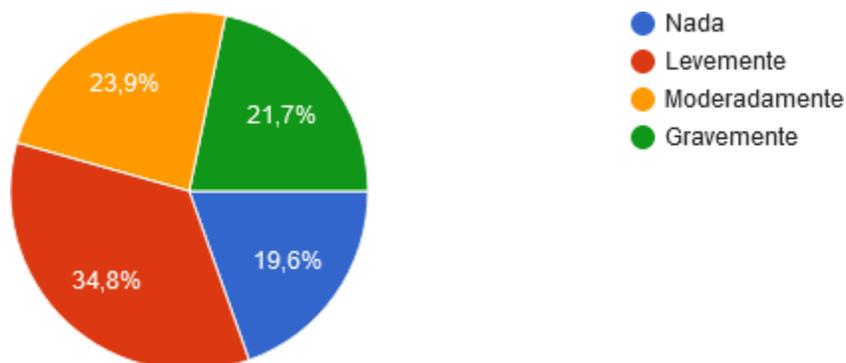
Nota. Recolección de datos de la investigación realizada en adolescentes de 16 a 19 años, del mes de octubre de 2021 a mayo de 2022.

Según la capacidad de retener la concentración de los adolescentes durante la pandemia por COVID-19, un 8.7% no presenta alteración, un 34.8% refiere dificultad leve, un 23.9% dice sentirse así desde las últimas semanas, un 23.9% gravemente lo presenta casi todos los días y un 8.7% reconoce experimentarlo desde hace más de un año, esta es una afectación que puede dañar su capacidad de aprendizaje a lo largo de su vida, no solo en ámbitos académicos.

Aquí es llamativa la baja cantidad de personas que refieren no presentar alteración alguna, como consecuencia, el alto porcentaje de adolescentes en situación de pandemia que si ven afectada esta función cognitiva. Es un problema que se debe resaltar ya que los estudiantes evaluados reciben clases por medio de plataformas virtuales y eso dificulta a los docentes percatarse de dicha problemática en los estudiantes, por lo que su identificación puede pasar desapercibida.

Gráfica 10

Autoestima



Nota. Recolección de datos de la investigación realizada en adolescentes de 16 a 19 años, del mes de octubre de 2021 a mayo de 2022.

Lo referente a la autoestima en adolescentes durante la pandemia por COVID-19, se observa que un 21.7% dice sentir gravemente una autopercepción negativa de sí mismos, un 23.9% refiere que su autoestima está moderadamente alterada, un 34.8% levemente afectada y un 19.6% reconoce no sentir ningún cambio.

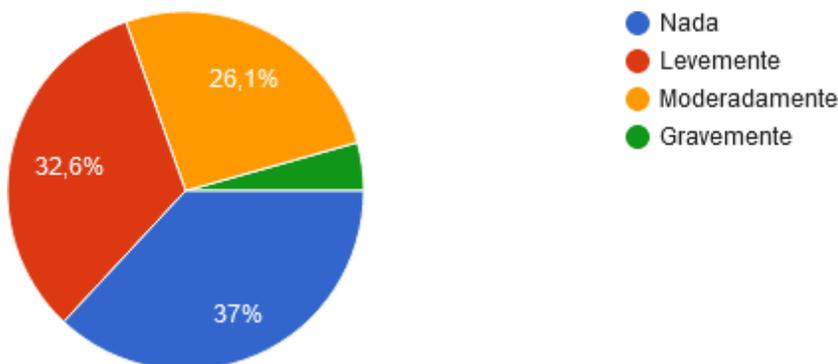
Cabe destacar que la autoestima en la niñez y adolescencia es una cualidad importante para desarrollar una personalidad funcional y sabiendo que la autoestima se ve influenciada por ideas personales y percepciones sociales, los cambios abruptos en su dinámica social y actividades diarias pueden afectar en la apreciación de sus capacidades individuales.

Existencia de síntomas maníacos de los trastornos del estado de ánimo presentados en los adolescentes de 12 a 19 años en situación de pandemia por COVID-19 de la Ciudad de Guatemala en el año 2021.

Para este apartado de resultados se tomaron en cuenta las preguntas de la escala acumulativa que evalúan síntomas de episodios maníacos o hipomaníacos manifestados por los adolescentes durante la pandemia por COVID-19.

Gráfica 11

Estado de ánimo elevado



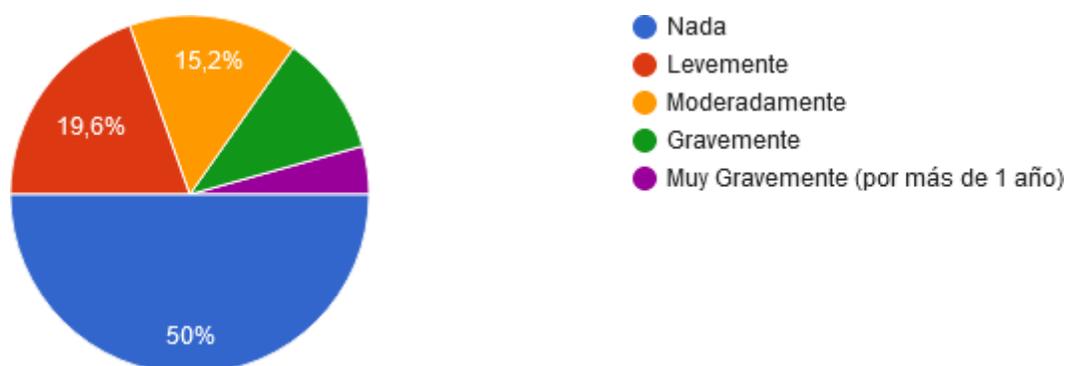
Nota. Recolección de datos de la investigación realizada en adolescentes de 16 a 19 años, del mes de octubre de 2021 a mayo de 2022.

Lo que respecta a un estado de ánimo elevado por los adolescentes durante la pandemia por COVID-19, un mayoritario 37% refiere no sentir esta de manera exagerada, un 32.6% considera que lo ha notado levemente, un 26.1% moderadamente y 4.3% dice haber sentido euforia o alegría exagerada en el último año.

Esto nos dice que los adolescentes durante el confinamiento no manifestaron estados de ánimo extremos, es importante destacar que estos resultados se deben contrastar con los de la sintomatología depresiva ya que algunos son expresiones contrarias a estos.

Gráfica 12

Disminución de la necesidad de sueño



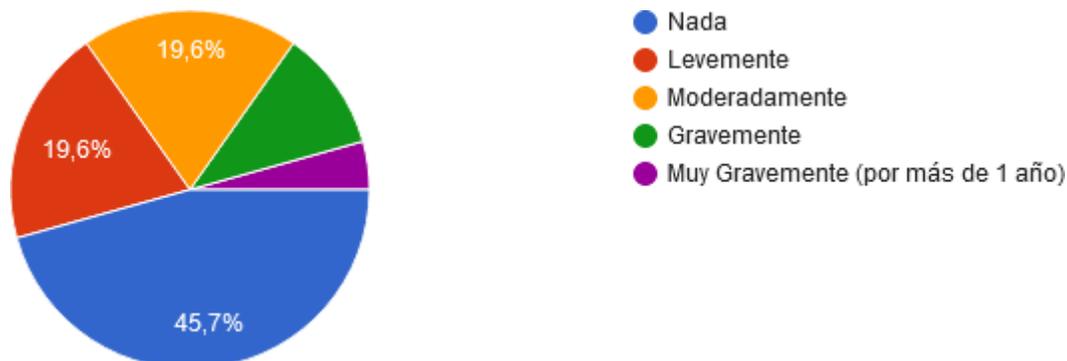
Nota. Recolección de datos de la investigación realizada en adolescentes de 16 a 19 años, del mes de octubre de 2021 a mayo de 2022.

Lo que refiere a la disminución de la necesidad del sueño en los adolescentes durante la pandemia por COVID-19, un 50% dicen no sentirse de ese modo, un 19.6% levemente, un 15.2% lo han experimentado moderadamente, un 10.9% refiere sentirlo gravemente en las últimas semanas y un 4.3% indica manifestarlo desde hace más de un año.

Es importante resaltar que al verse modificadas las actividades diarias de los adolescentes, muchos ciclos de sueño cambian, ya sea por levantarse tarde o acostarse más tarde para cumplir con sus obligaciones académicas, esto, aunado al estrés generalizado que se propagó durante la pandemia alteró muchas funciones fisiológicas básicas.

Gráfica 13

Verborrea



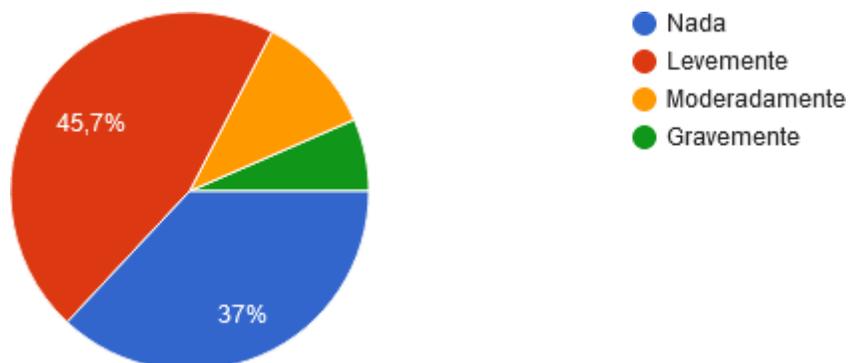
Nota. Recolección de datos de la investigación realizada en adolescentes de 16 a 19 años, del mes de octubre de 2021 a mayo de 2022.

Lo referente a la incapacidad de limitar el lenguaje de los adolescentes durante la pandemia por COVID-19, un 45.7% dice no experimentar alteración alguna en su expresión verbal, un 19.6% refiere que lo ha sentido levemente, otro 19.6% reconoce sentirlo moderadamente algunas veces durante el confinamiento, un 10.9% dice manifestar esto gravemente las últimas semanas y un 4.3% lo experimenta desde hace más de un año.

Este síntoma, puede estar asociado o confundido con las limitaciones en las relaciones sociales presenciales impuestas durante la pandemia, al estar acostumbrados a interactuar verbalmente por varias horas, los cambios en sus horarios de clase se han reducido y mucha de la dinámica comunicativa se limita a docente-estudiante y es prácticamente nulo entre estudiante-estudiante, provocando que las personas con las que conviven noten un incremento de comunicación.

Gráfica 14

Agitación psicomotora

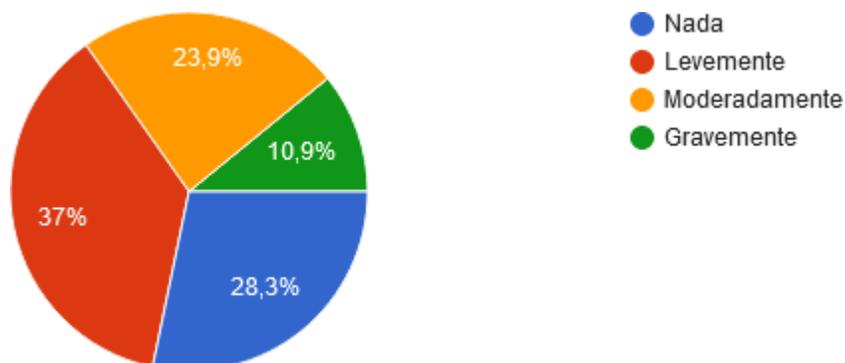


Nota. Recolección de datos de la investigación realizada en adolescentes de 16 a 19 años, del mes de octubre de 2021 a mayo de 2022.

Se observa que en cuanto a agitación psicomotora excesiva en los adolescentes durante la pandemia por COVID-19, un 37% dice no haber experimentado tales signos, un 45.7% refiere manifestarlo levemente, un 10.9% dice sentirlo moderadamente u ocasionalmente y un 6.5% expresó sentir agitación física excesiva gravemente durante el último año.

Gráfica 15

Velocidad de pensamiento



Nota. Recolección de datos de la investigación realizada en adolescentes de 16 a 19 años, del mes de octubre de 2021 a mayo de 2022.

En relación con la reproducción apresurada de pensamientos en los adolescentes durante la pandemia por COVID-19, un 10,9% reconoce que es un problema grave y lo ha experimentado en el último año, un 23,9% los manifiesta ocasionalmente durante las últimas semanas, un 37% dice que este síntoma tiene presencia levemente y un 28,3% no sufre de este problema.

Este es un síntoma que puede observarse en diferentes cuadros de episodios maníacos o incluso de ansiedad, en donde por la acumulación de responsabilidades, problemas o sobre expectativa de actividades el individuo tiende a verse cognitivamente afectado, influyendo en su reproducción de pensamiento, lenguaje, memoria, etc.

Descripción de los grados de sufrimiento de síntomas de trastornos del estado de ánimo según edad, sexo y etnia en adolescentes de 12 a 19 años en situación de pandemia por COVID-19 de la Ciudad de Guatemala en el año 2021.

Los resultados de este objetivo son plasmados de acuerdo con la inclinación al polo del estado de ánimo, dividido entre síntomas depresivos y maníacos, diferenciándose entre edad, sexo y etnia de los adolescentes evaluados con la escala acumulativa utilizada como instrumento de este estudio.

Para fines de entendimiento, los resultados están expuestos contabilizando los síntomas activos de las categorías “moderadamente”, “gravemente” y “muy gravemente”, para posteriormente diferenciar proporcionalmente los polos de trastornos en el estado de ánimo.

Tabla 4

Edad

Rango de edad	Síntomas depresivos	Síntomas maníacos
16	87.7%	12.3%
17	77.5%	22.5%
18	74%	26%
19	66.7%	33.3%

Nota. Recolección de datos de la investigación realizada en adolescentes de 16 a 19 años, del mes de octubre de 2021 a mayo de 2022.

La distribución de síntomas por edades en adolescentes durante la pandemia por COVID-19 muestra que, en los 16 años la diferencia proporcional entre cada uno de los síntomas es mayor respecto al resto de las edades, con 87.7% de signos depresivos y un 12.3% de manifestaciones maníacas.

Para el rango de 17 años, un 77.5% expresaron sintomatología depresiva contra un 22.5% de manifestaciones maníacas. En el rango de 18 años, un 74% presentó rasgos depresivos y un 26% síntomas maníacos. Mientras en el último rango, un 66.7% síntomas depresivos contra un 33.3% de manifestaciones maníacas, observándose que, mientras se va avanzando por edades, los patrones maníacos se van incrementando.

Tabla 5

Sexo

Sexo	Síntomas depresivos	Síntomas maníacos	% entre hombres y mujeres
Hombres	80.8%	19.2%	28.6%
Mujeres	79.5%	20.5%	71.4%

Nota. Recolección de datos de la investigación realizada en adolescentes de 16 a 19 años, del mes de octubre de 2021 a mayo de 2022.

En lo que respecta a la diferencia de alteraciones en el estado del ánimo entre sexos, los adolescentes varones durante la pandemia por COVID-19 presentan un 80.8% de manifestaciones depresivas y un 19.2% de síntomas maníacos. En las mujeres adolescentes, un

79.5% rasgos depresivos y un 20.5% de signos maníacos, observándose una ligera diferencia de 1.3% entre ambos sexos y en las dos mayorías sintomatología depresiva que maníaca.

En la cuarta columna se presenta el porcentaje de alteraciones en el estado del ánimo entre hombres y mujeres adolescentes durante la pandemia por COVID-19, observándose que las mujeres manifiestan más alteraciones emocionales que los hombres en esta etapa del desarrollo.

Tabla 6

Etnia

Etnia	Síntomas depresivos	Síntomas maníacos
Ladino	79.6%	20.4%
Maya	66.7%	33.3%
Otros	83.3%	16.7%

Nota. Recolección de datos de la investigación realizada en adolescentes de 16 a 19 años, del mes de octubre de 2021 a mayo de 2022.

La distribución de sintomatologías por etnia en adolescentes durante la pandemia por COVID-19 muestra que, en la población ladina, un 79.6% manifiestan síntomas depresivos contra un 20.4% de síntomas maníacos. En el grupo maya, se observa igualmente un predominio por los rasgos depresivos con un 66.7% y un 33.3% de signos maníacos. En la categoría de otros grupos étnicos, un 83.3% del polo depresivo y un 16.7% de síntomas maníacos.

3.03 Análisis General

Se realizó una investigación cuantitativa con un diseño descriptivo-prospectivo, titulado “trastornos del estado de ánimo en adolescentes en situación de pandemia por COVID- 19”, evaluando a 46 adolescentes (de 12 a 19 años) que se encontraran cursando los niveles académicos de diversificados. El estudio permitió observar la presencia de sintomatologías de los diversos trastornos en el estado del ánimo por medio de una escala acumulativa en la que los evaluados plasmaban el nivel de sufrimiento que experimentaban.

Según los resultados obtenidos de la muestra, en el primer objetivo se buscó profundizar en las diferentes áreas de la vida y las relaciones interpersonales de los adolescentes durante la pandemia por COVID-19, referente a esto, se observó desde el inicio del confinamiento que muchos adolescentes expresan su malestar por afectaciones en el estudio, relaciones con su familia y amigos.

Sin embargo, en lo que respecta al área académica, el porcentaje de adolescentes que no tienen o levemente tienen problemática supera a los que sí sufren gravemente de estos, con una diferencia de 54.3% y 45.6% respectivamente, cabe resaltar que el resultado puede estar condicionado a que era una muestra que ya poseía conocimientos en informática por ende el cambio abrupto de modalidad de enseñanza no los afectó demasiado y aun así, la diferencia entre resultados positivos y negativos no es mayor como para asumir que no existen afectaciones.

Otra área evaluada fue la de relaciones interpersonales, de esta se esperaba que, si estuviera más afectada debido al distanciamiento obligatorio, contagios de conocidos, etc. Los resultados

fueron parecidos a la expectativa, un 65.2% de individuos que sí consideran tener problemáticas interpersonales y otro 34.8% que consideran que es escaso o inexistente su alteración en estos vínculos sociales.

En la tercera y última área evaluada en el primer objetivo fueron las relaciones familiares de los adolescentes en situación de pandemia pro COVID-19, estos resultados distan de las relaciones interpersonales extra familiares, en este fueron mayores los resultados que refieren poseer buena dinámica familiar, con un 69.6% contra un 30.4% que dice si sufrir alteraciones moderadas y graves con su círculo familiar.

Para los resultados del segundo objetivo referente a la sintomatología depresiva, se puede agrupar en tres tipos de resultados, el primero, las respuestas en las que se observó que la ausencia de síntomas es mayor que su afectación, en los cuales encontramos: ataques de ira, irritabilidad, pérdida de placer, alteración en el peso, agitación, torpeza motora, autolesiones y sentimientos de inutilidad (ver gráficas #5, #6 y anexos #3, #4, #6, #7 y #8).

Cabe resaltar que, si bien los resultados de estos últimos síntomas fueron mayormente positivos que negativos, no significa que no deba existir preocupación o que no sean significativos. En el segundo tipo de resultados, las preguntas donde se obtuvo respuestas parcialmente equilibradas, los síntomas en los cuales los resultados negativos y los que aluden a que no existía problemática alguna fueron: los sentimientos de culpa y desesperanza, baja autoestima y pérdida de energía e interés (ver gráficas #8, #10 y anexos #9, #10). Esto no debe

interpretarse como un equilibrio mental, sino como que los fenómenos en cuestión, poseen un preocupante índice de alteración.

Para el tercer y último tipo de resultados de este segundo objetivo específico, se tiene a los síntomas en los que su gravedad es mayoría entre los adolescentes evaluados, estos son: dificultades de concentración, estado de ánimo triste durante varias semanas y alteración en la actividad del sueño (ver gráficas #4, #7 y #9). Esto nos dice que la muestra utilizada manifiesta la característica esencial de los trastornos del estado del ánimo que es un estado triste, por un periodo prolongado de tiempo.

También se tiene que considerar que se observa una grave afectación en otras áreas como la académica en donde la disminución por el interés puede intensificar el abandono escolar que afectó gravemente a Guatemala desde el inicio de la pandemia, y en la salud individual, donde la alteración en el sueño puede generar afectaciones en la fisiología del adolescente, desencadenando en padecimientos a mediano y largo plazo.

El tercer objetivo de este estudio centraba su interés en la sintomatología maníaca, haciendo un ejercicio didáctico parecido con el análisis del objetivo anterior, en este solo podemos clasificar los resultados en una categoría, donde la ausencia del síntoma es mayor a la de su afectación. Estos síntomas fueron: estado de ánimo anormalmente elevado, autoestima exagerada, disminución de la necesidad de dormir, verborrea, agitación psicomotora, velocidad de pensamiento, aumento exagerado de energía y realización excesiva de actividades placenteras.

Respecto a estos resultados se generó una interesante conclusión, que se presentaron más síntomas depresivos que maníacos en adolescentes guatemaltecos durante la pandemia por COVID-19, secundando las expectativas que se tenían previas a la investigación. También, es necesario hacer énfasis en que, de los evaluados, la cifra menor siempre era mayor del 10%, por lo que no deja de ser un problema de interés (ver gráficas #11, #12, #13, #14, #15 y anexos #11, #12, #13).

En el cuarto y último objetivo específico se procuró mostrar la diferencia de la comorbilidad de síntomas de trastornos en el estado del ánimo de acuerdo con la edad, sexo y etnia de los adolescentes en pandemia por COVID-19, la expectativa de estos resultados consistió en esperar que, si bien hubiera alteraciones, las diferencias entre respectivos grupos de análisis no variara mucho. Sin embargo, desde la primera categoría notamos la disparidad, lo que respecta a la edad, en todos se presentó una mayor incidencia de signos depresivos que maníacos, los que más manifestaron dichas alteraciones fueron los adolescentes de 17 años, con un total de 227 síntomas activos, seguido de los de 16 años con 130, los de 18 años con 77 y los de 19 años con 3.

En referencia al sexo, también la sintomatología depresiva se impuso a la maníaca, en este caso la diferencia fue mayor ya que hubo una diferencia de por lo menos 60% en ambos sexos, profundizando entre las diferencias de ambos hay una disparidad mayor, que, de los 417 signos, las mujeres con 312 síntomas activos contra 125 de parte de los hombres.

En la categoría de la diferencia de etnias, como en las otras analizadas, la sintomatología depresiva fue mayor a la maníaca, siendo los del grupo de la categoría “otros” quienes

obtuvieron el porcentaje mayor de signos síntomas depresivos con 83.4% y siendo los que poseen una comorbilidad menor de signos maníacos con 16.7%, mientras que los del grupo que poseen un origen maya obtuvieron el resultado más bajo de manifestaciones depresivas con 66.7% y la mayor en alteraciones maníacas con 33.3%.

También, es necesario hacer énfasis en que, la escala acumulativa, al final le planteaba escenarios específicos a los evaluados, tales como: alteraciones emocionales durante contagio de enfermedades, donde un 28.3% refirió sentirse triste o nostálgico cuando se enferma y un 6.5% inquieto o agitado en esa misma condición.

Sobre alteraciones emocionales al consumir drogas, un 6.5% refirió sentir tristeza o nostalgia después de experimentar los efectos de sustancias. Problemas emocionales derivados de etapas del año, los adolescentes expresaron que un 19.6% siente síntomas depresivos en épocas de invierno (octubre a febrero en Guatemala) y otro 19.6% en época de verano (marzo a abril).

Es necesario resaltar que este estudio secunda lo obtenido en una investigación realizada en Cuba por Isabel Sánchez Boris (2021), respecto a la sintomatología depresiva que se plasmó en problemas de sueño, alteración en el apetito y otros síntomas físicos. Como también, otro estudio hecho en Perú que señaló que los niños y adolescentes peruanos sufren de un 33.7% de alteraciones para dormir como en Guatemala que sobrepasa los 58% de afectados (Rusca-Jordán, F. Cortez-Vergara, C. Tirado, B. Strobbe-Barbat, M. 2020).

Capítulo IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.01 Conclusiones

o Se puede determinar que el estado del ánimo del adolescente guatemalteco se encuentra gravemente dañado derivado de la pandemia por COVID-19 y sus consecuencias, sin embargo, también es necesario señalar que incluso antes de la aparición del virus, la salud mental de los individuos ya sufría como efecto de las constantes situaciones que estresan negativamente a los guatemaltecos y las pocas herramientas gubernamentales para subsanarla.

o En aspectos académicos, 45.6% (suma de las respuestas “moderadamente” y “gravemente”) de los adolescentes durante la pandemia por COVID- 19 sufren problemas de estudio hecho, que se correlaciona con el 56.5% de ellos manifestó dificultad para mantener la concentración, esto puede deberse a las pocas actividades académicas virtuales y/o tecnológicas antes de la pandemia, y porque casi ningún hogar guatemalteco considera un espacio en el hogar que sea únicamente para estudio.

o De los resultados que abordan las relaciones interpersonales, se obtuvo diferencia entre relaciones externas al hogar y su círculo familiar, ya que en el primero se manifestó que más de un 65% experimentó problemas de interrelación con amistades, compañeros de colegio y pareja, mientras que con la familia un 30.4% reconoció que suelen haber peleas constantes.

o Respecto a los síntomas depresivos en adolescentes durante la pandemia por COVID- 19, se deduce que, de acuerdo con la hipótesis planteada inicialmente, hay una alta incidencia de alteraciones depresivas en el estado de ánimo y como se observó, su presencia es mayor a la de la sintomatología maníaca.

o Referente a los síntomas maníacos en adolescentes durante la pandemia por COVID- 19, se puede inferir que, si bien su presencia es menor a la de la comorbilidad depresiva, es notorio que estos problemas se tienen a confundir con algunos de los problemas académicos o con rasgos de personalidad.

o Según los hallazgos de alteraciones en el estado de ánimo en adolescentes de acuerdo con su edad, etnia y sexo durante la pandemia por COVID-19, se infiere que, de los 46 sujetos evaluados, hay 437 síntomas activos entre depresivos y maníacos, eso dice que cada adolescente manifiesta aproximadamente 9.5 síntomas actualmente.

4.02 Recomendaciones

- o Se recomienda a las autoridades públicas y profesionales en educación que se replanteen las actividades académicas dirigidas a los adolescentes, debido a que las herramientas utilizadas en esta población, no suelen incluir temáticas psicológicas; como el desarrollo de salud mental a temprana edad, para que los centros educativos sirvan en un fin preventivo de trastornos psicológicos.

- o Invitar a las autoridades de instituciones educativas que, aunque se reactiven las actividades presenciales, continuar con actividades esporádicas virtuales para que estudiantes y docentes estén preparados en caso de otro fenómeno que afecte la normalidad y para que se corrijan errores grupales e individuales en la dinámica enseñanza-aprendizaje.

- o Promover relaciones interpersonales más asertivas y funcionales, de las cuales no se dependa únicamente de la interacción física entre los adolescentes, sino que lograr un proceso de comunicación y asociación efectivo. Inculcar al joven herramientas psicológicas, para que identifique relaciones funcionales de amigos, compañeros de estudio o pareja.

- o Fomentar espacios de psicoeducación para que los adolescentes, logren identificar signos y síntomas del trastorno de depresión, para prevenir que su salud mental se vea afectada a largo plazo; como también, la capacidad de auto observación e identificación de estímulos negativos.

o Incitar al adolescente guatemalteco a que identifique sintomatología maníaca en sí mismos, como también fomentar a que estos síntomas no se confundan con estrés o problemas académicos habituales, ya que se tienden a normalizar y generar consecuencias negativas a largo de su vida.

o Promover que la investigación en ciencias sociales sea segmentada por categorías, ya que cada grupo social percibe y sufre los fenómenos psicosociales de diferente manera, tal como los efectos en la salud mental general de la pandemia por COVID-19 en Guatemala.

Listas de referencias

Aguilar, Nancy. Hernández, Astrid. Ibañez, Cyntia. (2020). Características del SARS-CoV-2 y sus mecanismos de transmisión. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*.

Alberdi, J; Taboada, O; Castro, C; Vázquez, C (2006). *Depresión. Guías Clínicas*.

Alvarez, Esther. (2020). Comunicación y convivencia con adolescentes en tiempos del COVID-19. *Frontera Abierta*. México.

Ambrosini, Alessandra. Stanghellini, Giovanni. Langer, Alvaro. (2011). El Typus melancholicus de Tellenbach en la actualidad: una revisión sobre la personalidad premórbida vulnerable a la melancolía. Departamento de Ciencias Biomédicas Universidad “G. D’Annunzio”. Italia.

Akiskal, Hagop. (1983). La relación de la personalidad y los desórdenes afectivos. *Archives of General Psychiatry*.

Alonso, María Fernanda. (2022). El sedentarismo ocasionado por la cuarentena incrementa el riesgo de sufrir depresión. *Psyciencia*.

Arenas, Carmen. Puigcerver, Aracely. (2009). Diferencias entre hombre y mujeres en los trastornos de ansiedad. *Escritos de psicología*. Málaga.

Asociación de Agencias de Investigación de Mercados (2013). Niveles socioeconómicos de Guatemala. Guatemala.

Asociación Psiquiátrica Americana [APA]. (2000). DSM-IV.TR. Cuarta edición.

Asociación Psiquiátrica Americana [APA]. (2014). DSM-V. Quinta edición. Editorial médica panamericana.

Baena, Sandoval, Urbina, Juárez, Villaseñor. (2005). Trastornos del estado de ánimo, 6(11). Revista Digital Universitaria

Barbarias, Olatz. Estévez, Ana. Jáuregui, Paula. (2019). La dependencia emocional como factor mediador en la relación entre apego y el abuso de drogas y alcohol en jóvenes. Universidad de Deusto.

Barlow, David. (2018). Manual clínico de trastornos psicológicos. Ciudad de México. Manual Moderno.

BBC Mundo. (2014). ¿Por qué algunas personas sufren la "depresión de invierno"?
https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/10/141021_salud_trastorno_afectivo_estacion_al_il.
Consultado: 5 de junio de 2021.

Berrios, G. E. (2004). Of Manía: introduction. History of Psychiatry.

Bunces, D. Serrano, K. Montesinos, C. Simancas, D. Félix, M. (2021). Sintomatología, factores de riesgo y seroprevalencia en la población pediátrica diagnosticada con COVID-19. *Práctica Familiar Rural*.

Brooks, S. Webster, R. Smith, L. Woodland, L. (2020). Impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo. *The Lancet*.

Carballo, Miriam. Guelmes, Esperanza. (2016). Algunas consideraciones acerca de las variables en las investigaciones que se desarrollan en educación. Universidad de Ciencias Pedagógicas “Felix Varela”. Cuba.

Cortés, Manuel. (2021). Riesgos para el desarrollo neuro psicofisiológico de los adolescentes: impacto de la pandemia por COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología*.

Coyne, J. D. (1976). Toward & interactional description of depression. *Psychiatry*. Craig, Grace.

Baucum, Don. (2009). *Desarrollo psicológico*. México. Pearson.

Crouch, Michelle. (2021). Las tres enfermedades subyacentes más peligrosas para la COVID-19. *AARP*.

Engel, G.L. (1977). La necesidad de un nuevo modelo de la medicina. *Science*

Forster, P. Forster L. (2020). Análisis filogenético de los genomas del SARS-CoV-2. *PNAS*.

- Freud, Sigmund. (1993). Obras completas XIV, duelo y melancolía. Buenos Aires. Amorrortu Editores.
- Galindo, O. Ramírez, M. Costas, R. Mendoza, L. Calderillo, G. Meneses, A. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general, Gaceta Médica de México.
- Gerrig, Richard J. Zimbardo, Philip G. (2005). Psicología y vida. México: Pearson.
- Gómez-Maqueo, Emilia. Heredia, Cristina. (2014). Psicopatología, riesgo y tratamiento de los problemas infantiles. México. Manual Moderno.
- Gralinski, Lisa. Menachery, Vineet. (2020). Retorno del coronavirus: 2019-nCoV. Viruses.
- Herrero, Raquel. (2015). Trastorno de desregulación del estado de ánimo disruptivo. España. Red Cenit.
- Hilty, D. Leamon, M. Lim, R. Kelly, R. Hales, R. (2006). Revisión del trastorno bipolar en adultos. Psychiatry.
- Ibáñez, C. Caceresa, J. Brucher, R. Seijas, D. (2020). Trastornos del ánimo y trastornos por uso de sustancias. Revista Médica Clínica Las Condes.
- Jarne, Adolfo. Talam, Antoni. (2010). Manual de psicopatología clínica. Barcelona. Herder.

Jiménez, Mercedes. Fernández, Sara. Robles, Ignacio. Moreno, Sonia. López, Carlos. García, Jeny. Palacio, Carlos. Ospina, Jorge. (2003). Características neuropsicológicas del trastorno bipolar I. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.

Kempermann, Gerd. (2006). Neurogénesis en mente y cerebro, 19. <https://www.investigacionyciencia.es/revistas/mente-y-cerebro/lenguaje-corporal-424/neurogenesis-6005>. Consultado 1 de julio 2021.

Kosten, Thomas. Shorter, Daryl. (2016). Manual MSD. Trastornos por el uso de sustancias. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/uso-y-abuso-de-drogas-y-otras-sustancias/trastornos-por-el-uso-de-sustancias>. Consultado 4 de abril 2021.

Ledesma, A. Melero, L. (1989). Estudios sobre las depresiones. España. Universidad de Salamanca.

Lewinsohn, P. M., Hoberman, H. M., Teri, L., & Hautzinger, M. (1985). Teoría integrativa de la depresión. Orlando, FL: Academic Press.

Luño, Ángel. (2019). Ética: la ética filosófica. Recuperado de: <https://www.philosophica.info/voces/etica/Etica.html#toc0>.

Momeñe, J. Estévez, A. Pérez, A. Jiménez, J. Chávez, M. Olave, L. Iruarrizaga, I. (2021). El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Anales de Psicología*. España.

Morán, Miguelángel. (2021). La personería de Medellín advierte un aumento del 243% en las conductas suicidas de la población escolar en la ciudad entre 2020 y 2021. Personería de Medellín.

Mouzo, Jessica. (2020). La mala calidad del sueño despierta al alzhéimer. El País. Barcelona.

Nishura, H. Oshitami, H. Kobayashi, T. (2020). Entornos cerrados facilitan la transmisión secundaria de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). MedRxiv.

Orellana, Ivan. Orellana, Ligia. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. Actualidades en Psicología.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2000). La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional acerca del brote del nuevo coronavirus (2019 nCoV).

Organización Panamericana de la Salud. (2009). Un millón de personas se quitan la vida cada año en el mundo. Argentina.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Enfermedad por el coronavirus COVID-19.

Ortega Campos, Pedro. (2007). El grito de los adolescentes. Madrid. Editorial CCS.

Palacio, J. Londoño, J. Nancres, A. Robledo, P. Quintero, C. (2020). Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de pandemia por COVID-19. Revista Colombiana de Psiquiatría.

Paniagua, Antonio (2021). El suicidio se convierte en la primera causa de muerte en los jóvenes. <https://www.heraldo.es/noticias/nacional/2021/07/25/el-suicidio-se-convierte-en-la-primera-causa-de-muerte-entre-los-jovenes-1508739.html?autoref=true>. Consultado 2 de julio 2021.

Papalia, Diane. Wendkos, Sally. Duskin, Ruth. (2004). Psicología del desarrollo. Décima edición. México. Mc Graw Hill.

Pinchot, O. (1993). Los conceptos de trastorno del estado de ánimo y de ansiedad: evolución histórica. Madrid.

Pisano, L. Galimi, D. Cerniglia, L. (2020). Reporte cualitativo de la exploración emocional y del comportamiento relacionado con el COVID-19. Italia.

Phillips, M.L. Kupfer, D.J. (2013). Diagnóstico de los desórdenes bipolares: Retos y futuras direcciones. Lancet.

Quesada, Elena. (2022). El suicidio, la “pandemia silenciosa” que se cobra más vidas de jóvenes que el Covid-19. El Mundo.

- Richaud, María. (2008). La ética en la investigación psicológica. Universidad del Plata. Argentina.
- Rocheblave, Anne-Marie. (1984). El adolescente y su mundo. Barcelona. Herder.
- Rovira, Isabel. (s.f.). Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo: síntomas y tratamiento. *Psicología y Mente*.
- Sadock, Benjamin. Sadock, Virginia. Ruiz, Pedro. (2015). Sinopsis de psiquiatría. Barcelona. Wolters Kluwer.
- Rusca-Jordan, F. Cortez-Vergara, C. Tirado, B. Strobbe-Barbat, M. (2020). Una aproximación a la salud mental de los niños, adolescentes y cuidadores en el contexto de la COVID-19 en el Perú. *Acta Médica Peruana*.
- Salazar, María. Icaza, María. Alejo, Oscar. (2018). La importancia de la ética en la investigación. *Revista Universidad y Sociedad*.
- Sánchez Boris, Isabel. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *Medisan*.
- Santos, Norma. Salas, Raúl. (2020). Origen, características estructurales, medidas de prevención, diagnóstico y fármacos potenciales para prevenir y controlar COVID-19. *Medwave*.

Sarason, Irwing. Sarason, Barbara. (2006). Psicopatología. México. Pearson Educación.

She, J. Liu, L. Liu, W. (2020) Epidemia de COVID-19: características de la enfermedad en niños. J Med Virol.

Tardón, Laura. (2020). La sepsis causa la mayoría de muertes por coronavirus. <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2020/03/24/5e6cb95afdddfba6b8b45ab.html>. Consultado 6 de junio 2021.

Torres Pardo, Beatriz. Rodríguez, Pablo. Mascarós, Lara. Serra, Juan. Morer, Barbara. Tajima, Kazuhiro. (2017). Psicología. España. Marbán.

Trastorno afectivo bipolar: Evaluación de cambios funcionales cerebrales a partir de la técnica de Neurospect Tc. (2004). http://web.uchile.cl/vignette/borrar2/alasbimn/CDA/sec_a/0,1205,SCID%253D6197%2526PRT%253D6192%2526LNID%253D33,00.html. Consultado 4 de abril 2021.

Trastorno afectivo estacional. (s.f.). Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001532.htm>. Consultado el 5 de enero de 2021.

Velásquez-Pérez, A. (2007). Lenguaje e identidad en los adolescentes de hoy. El Agora USB. Veleiro, María. (s.f.). Salud mental en atención primaria. 1Aria.

Villarreal, Pedro. (2019). *Pandemias y derecho: una perspectiva de gobernanza global*. Universidad Nacional Autónoma de México.

Zacarés, José. (1998). *Madurez personal: perspectiva desde la psicología*. Ed. Pirámide.

Zimmermann, Curtis. (2020). *Infecciones por coronavirus en niños, incluido COVID-19: una descripción general de la epidemiología, características clínicas, diagnóstico, tratamiento y opciones de prevención en niños*. *Pediatr Infect Dis J*.

Anexos

ANEXO 1. Consentimiento informado

Título: Trastornos del estado de ánimo en adolescentes en situación de pandemia por COVID- 19.

Investigador: Aroldo Morales Estimado (a) alumno (a)

El propósito de la siguiente es para invitarlo a participar en la investigación “Trastornos del estado de ánimo en adolescentes en situación de pandemia por COVID-19” realizada en el año 2021. Este estudio tiene como objetivo aportar información sobre la experimentación de alteraciones emocionales en adolescentes.

Con esto solicito su apreciable participación en el proyecto de investigación completando una serie de interrogantes sobre su estado emocional actual.

Para su conocimiento se le informa que su participación es voluntaria y anónima.

El responsable de la conducción de las actividades es el estudiante Aroldo Morales como investigador principal. Quien pertenece a la Escuela de Ciencia Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y quien se idéntica con el número de carnet: 201407759.

Contexto y tiempo involucrado: El cuestionario demora entre 5 a 10 minutos, se llevará a cabo desde la plataforma Google Forms.

¿Cómo se usarán los resultados?

Los resultados del estudio se usarán para generar nuevo conocimiento y se velará por mantener la confidencialidad y privacidad de los participantes.

Derechos de los participantes:

- He leído la descripción de la investigación con los responsables correspondientes.
- Mi participación en esta investigación es voluntaria. Puedo negarme a participar en ella en cualquier momento sin perjuicio.
- Cualquier información derivada del proyecto de investigación no será voluntariamente publicada o revelada sin mi consentimiento.
- Si en algún momento tengo alguna duda o pregunta relacionada con la investigación puedo comunicarme con el investigador, Aroldo Morales a través del correo electrónico: moralesalvarez000@gmail.com.
- Mi firma significa que estoy de acuerdo con participar en este estudio.

CONSENTIMIENTO INFORMADO. Yo estudiante del centro educativo _____ identificado con el registro académico número _____. Estoy de acuerdo en participar en el estudio titulado Trastornos del estado de ánimo en adolescentes en situación de pandemia por COVID-19 en el año 2021. El propósito del estudio me ha sido descrito por el investigador principal: Aroldo Morales. Yo comprendo lo que se me solicita y también sé que puedo hacer las consultas que considere. Sé que puedo contactarme con el investigador principal en cualquier momento.

ANEXO 2. Preguntas del instrumento

1 - ¿Durante la pandemia por COVID-19 has observado que tus notas y promedio han disminuido?

Nada

Levemente

Moderadamente

Gravemente

2 - ¿Durante la pandemia por COVID-19 has notado que tus relaciones con otras personas (amigos, pareja, compañeros) se han deteriorado?

Nada

Levemente

Moderadamente

Gravemente

3 - ¿Durante la pandemia por COVID-19 has notado que la relación con tu familia se ha visto deteriorada?

Nada

Levemente

Moderadamente

Gravemente

4 - ¿Has sentido durante la pandemia por COVID-19 un estado de ánimo triste en la mayor parte del día?

Nada

Levemente

Moderadamente

Gravemente (por más de 2 semanas)

Muy Gravemente (más de 1 año)

5 - ¿Has tenido ataques de ira constantemente durante la pandemia por COVID-19?

Nada

Levemente

Moderadamente (2 o 3 veces por semana)

Gravemente (casi todos los días)

6 - ¿Sientes irritabilidad constantemente durante la pandemia por COVID-19?

Nada

Levemente

Moderadamente

Gravemente

7 - ¿Has experimentado pérdida de interés en las actividades que realizas desde que inició la pandemia por COVID-19?

Nada

Levemente

Moderadamente

Gravemente

8 - ¿Sientes pérdida de placer por las actividades que realizas desde que inició la pandemia por COVID-19?

Nada

Levemente

Moderadamente

Gravemente

9 - ¿Has experimentado alteración (aumento o disminución) de peso recientemente?

Nada
 Levemente
 Moderadamente
 Gravemente (desde hace más de 2 semanas)
 Muy Gravemente (desde hace más de 1 año)

10 - ¿Has experimentado alteración (aumento o disminución) del sueño recientemente?

Nada
 Levemente
 Moderadamente
 Gravemente (por más de 2 semanas)
 Muy Gravemente (más de 1 año)

11 - ¿Te sientes agitado (acelerado o inquieto) desde que inició la pandemia por COVID-19?

Nada
 Levemente
 Moderadamente
 Gravemente

12 - ¿Sientes torpeza física en tus actividades diarias desde que inició la pandemia por COVID- 19?

Nada
 Levemente
 Moderadamente
 Gravemente

13 - ¿Sientes pérdida de energía o motivación para realizar tus actividades diarias desde que inició la pandemia por COVID-19?

Nada
 Levemente
 Moderadamente
 Gravemente (por más de 2 semanas)
 Muy Gravemente (más de 1 año)

14 - ¿Se te dificulta mantener la concentración desde que inició la pandemia?

Nada
 Levemente
 Moderadamente
 Gravemente (por más de 2 semanas)
 Muy Gravemente (más de 1 año)

15 - ¿Has pensado en autolesionarte durante la pandemia por COVID-19?

Nada
 Levemente
 Moderadamente
 Gravemente

16 - ¿Has tenido sentimientos de inutilidad al realizar tus actividades diarias desde que inició la pandemia por COVID-19?

Nada
 Levemente
 Moderadamente
 Gravemente

17 - ¿Has tenido sentimientos de culpa constantemente durante la pandemia por COVID-19?

Nada

Levemente
Moderadamente
Gravemente

18 - ¿Has sentido una autoestima negativa desde que inició la pandemia por COVID-19?

Nada
Levemente
Moderadamente
Gravemente

19 - ¿Has experimentado sentimientos de desesperanza en el último año?

Nada
Levemente
Moderadamente
Gravemente

20 - ¿Has tenido un estado de ánimo elevado desde que inició la pandemia por COVID-19? (ejemplo: euforia, alegría exagerada)

Nada
Levemente
Moderadamente
Gravemente

21 - ¿Has sentido una autoestima exageradamente positiva durante la pandemia por COVID-19? (ejemplo: egocentrismo, narcisismo)

Nada
Levemente
Moderadamente
Gravemente
Muy Gravemente (por más de un año)

22 - ¿Has experimentado disminución en la necesidad de dormir últimamente? (ejemplo: no dormir por tener demasiada energía)

Nada
Levemente
Moderadamente
Gravemente
Muy Gravemente (por más de un año)

23 - ¿Has experimentado una excesiva necesidad de hablar? (ejemplo: pasar horas hablando incluso en situaciones indebidas)

Nada
Levemente
Moderadamente
Gravemente
Muy Gravemente (por más de un año)

24 - ¿Has sentido agitación física excesiva durante la pandemia por COVID-19?

Nada
Levemente
Moderadamente
Gravemente

25 - ¿Sientes que reproduces muy rápido los pensamientos desde que inició la pandemia por COVID-19? (ejemplo: hasta casi hacer imposible la concentración o no llevar una secuencia de pensamiento)

Nada

Levemente
 Moderadamente
 Gravemente

26 - ¿Sientes excesiva energía para realizar actividades diarias desde que inició la pandemia por COVID-19?
 (ejemplo: estudio, intereses sexuales, redes sociales, ejercicios, videojuegos)

Nada

Levemente

Moderadamente (2 o 3 veces por semana)

Gravemente (casi todos los días)

27 - ¿Has sentido una necesidad excesiva de realizar actividades que te den placer desde que inició la pandemia por COVID-19?

Nada

Levemente

Moderadamente (2 o 3 veces por semana)

Gravemente (casi todos los días)

28 - ¿Has sentido alteraciones emocionales después de contagiarte con alguna enfermedad recientemente?

No me he enfermado

Nada

Levemente

Tristeza o nostalgia

Inquietud o agitación

29 - ¿Has sentido alteraciones emocionales después de consumir alguna droga? (si no consume drogas elegir la primera opción)

No consumo drogas

Nada

Tristeza o nostalgia

Inquietud o agitación

30 - ¿Has experimentado tristeza o nostalgia en alguna época específica del año? (ejemplo: Solo en navidad, solo en verano, solo en temporada de lluvia)

Nada

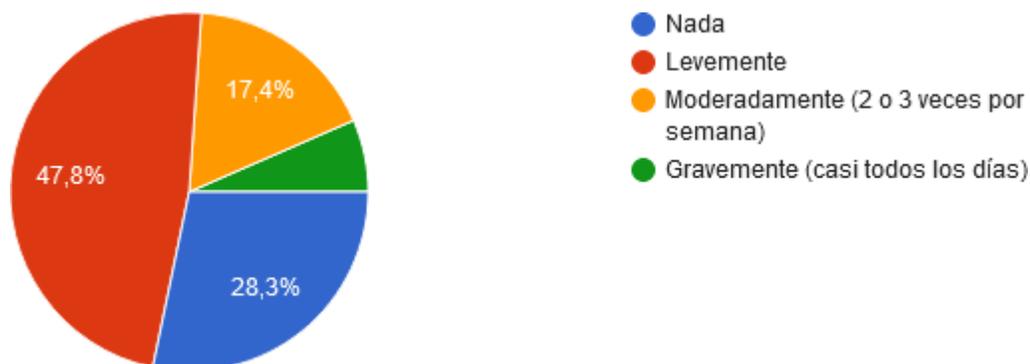
Levemente

Moderadamente

Gravemente

Especificar época del año:

ANEXO 3 – resultados de irritabilidad de adolescentes en la pandemia.



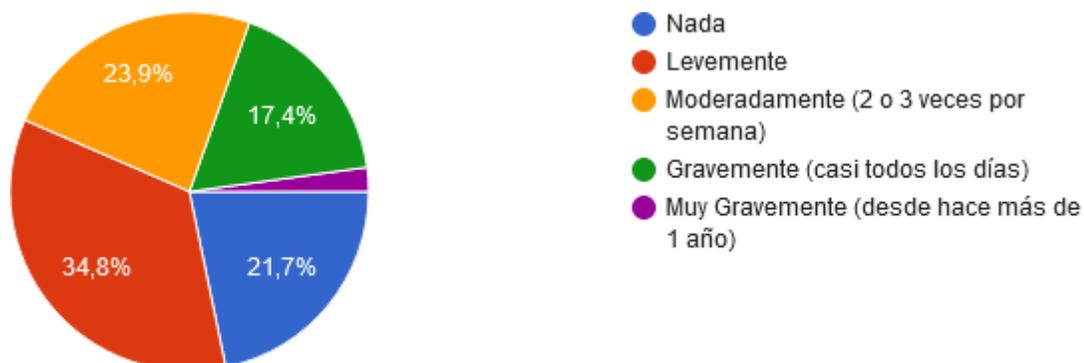
Fuente: recolección de datos de la investigación.

ANEXO 4 – resultados de desinterés por actividades de adolescentes en la pandemia.



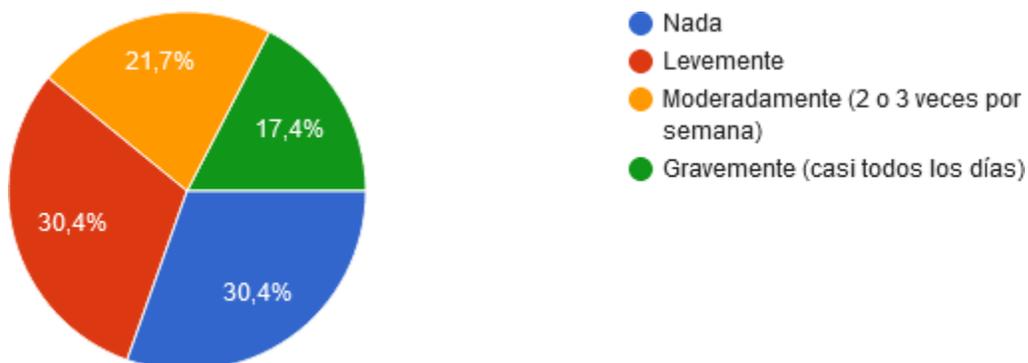
Fuente: recolección de datos de la investigación.

ANEXO 5 – resultados de displacer de adolescentes en la pandemia.



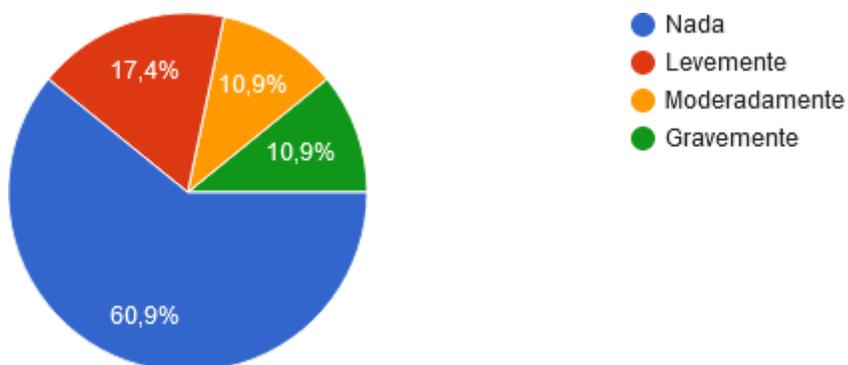
Fuente: recolección de datos de la investigación.

ANEXO 6 – resultados de pesadez física de adolescentes en la pandemia.



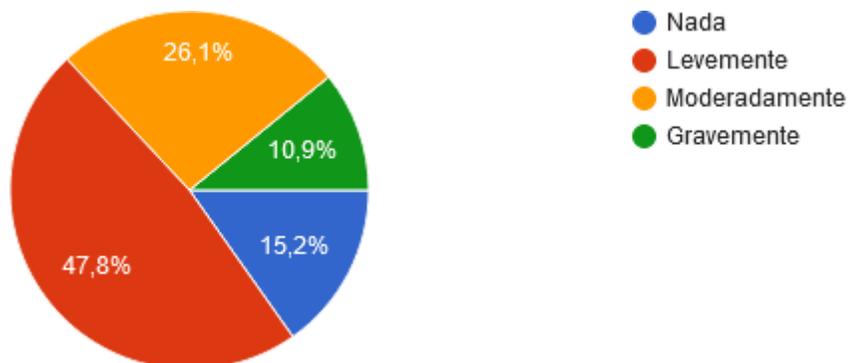
Fuente: recolección de datos de la investigación.

ANEXO 7 – resultados de autolesiones de adolescentes en la pandemia.



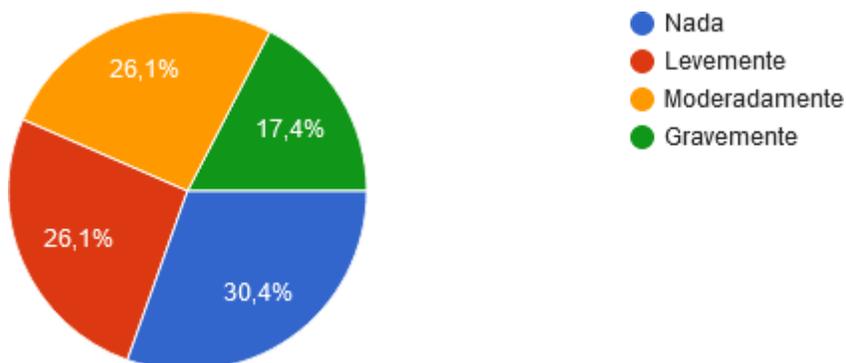
Fuente: recolección de datos de la investigación.

ANEXO 8 – resultado de sentimientos de inutilidad de adolescentes en la pandemia.



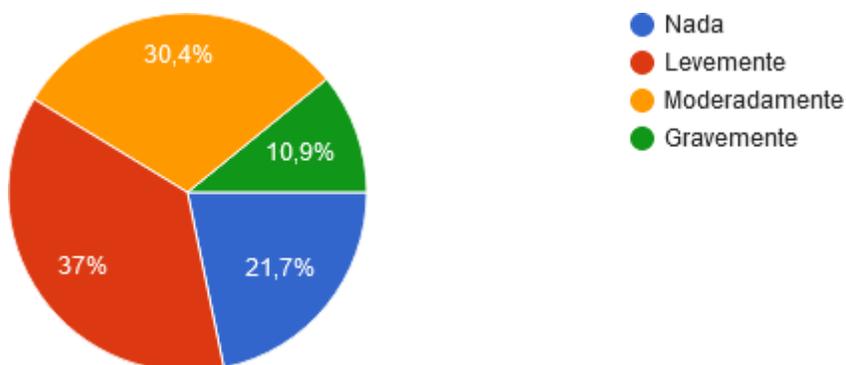
Fuente: recolección de datos de la investigación.

ANEXO 9 – resultados de sentimientos de culpa de adolescentes en la pandemia.



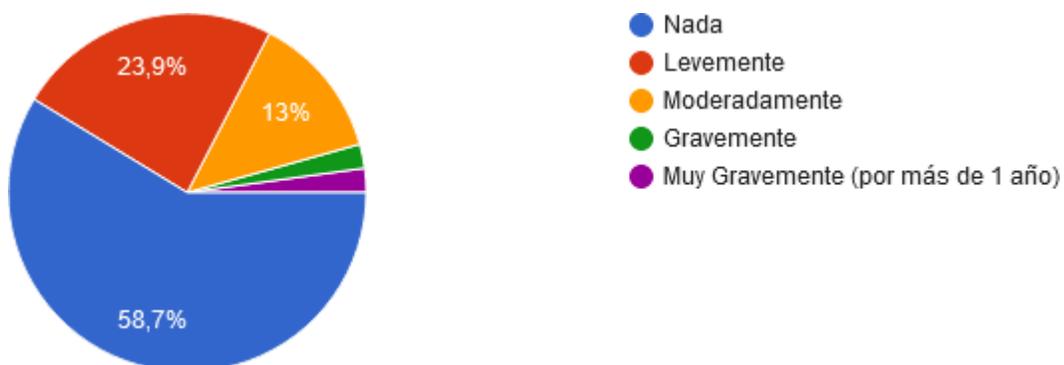
Fuente: recolección de datos de la investigación.

ANEXO 10 – resultados de sentimientos de desesperanza de adolescentes en la pandemia.

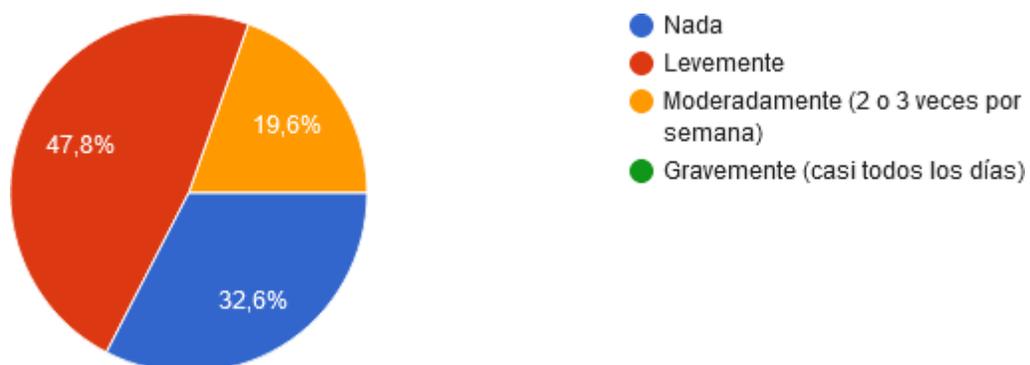


Fuente: recolección de datos de la investigación.

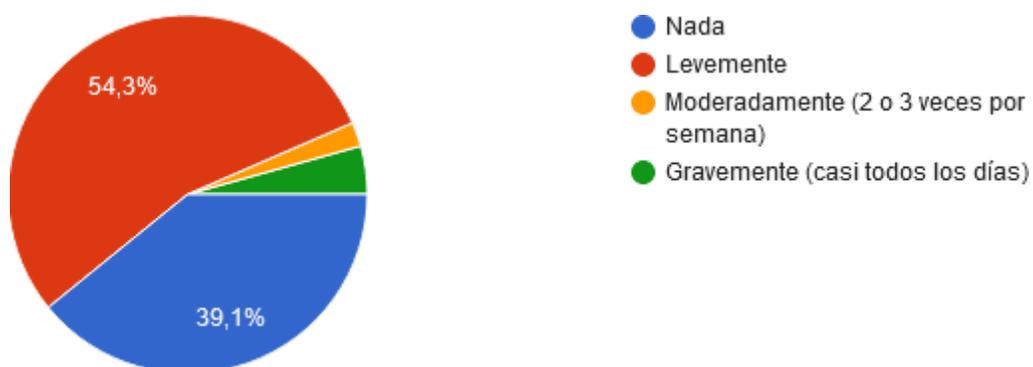
ANEXO 11 – resultados de autoestima exagerada de adolescentes en la pandemia.



Fuente: recolección de datos de la investigación.

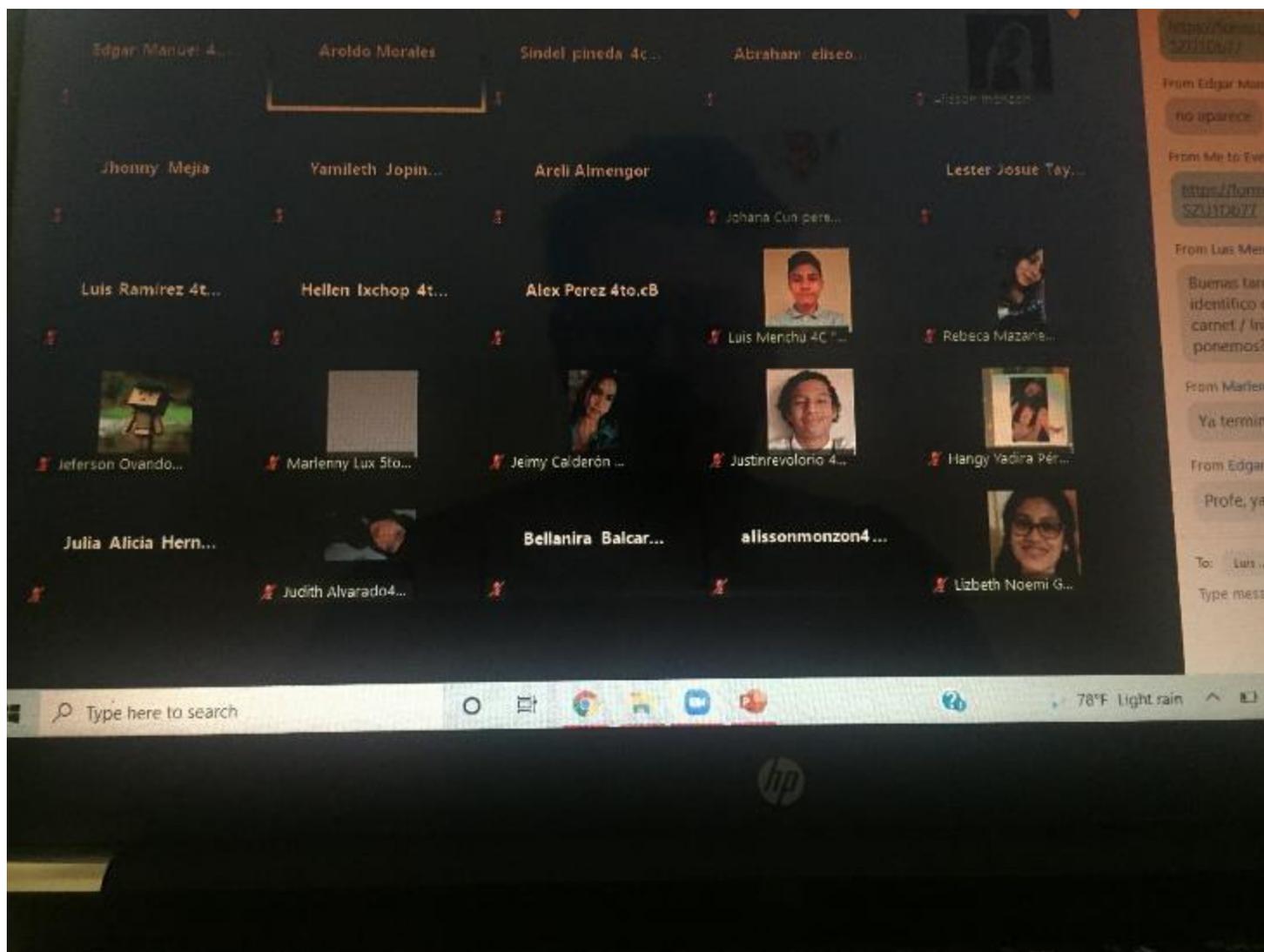
ANEXO 12 – resultados de aumento de actividad de adolescentes en la pandemia.

Fuente: recolección de datos de la investigación.

ANEXO 13 – resultados de realización excesiva de actividades satisfactorias

Fuente: recolección de datos de la investigación.

ANEXO 14 – elaboración- implementación de charlas en salud mental, por medio de la plataforma Zoom como parte del trabajo de campo.



ANEXO 15 - Diapositivas de presentación de charla de salud mental como parte del trabajo de campo.

SALUD MENTAL EN PANDEMIA POR COVID-19
 ARMANDO MORALES
 CORREO: MORALESAVALEZ2001@GMAIL.COM



SALUD MENTAL



DEFINICIÓN DE SALUD MENTAL

* OMS (2001) lo define como "un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad"

ÁREAS DE LA VIDA

- Individual
- Social
- Familiar
- Académico
- Sexual
- Salud



ÁREA INDIVIDUAL



ÁREA DE SALUD



ÁREA SOCIAL



ÁREA FAMILIAR



ÁREA ACADÉMICA

* Haga clic para agregar texto



ÁREA SEXUAL

