

RELACIÓN ENTRE PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN ADOLESCENTES DE SANTO DOMINGO, ECUADOR

RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOSOCIAL PROBLEMS AND PSYCHOLOGICAL DISORDERS IN ADOLESCENTS IN SANTO DOMINGO, ECUADOR

Walter Patricio Castelo Rivas

Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local

Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador

wpcastelo@pucesd.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-4276-0871>

Jairo Javier Quispe López

Estudiante de la carrera de Enfermería

Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador

jjquispel@pucesd.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0003-7169-314X>

Jexy Mayerly Aveiga Rojas

Estudiante de la carrera de Enfermería

Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador

jmaveigar@pucesd.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0007-6600-6447>

Mayerly Elizabeth Gonzales Simancas

Estudiante de la carrera de Enfermería

Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador

megonzales@pucesd.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0004-8099-6123>

Jesica Liliana Cueva Toaquiza

Ingeniera en finanzas

Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador

jesi_liliana.cueva@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5267-9762>

Artículo recibido el 22 de septiembre de 2023. Aceptado en versión corregida el 09 de abril de 2024.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: América Latina enfrentan diversos problemas sociales como el trabajo infantil, la discriminación y la pobreza. La UNICEF y la OMS han implementado medidas para abordar los desafíos psicosociales que enfrentan los adolescentes, como el bullying y el consumo de drogas. **OBJETIVO:** Analizar la relación entre las características sociodemográficas, factores psicosociales y problemas psicológicos en adolescentes de unidades educativas de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio transversal de alcance correlacional, con una muestra de 1960 adolescentes desde octavo hasta tercero de bachillerato; se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia y se recolectó la información mediante la aplicación de las encuestas individuales en abril y mayo del 2022; utilizando el coeficiente de Spermán mediante SPSS. Previo a la encuesta se procedió a recabar los consentimientos informados legalizados por los representantes de los alumnos. **RESULTADOS:** La probabilidad de experimentar estrés y depresión aumenta entre los 14 y 16 años; además, uno de los principales factores de riesgo es el sexo femenino, dado que enfrenta un nivel de estrés significativamente mayor en un 48%. Por otro lado, uno de los factores de riesgo para desarrollar depresión es el uso de las redes sociales debido a que el 13,9% de los adolescentes que las usan padecen de depresión. **CONCLUSIONES:** Los problemas psicológicos como el estrés y la depresión son frecuentes entre los adolescentes y están relacionados con el consumo de drogas, el acoso escolar, el uso de redes sociales y la dinámica familiar.

Palabras clave: Adolescentes, depresión, estrés psicológicos, educación sexual, bullying y estupefacientes.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Latin America faces various social problems such as child labor, discrimination and poverty. UNICEF and WHO have implemented measures to address psychosocial challenges faced by adolescents, such as bullying and drug use. **OBJECTIVE:** To analyze the relationship between sociodemographic characteristics, psychosocial factors and psychological problems in adolescents from educational institutions in Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador. **MATERIALS AND METHODS:** A cross-sectional study of correlational scope was conducted with a sample of 1960 adolescents from eighth grade to third year of high school. A non-probabilistic convenience sampling was used, and the information was collected through the application of individual surveys in April and May, 2022, using the Spermán coefficient by means of SPSS. Prior to the survey, informed

consents legally approved by the students' representatives were collected. **RESULTS:** The probability of experiencing stress and depression increases between 14 and 16 years of age. Females are especially at risk, given that 48% face a significantly higher level of stress. One of the risk factors for developing depression is the use of social networks, as 13.9% of adolescents who use such networks suffer from it. **CONCLUSIONS:** Psychological problems such as stress and depression are frequent among adolescents and are related to drug use, bullying, use of social networks and family dynamics.

Keywords: Adolescent, depression, psychological stress, sex education, bullying, narcotics.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.1.177-195

INTRODUCCIÓN

Durante la última década, América Latina experimentó una serie de problemáticas sociales como, el trabajo y maltrato infantil, la discriminación, la desigualdad en el acceso a una educación de calidad, el acoso escolar, familias en situación de pobreza y pobreza extrema entre otros; ante dicha situación, en 2021, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] declaró al primero de junio, como el Día Universal del Niño y el Adolescente, con el objetivo de proteger el crecimiento y desarrollo⁽¹⁾. Además, el 10 de octubre de 2021, en Ecuador, el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional celebró el Día Mundial de la salud mental, en favor del bienestar social y emocional de los adolescentes⁽²⁾.

En un trabajo en conjunto, la Organización Mundial de Salud [OMS] y la UNICEF en 2023 elaboraron manuales para abordar los problemas psicosociales, como el consumo de estupefacientes, el bullying, las redes sociales, el embarazo y las relaciones familiares en los adolescentes a través de políticas y programas de intervención que permitieron abordar los desafíos sociales y

de salud mental que enfrentan los jóvenes en la región, buscando promover su bienestar integral y proteger sus derechos fundamentales⁽³⁾.

La OMS en 2021 definió a los problemas psicológicos como alteraciones que clínicamente influyen en la regulación de emociones, la cognición y en el comportamiento de los adolescentes, los más comunes son la depresión, estrés y ansiedad; existiendo un riesgo mayor en la prevalencia en esta etapa de vida⁽⁴⁾. Estos trastornos se presentaban a consecuencia de factores psicosociales como la educación sexual, las relaciones intrafamiliares, el consumo de estupefacientes, el embarazo, el bullying y las redes sociales; las cuales repercuten en la salud psicológica de los adolescentes^(3,4).

La OMS establece que la adolescencia es un periodo de los 10 a 19 años, lleno de alteraciones psicológicas y cambios fisiológicos que afectan al crecimiento del adolescente. Debido a que está influenciado por los factores psicosociales que provocan la aparición de

trastornos psicológicos (estrés y depresión)^(3,4).

Al revisar el estudio de Paramo en 2017 realizado en Mendoza, Argentina a 23 adolescentes entre los 15 a 20 años, se determinó que los factores psicosociales como el consumo de estupefacientes, las relaciones intrafamiliares y la educación sexual, provocan varios problemas psicológicos (estrés y depresión)⁽⁵⁾. Paralelamente, Nakie et al. (2021), en su investigación llevada a cabo en BahirDar-Etiopía a 849 estudiantes de secundaria, revelaron que los factores como el sexo, la edad y el nivel educativo influyen en la manifestación de problemas psicológicos (estrés y depresión); en donde el 41,4% de los adolescentes presentaba síntomas de depresión y 52,2% experimentaba niveles elevados de estrés⁽⁶⁾.

En Asia, Ataei et al. (2019), en su estudio realizado en Qazvin-Iran a 195 familias, demostraron que la reducción de conductas de riesgo en los adolescentes está relacionada con una buena situación económica, familias cálidas e íntimas, supervisión parental, participación en la toma de decisiones, tiempo compartido con los padres, comidas en familia y tener un plan de actividades en el tiempo libre, contribuyen a mantener una tendencia más baja hacia conductas de riesgo entre los adolescentes.⁽⁷⁾ Por su parte, Serna et al. (2020), en su investigación realizada en Quindío- Colombia a 240 adolescentes, identificaron que el 46.2% que presentaron síntomas depresivos, provenían de familias disfuncionales⁽⁸⁾.

Por otro parte, Alinnor y Okeafor (2023) llevaron a cabo un estudio en Rivers-Nigeria que incluyó a 1.420

adolescentes, donde evidenciaron una tendencia mayor en mujeres a presentar depresión con un 24,5% en comparación al 17.9% de los hombres; demostrando que las mujeres son más vulnerables a desarrollar problemas psicológicos (estrés y depresión)⁽⁹⁾. De manera similar, el estudio de Paredes et al. (2021), realizado en Tabio-Colombia a 217 estudiantes de octavo a décimo grado, destaca el siguiente resultado: el 50,04% de la muestra que presentaban síntomas depresivos eran mujeres, en relación al 22,5% de hombres que presentaron síntomas depresivos⁽¹⁰⁾.

En el estudio llevado a cabo por Vacca et al. (2023), en Roma-Italia, se analizaron a 638 estudiantes de secundaria, revelaron que el 69% de adolescentes que fueron víctimas de bullying experimentaron problemas psicológicos, destacando al estrés, la ansiedad y la depresión, como los problemas psicológicos más predominantes, que afectan a la salud mental de los adolescentes⁽¹¹⁾. De manera similar, el artículo de Arboleda (2020) mencionó que uno de cada cinco estudiantes, entre 11 y 18 años en Ecuador, es víctima de bullying⁽¹²⁾. Asimismo, De Turiso (2023), explicó que los estudiantes acosados pueden haber aprendido conductas violentas por su entorno; teniendo como resultado una situación prolongada y sistemática de acoso escolar que conduce a tener estrés y depresión⁽¹³⁾.

Por otro parte, Prado et al. (2019), en su trabajo efectuado en Brasil a 1192 adolescentes, identificaron que el 31,2% de las víctimas de bullying habían consumido estupefacientes alguna vez en

su vida⁽¹⁴⁾. De manera similar, Woolley y Macinko (2018), en su investigación desarrollada en Brasil a 102.301 estudiantes de secundaria, identificaron que el 36,9% de los estudiantes que han sufrido bullying tienen un 14% más de probabilidad de consumir estupefacientes; demostrando que el bullying actúa como un factor que influye para presentar conductas de riesgo, como el consumo de estupefacientes⁽¹⁵⁾.

Por otro lado, en el trabajo de Obach et al. (2017), realizado en Chile, concluyó que la mayoría de los adolescentes considera que la educación sexual proporcionada es inadecuada, al estar compuesta por conceptos básicos y evitando temas como; métodos anticonceptivos, cambios psicológicos; lo cual generan embarazos⁽¹⁶⁾. En contraste, Mazuera et al. (2017), en su informe hecho en Colombia con 406 madres adolescentes, identificaron que el 69% de las adolescentes que estuvieron embarazadas señalaron tener educación sexual inadecuada⁽¹⁷⁾.

En la investigación de Pacheco (2023), efectuado en Colombia a 1.080 adolescentes, se determinó que el 58,1% que usan las redes sociales tiene una alta probabilidad de presentar problemas psicológicos⁽¹⁸⁾. Por otra parte, la Organización Panamericana de Salud [OPS] en 2022, informó que cada año 16 millones de adolescentes alrededor del mundo dan a luz. Así mismo, en Caribe y América latina, se calcula que en 2019 se produjeron 2.115,0003 embarazos no deseados en niñas de 15 a 19 años. Sin embargo, del 2015 al 2020, la tasa de

fertilidad dentro de estas edades disminuyó un 7,47%⁽¹⁹⁾.

Conforme al Observatorio Social del Ecuador [OSE] (2018), a través de una encuesta realizada en Quito y Guayaquil, en el 2018, determinó que el embarazo adolescente se produce en un 71% por la falta de confianza de los hijos hacia sus padres para hablar sobre sexualidad y el 44% por ser considerado un tema tabú; teniendo en cuenta que Quito tiene la tasa más alta de embarazos adolescentes con el 52%, mientras que en Guayaquil con un 39%⁽²⁰⁾.

Asimismo, según la OMS (2021), identifico que el 3,6% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 4,6% de los adolescentes de 15 a 19 años presentan estrés, mientras que aquellos que padecen depresión un 1,1% tienen de 10 a 14 años y un 2,8% son de 15 a 19 años⁽⁴⁾. El Ministerio Salud Pública de Ecuador [MSP] (2014), en su guía para abordar los problemas de salud mental en los adolescentes estableció que factores de riesgo como el alcoholismo, la drogadicción, los problemas familiares están relacionados al desarrollo de problemas mentales como la ansiedad, la depresión y el estrés⁽²¹⁾.

Por tanto, en el contexto de la presente investigación, se han formulado las siguientes hipótesis:

- La información sobre sexualidad coadyuba a la presencia de estrés y depresión en los adolescentes.
- Las características sociodemográficas y los problemas psicosociales de los adolescentes influyen en los niveles de estrés y depresión.

- La presencia de estrés y depresión en los adolescentes varía de acuerdo al género.
- El tipo de familia de los adolescentes influyen en la presencia de problemas psicológicos (estrés y depresión).

El estudio tiene como objetivo analizar la relación entre las características sociodemográficas, factores psicosociales y problemas psicológicos en adolescentes de unidades educativas de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador.

MATERIALES Y MÉTODOS

La realización de este estudio se llevó a cabo mediante un diseño transversal de alcance correlacional, donde la población estuvo constituida por 138.647 alumnos procedentes de las unidades educativas fiscales, fiscomisionales y particulares de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador⁽²²⁾. De este grupo, participaron 1960 adolescentes que asistieron a clases durante la recolección de datos realizada en los meses de abril y mayo de 2022, en el que se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad a las instituciones con mayor cantidad de estudiantes.

Los criterios de inclusión establecidos fueron estudiantes de 10 a 19 años que cursaban la educación secundaria y aquellos que contaban con el consentimiento firmado por sus representantes legales. La edad se clasificó según la categorización de la OPS (2009), en: adolescencia temprana (10 a 13 años), adolescencia media (14 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años)⁽¹⁹⁾ y, a

su vez, la OPS (2023) los considera como el grupo más vulnerable de la sociedad⁽²⁰⁾. Como criterios de exclusión se consideró a los alumnos que no asistieron los días de la aplicación de la encuesta.

La técnica empleada para la recopilación de datos se diseñó una encuesta personal durante tres semanas, la cual está integrada por diez apartados como: estrés, depresión, relaciones interfamiliares (APGAR: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos) e intrafamiliares, consumo de estupefacientes, embarazo, educación sexual, bullying y redes sociales. Además, se incluyó preguntas personales a los participantes, como: edad, género, nivel educativo, tipo de familia y situación geográfica, totalizando 118 ítems; este estudio se apegó a cuestionarios originales como el DASS⁽²³⁾ y ZUNG⁽²⁴⁾.

Para la validación del instrumento, se utilizó el criterio de expertos con valor agregado individual, con la colaboración de psicólogos y médicos en el proceso de validación, se empleó el omega de McDonald verificando la confiabilidad del instrumento, donde se obtuvo un valor de 0,70 calificándolo como aceptable⁽²⁵⁾. Una vez validado el instrumento, se procedió a solicitar la aprobación de los rectores de cada institución educativa el permiso para realizar la investigación con los estudiantes.

En cuanto a la recolección de datos, se llevó a cabo una visita a cada institución educativa, donde se coordinó una reunión con los estudiantes y docentes para explicarles los objetivos de la investigación, el propósito del formulario

de consentimiento, y los detalles sobre las fechas y la aplicación de la encuesta, dejando en claro que la participación en el estudio era opcional y de manera anónima, respetando la confidencialidad de cada uno de los participantes. Según lo planificado y en compañía del docente a cargo, se envió el formulario, y al día siguiente se aplicaron la encuesta a los estudiantes que presentaron el consentimiento firmado por sus padres o representantes legales. Esta actividad se llevó a cabo en un aula privada junto con el docente, donde se ofreció la oportunidad de aclarar dudas.

Para el análisis de datos, se utilizó el software estadístico para ciencias sociales [SPSS] versión 25, en el que se realizó el análisis de la información, pruebas de distribución de datos, el coeficiente de correlación RHO de Spearman, y finalmente se desarrolló un modelo

logístico binario con el fin de medir los factores de riesgo en función de las variables dependientes (estrés y depresión).

RESULTADOS

Las características sociodemográficas de mayor relevancia obtenidas de los 1.960 adolescentes de las unidades educativas participantes del estudio se describen en la Tabla 1, donde se destaca que un 90,3% de adolescentes correspondían a un rango de 10 a 16 años, de los cuales, el 72,1% presentaron estrés y un 14,6% depresión. Mientras que un 67,7% eran pertenecientes a 8vo a 10mo grado, y de estos, el 52,3% padecieron de estrés y un 10,5% depresión. Por otra parte, del 53,2% pertenecientes a una familia estructurada, el 43,7% tuvieron estrés y un 9,6% depresión.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adolescentes en relación de los problemas psicológicos.

Datos sociodemográficos		Problemas psicológicos																p	Coeficiente de correlación	Depresión				p	Coeficiente de correlación
		Estrés								Total		Depresión				Total									
		Normal		Leve		Moderado		Grave				Ausencia de depresión		Con Depresión											
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%										
Edad	10 --13	37	1,90	140	7,10	525	26,80	62	3,20	764	39,00	0,010	,063**	660	33,70	104	5,30	764	39,00	0,033	,076**				
	14--16	19	1,00	160	8,20	741	37,80	85	4,30	1005	51,30			822	41,90	183	9,30	1005	51,30						
	17--19	6	0,30	26	1,30	140	7,10	19	1,00	191	9,70			158	8,10	33	1,70	191	9,70						
	Total	62	3,20	326	16,60	1406	71,70	166	8,50	1960	100			1640	83,70	320	16,30	1960	100						
Género	Masculino	38	1,90	202	10,30	567	28,90	64	3,30	871	44,40	0,000	,147**	748	38,20	123	6,30	871	44,40	0,018	,102**				
	Femenino	24	1,20	124	6,30	839	42,80	102	5,20	1089	55,60			892	45,50	197	10,10	1089	55,60						
	Total	62	3,20	326	16,60	1406	71,70	166	8,50	1960	100			1640	83,70	320	16,30	1960	100						
Nivel educativo	8vo a 10mo	54	2,80	247	12,60	918	46,80	108	5,50	1327	67,70	0,000	,111**	1122	57,20	205	10,50	1327	67,70	0,357	,055*				
	1 BGU	0	0,00	35	1,80	202	10,30	18	0,90	255	13,00			205	10,50	50	2,60	255	13,00						
	2 BGU	4	0,20	23	1,20	166	8,50	27	1,40	220	11,20			184	9,40	36	1,80	220	11,20						

Relación entre problemas psicosociales y trastornos psicológicos en adolescentes...

	Estrés										p	Coeficiente de correlación	Depresión						p	Coeficiente de correlación						
	3BGU		Total		Parenteral		Monoparenteral		Extensa				Reconstruida		Adoptiva		Total				Urbana		Rural		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	4	0,20	21	1,10	120	6,10	13	0,70	158	8,10			129	6,60	29	1,50	158	8,10			1640	83,70	320	16,30	1960	100
	62	3,20	326	16,60	1406	71,70	166	8,50	1960	100			854	43,60	188	9,60	1042	53,20			1640	83,70	320	16,30	1960	100
Tipo familia	27	1,40	159	8,10	766	39,10	90	4,60	1042	53,20	0,016	-,051*	489	24,90	91	4,60	580	29,60	0,019	-,017	233	11,90	28	1,40	261	13,30
	3	0,20	5	0,30	55	2,80	10	0,50	73	3,70			62	3,20	11	0,60	73	3,70								
	0	0,00	2	0,10	1	0,10	1	0,10	4	0,20			2	0,10	2	0,10	4	0,20								
	62	3,20	326	16,60	1406	71,70	166	8,50	1960	100			1640	83,70	320	16,30	1960	100								
	58	3,00	310	15,80	1334	68,10	162	8,30	1864	95,10			1555	79,30	309	15,80	1864	95,10								
	4	0,20	16	0,80	72	3,70	4	0,20	96	4,90			85	4,30	11	0,60	96	4,90								
Situación geográfica	62	3,20	326	16,60	1406	71,70	166	8,50	1960	100	0,444	-,047*	1640	83,70	320	16,30	1960	100	0,186	-,063**						

Nota: el valor de Kolmogorov de cada una de las variables es ,000. La correlación entre las dos variables (Dependiente = Estrés y depresión; Independiente = Edad, género, nivel educativo, tipo familia, y situación geográfica) numéricas es significativa si $p < 5$.

Luego en Tabla 2, se describe los factores causantes de los problemas psicológicos (estrés y depresión) en los adolescentes. Se observó que un 1,7% de mujeres que estuvieron embarazadas o están embarazadas, y de ellas, el 1,6% padecieron de estrés y un 0,1% depresión. Por otro lado, del 88,6% de adolescentes que sufrieron bullying alguna vez, el 72,3% presentaron episodios de estrés,

mientras que un 15,2% tuvieron depresión. En cambio, el 61,7% de los adolescentes que utilizaban la mayor parte del tiempo las redes sociales, un 50,9% manifestaron tener estrés, de los cuales el 13,9% ha sufrido de depresión. Por otra parte, del 87% que conocen sobre la educación sexual, el 74% tuvieron estrés y solo un 15,9% depresión.

Tabla 2. Factores causantes de los problemas psicológicos en los adolescentes.

Causas		Problemas psicológicos														p	Coeficiente de correlación	Depresión						p	Coeficiente de correlación				
		Estrés								Total		Depresión						Total											
		Normal		Leve		Moderado		Grave		Total		Ausencia de depresión		Con Depresión				Total											
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			f	%										
Embarazo	Si	0	0,00	1	0,10	17	1,60	0	0,00	18	1,70			17	1,60	1	0,10	18	1,70	0,336	,013 ^a	875	80,30	196	18,00	1071	98,30	0,164	,009 ^a
	No	24	2,20	123	11,30	822	75,50	102	9,40	1071	98,30	892	81,90	197	18,10	1089	100												
	Total	24	2,20	124	11,40	839	77,00	102	9,40	1089	100	202	10,30	22	1,10	224	11,40												
Bullying	Nunca	10	0,50	58	3,00	133	6,80	23	1,20	224	11,40			202	10,30	22	1,10	224	11,40	0,000	-,050*	1223	62,40	216	11,00	1439	73,40	0,000	,129**
	Pocas veces	45	2,30	183	9,30	1079	55,10	132	6,70	1439	73,40	206	10,50	80	4,10	286	14,60												
	A veces	7	0,40	82	4,20	186	9,50	11	0,60	286	14,60	9	0,50	2	0,10	11	0,60												
	Muchas veces	0	0,00	3	0,20	8	0,40	0	0,00	11	0,60	1640	83,70	320	16,30	1960	100												
	Total	62	3,20	326	16,60	1406	71,70	166	8,50	1960	100	363	18,50	19	1,00	382	19,50												
Redes sociales	Normal	31	1,60	87	4,40	239	12,20	25	1,30	382	19,50			341	17,40	28	1,40	369	18,80	0,000	,117**	929	47,40	269	13,70	1198	61,10	0,000	,215**
	Leve	10	0,50	49	2,50	288	14,70	22	1,10	369	18,80	7	0,40	4	0,20	11	0,60												
	Moderada	21	1,10	190	9,70	869	44,30	118	6,00	1198	61,10	1640	83,70	320	16,30	1960	100												
	Severa	0	0,00	0	0,00	10	0,50	1	0,10	11	0,60																		
	Total	62	3,20	326	16,60	1406	71,70	166	8,50	1960	100																		

Educación sexual	Nunca	3	0,20	10	0,50	11	0,60	5	0,30	29	1,50	0.000	,296**	27	1,40	2	0,10	29	1,50	0.000	,204**
	Casi nunca	28	1,40	90	4,60	104	5,30	4	0,20	226	11,50			220	11,20	6	0,30	226	11,50		
	Algunas veces	29	1,50	188	9,60	912	46,50	86	4,40	1215	62,00			1037	52,90	178	9,10	1215	62,00		
	Casi siempre	2	0,10	38	1,90	376	19,20	62	3,20	478	24,40			354	18,10	124	6,30	478	24,40		
	Siempre	0	0,00	0	0,00	3	0,20	9	0,50	12	0,60			2	0,10	10	0,50	12	0,60		
	Total	62	3,20	326	16,60	1406	71,70	166	8,50	1960	100			1640	83,70	320	16,30	1960	100		

Nota: el valor de Kolmogorov de cada una de las variables es ,000. se aplica Chi cuadrado. La correlación entre las dos variables (Dependiente = Estrés y depresión; Independiente = Embarazo, bullying, redes sociales y educación) numéricas es significativa si $p < 5$.

En la Tabla 3 se especifica los factores causales de los problemas psicológicos (estrés y depresión) en los adolescentes. Se evidenció que el 24,5% correspondientes a adolescentes que han consumido estupefacientes, el 20,1% presentaron episodios de estrés y un 7,2% depresión. Además, del 56,8% con una relación familiar disfuncional, un 43,9% padecieron de estrés y un 8,5% depresión. Por el contrario, del 46,1% con una relación intrafamiliar disfuncional, un 38% presentaron estrés y un 7,1% depresión.

Los factores de riesgo para presentar problemas psicológicos (estrés y depresión) en los adolescentes estudiante

se evidencian en la Tabla 4. Los factores que influyen en el desarrollo de estrés son: el género (ODD=1,327; $p=0,093$; IC95% 0,954-1,845), el APGAR familiar (ODD=1,098; $p=0,672$; IC95% 0,713-1,691), las redes sociales (ODD=1,078; $p=0,855$; IC95% 0,483-2,405) y el nivel educativo (ODD=1,053; $p=0,594$; IC95% 0,871-1,272). En cuanto a depresión en los estudiantes, los factores de riesgo son: las redes sociales (ODD=7,286; $p=0,000$; IC95% 4,477-11,857), la relación familiar (ODD=3,094; $p=0,000$; IC95% 1,696-5,644), el género (ODD=1,395; $p=0,009$; IC95% 1,088-1,789) y la edad (ODD=1,252; $p=0,049$; IC95% 1,001-1,567).

Tabla 3. Factores causales de los problemas psicológicos en los adolescentes.

Consecuencias		Problemas psicológicos																			
		Estrés										Total	p	Coeficiente de correlación	Depresión				Total	p	Coeficiente de correlación
		Normal		Leve		Moderado		Grave		Ausencia de depresión	Con Depresión										
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%				f	%					
Estupefacientes	Nunca	12	0,60	15	0,80	49	2,50	5	0,30	81	4,10	0.000	,070**	76	3,90	5	0,30	81	4,10	0.000	,200**
	Casi nunca	45	2,30	228	11,60	1023	52,20	102	5,20	1398	71,30			1224	62,40	174	8,90	1398	71,30		
	Algunas veces	5	0,30	61	3,10	319	16,30	55	2,80	440	22,40			311	15,90	129	6,60	440	22,40		
	Casi siempre	0	0,00	22	1,10	12	0,60	2	0,10	36	1,80			26	1,30	10	0,50	36	1,80		
	Siempre	0	0,00	0	0,00	3	0,20	2	0,10	5	0,30			3	0,20	2	0,10	5	0,30		
	Total	62	3,20	326	16,60	1406	71,70	166	8,50	1960	100			1640	83,70	320	16,30	1960	100		
APGAR familiar: Relación	Disfunción severa	26	1,30	120	6,10	312	15,90	57	2,90	515	26,30	0.000	,085**	449	22,90	66	3,40	515	26,30	0,039	,047*

DISCUSIÓN

La relación entre las características sociodemográficas, los factores psicosociales y los problemas psicológicos de los adolescentes determinó que la mayoría de ellos correspondían a un rango de edad de 10 a 16 años. Una muestra considerable de estos adolescentes experimentaba estrés, mientras que una minoría sufrieron de depresión. Este hallazgo guarda similitud con el trabajo de Gómez et al. ⁽²⁶⁾, realizado en Bogotá, Colombia, donde determinaron que el 72,3% de los encuestados menores de 15 años experimentaron estrés, mientras que un 16,6% padecieron depresión. Además, concuerda con los resultados de realizado Orgiles et al. ⁽²⁷⁾, en Alicante, España, donde concluyeron que el 69,8% de los adolescentes mayores de 12 años sufrieron de estrés y el 25,6% de depresión.

Asimismo, se observa que el género femenino es el más afectado, donde una parte considerable presentaron episodios de estrés y un grupo reducido manifestaron haber experimentado depresión. Concordando con los resultados del trabajo de Pimentel et al. ⁽²⁸⁾, realizado en el Estado de Rio Grande do Sul, Brasil, quienes observaron que el 49,71% de las mujeres experimentaron síntomas de estrés y el 18,6% de depresión. En contraste, al estudio de Alinnor y Okeafor, llevado a cabo en Rivers, Nigeria, estos concluyeron que el 46,5% de las mujeres padecieron de estrés y un 24,5% de depresión ⁽⁹⁾.

Con respecto al nivel educativo, la mayor parte de los adolescentes pertenecientes a 8vo a 10mo grado, padecieron de estrés y un grupo reducido

de depresión. Este hallazgo coincide con el informe de la UNICEF, realizado en Quito, Ecuador, el cual señaló que el 51,7% de los adolescentes de educación básica presentaron de episodios de estrés y un 10,2% de depresión ⁽²⁹⁾. De igual forma, en el estudio realizado por Jiang et al. en Hebei, China, se concluyó que alrededor de un 52,6% de los adolescentes que cruzaban 8vo y 10mo grado manifestaron síntomas de estrés y un 9,8% de depresión ⁽³⁰⁾.

Por otro lado, entre los adolescentes provenientes de una familia estructurada, se identificó que una porción significativa tuvo estrés y una pequeña parte manifestaron síntomas de depresión. Este dato se respalda con lo encontrado en el estudio realizado por Nabunya et al. en Uganda, África, quienes determinaron que el 43,1% de los adolescentes procedentes de familias estructuradas padecieron de estrés y solamente un 10,2% de depresión ⁽³¹⁾. Al contrario, Reck y Kogan, en Georgia, observaron que un 53,4% de adolescentes provenientes de familias no estructuradas manifestaron síntomas de estrés y un 56,5% de depresión ⁽³²⁾. Referente a los factores causantes (el bullying, la educación sexual y las redes sociales) de los problemas psicológicos abarcados en el estudio, se identificó que entre los adolescentes que sufrieron de bullying, una gran parte manifestaron episodios de estrés y una escasa porción experimentaron depresión. En cambio, los hallazgos contrastan con el estudio efectuado por Vacca et al. en Roma, Italia, quienes establecieron que el 69% de los adolescentes que fueron víctimas del

bullying presentaron depresión, mientras que un 16,7% sufrieron de estrés⁽¹¹⁾. En lo que respecta al uso de las redes sociales por parte de los adolescentes, un grupo significativo presentó estrés y una parte minoritaria mostró síntomas de depresión. Resultados que coinciden con los de Monteiro et al.⁽³³⁾ realizado en Portugal, que determinaron que 62,1% de los adolescentes con adicción a las redes sociales padecieron episodios de estrés y el 15,3% sufrieron de depresión.

Otro aspecto relevante del estudio es que alrededor de la mitad de la muestra estudiada, la cual tenía conocimientos sobre la educación sexual, experimentó síntomas de estrés, mientras que solo un grupo limitado presentó depresión. Sin embargo, estos resultados no coinciden con el estudio llevado a cabo por Mazuera et al.⁽¹⁷⁾, en Santander, Colombia, donde se observó que el 69% de las adolescentes que carecían de conocimientos sobre la educación sexual presentaron estrés y un 62,4% sufrieron de depresión.

En relación con los factores causales (los estupefacientes, el APGAR familiar: relación y las relaciones intrafamiliares) de los problemas psicológicos estudiados en los adolescentes, se identificó que aquellos que consumía estupefacientes, una pequeña parte de la muestra de estudio experimentó episodios de estrés y depresión. Estos resultados son contrarios con el estudio de Park et al.⁽³⁵⁾, realizado en Corea a 54.848 estudiantes, donde, se encontró que los adolescentes que consumen estupefacientes, el 45,9% presentaron estrés y un 40,4% padecieron depresión.

En lo que respecta a las relaciones familiares e intrafamiliares, se encontró que los adolescentes que mantenían relaciones familiares disfuncionales experimentaron síntomas de estrés, con cerca de la mitad de los jóvenes afectados y solo un pequeño grupo manifestó depresión. Hallazgos son semejantes con el informe de Serna et al.⁽⁸⁾, ejecutado en Circasia, Colombia, donde concluyeron que los adolescentes con una relación disfuncional familiar, el 38,5% había experimentado síntomas de estrés y un 9,6% de depresión. En cambio, entre los adolescentes que mantenía relaciones intrafamiliares disfuncionales, una parte de ellos (38%) manifestó síntomas de estrés y escasos (7,1%) jóvenes depresión. En concordancia con el estudio realizado por Chubar, et al.⁽³⁶⁾, en Belgas, Holanda, donde se identificó que un 38,5% de los adolescentes con relaciones intrafamiliares disfuncionales padecieron estrés, mientras que el 7,23% presentaron depresión.

A su vez, se identificó que aquellos factores de riesgo como el género, el APGAR familiar y nivel educativo, son influyentes para el desarrollo del estrés en los adolescentes, coincidiendo con el informe de Veytia et al.⁽³⁷⁾, realizado en el Estado de México, donde las mujeres presentaron mayor cantidad significativa a desarrollar estrés, el cual, estaba influenciado por la relación familiar del adolescente. De igual manera, en el estudio de UNICEF desarrollado en Quito, Ecuador, identificaron que el estrés es más frecuente en estudiantes de básica superior que bachillerato⁽²⁹⁾.

En cambio, los factores de riesgos como la edad, el género y relación familiar predominan en la presencia de episodios de depresión, mismo que coincide con el estudio de Hoyos et al.⁽³⁸⁾ realizado en Medellín, Colombia, donde las variables como relación familiar, el sexo y la edad inciden para el desarrollo de la depresión. De igual manera, en la investigación de Yao y Enrigh⁽³⁹⁾ donde utilizaron 1.061 datos del estudio de cuidado infantil y desarrollo juvenil del Early Child Care and Youth Development, se evidenció que la depresión aumenta a medida que traspasaban de la adolescencia temprana (13-15 años) a la media (15-18 años).

Teniendo en cuenta, que el uso de las redes sociales en los adolescentes es un factor de riesgo para la presencia de estrés y depresión, resultados similares al estudio de Moreira et al.⁽³⁴⁾ llevado a cabo en Brasil, a 71 adolescentes, se observó que la salud mental de este grupo está afectada a causa del mal uso a las redes sociales, generando problemas psicológicos; estrés y depresión. Del mismo modo, en el estudio de Wang et al.⁽⁴⁰⁾, realizado en China a 365 estudiantes de secundaria, señala la adicción a las redes sociales son un factor de riesgo en la presencia de la depresión y revela que contribuye a la presencia de problemas psicológicos (estrés, ansiedad y depresión).

Es necesario destacar que la OMS (2022) estima que alrededor 140 millones de adolescentes en el mundo son afectados por algún trastorno psicológico; mismos tuvieron un incremento del 25% durante el segundo año de pandemia⁽⁴¹⁾. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados por el MSP (2023), con planes

estratégicos para prevenir problemas psicológicos, como la línea telefónica gratuita de atención 171 #2 y 911, donde proporciona asesoría sobre temas de salud mental⁽⁴²⁾, en 2022, Ecuador atendió 9 casos relacionados a problemas psicológicos, evidenciando que, a pesar de los programas propuestos, 4 de cada 10 niños y adolescentes padecen de algún trastorno mental; demostrando, que se sigue manteniendo este problema social⁽⁴³⁾. En Santo Domingo de los Tsáchilas (México), centros de salud enfatizaron la necesidad de promover la salud mental mediante campañas de prevención en escuelas y colegios; sin embargo, a pesar del aumento de casos relacionados a problemas psicológicos, aún continúan en propuestas los programas de atención⁽⁴⁴⁾.

CONCLUSIONES

Se puede concluir que los problemas psicológicos, especialmente el estrés y la depresión, son prevalentes entre los adolescentes y están influenciados por factores sociodemográficos, familiares y personales. Entre los factores causales identificados, se destacan el consumo de estupefacientes, el acoso escolar, el uso de redes sociales, la dinámica familiar y el conocimiento sobre educación sexual. Además, se identificaron varios factores de riesgo asociados con la aparición de estrés y depresión en los adolescentes, como el género, el funcionamiento familiar, el uso de redes sociales y el nivel educativo. El acceso a una mayor cantidad de información sobre sexualidad puede tener un impacto negativo en los niveles de estrés de este grupo vulnerable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López N. Hacia una generación de políticas para el desarrollo integral de las y los adolescentes de América Latina [Internet]. Santiago: CEPAL; 2021 [Citado el 04 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47364-generacion-politicas-desarrollo-integral-adolescentes-america-latina>
2. Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. Acciones para garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes conmemoran su día [Internet]. Gobierno del Ecuador, Quito; Consejo de Igualdad Intergeneracional. 2021 [Citado el 09 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.igualdad.gob.ec/acciones-para-garantizar-los-derechos-de-ninas-ninos-y-adolescentes-conmemoran-su-dia/#:~:text=Con%20la%20resoluci%C3%B3n%20836%20de,las%20ni%C3%B1as%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes>
3. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [Citado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
4. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [Citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
5. Páramo M. Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. TEPS. [Internet]. 2017 [Citado el 18 de mayo de 2023];29(1):85-95. Disponible en: <http://teps.cl/index.php/teps/article/view/166>
6. Nakie G, Segon T, Melkam M, Desalegn GT, Zeleke TA. Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among high school students in, Northwest Ethiopia, 2021. BMC Psychiatry. [Internet]. 2022 [Citado el 12 de marzo de 2024]; 22(1):739. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04393-1>.
7. Ataei T, Zeighami R, Azh N, Mafi M. Factors Affecting Adolescents' Risk-Taking in Single-Child Families. Social Health and Behavior. [Internet]. 2019 [Citado el 13 de marzo de 2024]; 2(4): 151-157. Disponible en: https://doi.org/10.4103/SHB.SHB_20_19
8. Serna-Arbeláez D, Terán-Cortés C, Vanegas-Villegas A, Medina-Perez Ó, Blandón-Cuesta O, Cardona-Duque D. Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. Rev haban cienc méd. [Internet]. 2020 [Citado el 20 de marzo de 2023];19(5):e3153.2 Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3153>
9. Alinnor E, Okefor C. Depression and Associated Factors Among in-School Adolescents in Nigeria. Asian Journal of Social Health and Behavior

- [Internet]. 2023 [Citado el 17 de marzo de 2024];6(1):14-20. Disponible en: https://doi.org/10.4103/shb.shb_237_22
10. Paredes-Iragorri MC, Tovar-Añez MB, Pinzón-Flórez CE, Delgado-García KJ, Celemín-Álvarez SN, Becerra-Uribe N, et al. Vista de Conductas de riesgo para la salud en adolescentes escolarizados del municipio de Tabio, Colombia. *Rev1Salud1Pública*. [Internet]. 2021 [Citado el 19 de mayo de 2023];23(1):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V23n1.82756>
 11. Vacca M, Cerolini S, Zegretti A, Zagaria A, Lombardo C. Bullying Victimization and Adolescent Depression, Anxiety and Stress: The Mediation of Cognitive Emotion Regulation. *Children*. [Internet]. 2023 [Citado el 19 de marzo de 2024];10(12):1897. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/children10121897>
 12. Arboleda M. La amistad es un antídoto para la violencia [Internet]. Ecuador: UNICEF; 2020 [Citado el 28 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/historias/la-amistad-es-un-ant%C3%ADdoto-para-la-violencia>
 13. De Turiso A. Causas y consecuencias del bullying o acoso escolar [Internet]. España: UNICEF; 2023 [Citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.es/blog/educacion/acoso-escolar>
 14. Prado B, Dos Santos M, Stelko A, De Cássia E, Da Silva Moreira D, Pillon S. Drug use and Bullying among Brazilian adolescents. *Psicol*. [Internet]. 2019 [Citado el 21 de mayo de 2023];35:e31457. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35417>
 15. Woolley N, Macinko J. Bullying involvement and substance use among Brazilian adolescent students. *Rev Panam Salud Publica*. [Internet]. 2018 [Citado el 23 de mayo de 2023];42:e95. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.95>
 16. Obach A, Sadler M, Jofré N. Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual. *Rev salud pública*. [Internet]. 2017 [Citado el 24 de mayo de 2023];19(6):848-854. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V19n6.70023>
 17. Mazuera-Arias R, Trejos-Herrera AM, Reyes-Ruiz L. Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. *Rev2salud2pública*. [Internet]. 2017 [Citado el 25 de mayo de 2023];19(6):733-738. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V19n6.57679>
 18. Pacheco J. Variables asociadas al fenómeno del ciberbullying en adolescentes colombianos. *PSICO*. [Internet]. 2022 [Citado el 26 de mayo de 2023];41(1):219-3. Disponible en: <https://doi.org/10.18800/psico.202301.009>
 19. Organización Panamericana de la Salud. OPS Colombia participa en la Semana Andina de Prevención

- Embarazo Adolescente [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [Citado 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-9-2022-ops-colombia-participa-semana-andina-prevencion-embarazo-adolescente>
20. Observatorio Social del Ecuador. Situación de la niñez y adolescencia en el Ecuador, una mirada a través de los ODS [Internet]. Ecuador: OSE; 2018 [Citado el 27 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://odna.org.ec/wp-content/uploads/2019/02/Situacion-de-la-nin-y-adolescencia-en-Ecuador-2019.pdf>
21. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) – con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural [Internet]. Quito: MSP; 2014 [Citado el 05 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Modelo-de-Salud-Mental-con-firmas-y-acuerdo.pdf>
22. Ministerio de Educación. Más de 138 mil estudiantes de Santo Domingo de los Tsáchilas retornarán a las aulas [Internet]. Ecuador: MINEDUC; 2022 [Citado 06 de junio de 2023]. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/mas-de-138-mil-estudiantes-de-santo-domingo-de-los-tsachilas-retornaran-a-las-aulas/>
23. Makara-Studzińska M, Tyburski E, Załuski M, Adamczyk K, Mesterhazy J, Mesterhazy A. Confirmatory Factor Analysis of Three Versions of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42, DASS-21, and DASS-12) in Polish Adults. *Front Psychiatry*. [Internet]. 2022 [Citado el 11 de junio de 2023];4;12:770532. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2021.770532>
24. Chen X, Hu W, Hu Y, Xia X, Li X. Discrimination and structural validity evaluation of Zung self-rating depression scale for pregnant women in China. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. [Internet]. 2022 [Citado el 12 de junio de 2023];43(1):26-34. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1080/0167482X.2020.1770221>.
25. Hayes A, & Coutts J. Use omega rather than Cronbach's alpha for estimating reliability. *But... Communication Methods and Measures*. [Internet] 2020 [Citado el 14 de marzo de 2024]; 14, 1-24. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1080/19312458.2020.1718629>
26. Gómez-Restrepo C, Aulí J, Tamayo N, Gil F, Garzón D, Casas G. Prevalencia y factores asociados a trastornos mentales en la población de niños colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) 2015. *Rev Colomb Psiquiatr*. [Internet]. 2016 [Citado 12 de junio de 2023];45(1):39-49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.06.010>
27. Orgilés M, Espada J, Samper M, Fernández I. Depresión en preadolescentes españoles: Diferencias en función de variables familiares. *Rev*

- Psicol clin Niños Adolescentes. [Internet]. 2017 [Citado 16 de junio de 2023];4(2):129-134. Disponible en: <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/17-06.pdf>
28. Pimentel F, Della P, Dapieve N. Víctimas de bullying, síntomas de depresión, ansiedad y estrés e ideación suicida en adolescentes. *Act1Colomb1Psicol*. [Internet]. 2020 [citado el 13 de junio de 2023];23(2):230-240. Disponible en: <http://doi.org/10.14718/ACP.2020.23.2.9>
29. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Ecuador. La salud mental es determinante para que niños, niñas, adolescentes, familias y comunidades puedan salir adelante [Internet]. Quito: Unicef; 2020 [Citado 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-salud-mental-es-determinante-para-que-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-adolescentes-familias-y>
30. Jiang S, Ren Q, Jiang C, Wang L. Academic stress and depression of Chinese adolescents in junior high schools: Moderated mediation model of school burnout and self-esteem. *journal of affective disorders* [Internet]. 2021 [Citado el 14 de marzo de 2024];295(1):384-389. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.085>
31. Nabunya P, Damulira C, Byansi W, Muwanga J, Bahar OS, Namuwonge F, Ighofose E, Brathwaite R, Tumwesige W, Ssewamala FM. Prevalence and correlates of depressive symptoms among high school adolescent girls in southern Uganda. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 [Citado el 17 de marzo de 2024];20(1):1792. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09937-2>.
32. Reck AJ, Kogan SM. Family Stress and Rural African-American Adolescents' Depressive Symptoms. *J Adolesc Health* [Internet]. 2021 [Citado el 16 de marzo de 2024];69(6):1006-1012. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.05.005>.
33. Monteiro A, Sousa M, Correia E. Adição à Internet e relação com ansiedade, depressão, stress e tempo online em estudantes universitários. *CES Psico*. [Internet]. 2023 [Citado el 18 de junio de 2023];16(1):45-61.1Disponible0en: <https://dx.doi.org/10.21615/cesp.6255>
34. Moreira de Freitas R, Carvalho-Oliveira T, Lopes de Melo J, Vale-Silva J, De Oliveira-Melo K, Fontes-Fernandes S. Percepciones de los adolescentes sobre el uso de las redes sociales y su influencia en la salud mental. *Enfermería Global*. [Internet]. 2021 [citado el 20 de julio de 2023];20(4):324-364. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.462631>
35. Park SK, Jo HK, Song E. Mental Health and Smoking-Related Determinants of Alcohol Drinking Experience in Korean Adolescents. *International journal of environmental research and public health*. [Internet]. 2023 [Citado el 18 de marzo de 2024];20(6):4724. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20064724>.

36. Chubar V, Luyten P, Goossens L, Bekaert B, Bleys D, Soenens B, Claes S. The link between parental psychological control, depressive symptoms and epigenetic changes in the glucocorticoid receptor gene (NR3C1). *Physiology & behavior*. [Internet]. 2020 [Citado el 18 de marzo de 2024];227(1):113170. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2020.113170>.
37. Veytia-López M, Calvete E, Sánchez-Álvarez N, Guadarrama-Guadarrama R. Relationship between stressful life events and emotional intelligence in Mexican adolescents: Male vs. female comparative study. *Salud Mental*. [Internet]. 2019 [citado el 09 de julio de 2023];42(6):261-268. Disponible en: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2019.034>
38. Hoyos Zuluaga E, Lemos Hoyos M, Torres de Galvis Y. Risk factors and protective adolescent depression in the city of Medellín. *Int. j. psychol. res.* [Internet]. 2012 [citado el 11 de julio de 2023];5(1):109-21. Disponible en: <https://doi.org/10.21500/20112084.767>
39. Yao Z, Enright R. A Longitudinal Analysis of Social Skills and Adolescent Depression: A Multivariate Latent Growth Approach. *Int. j. psychol. res.* [Internet]. 2021 [citado el 15 de julio de 2023];14(1):66-77. Disponible en: <https://doi.org/10.21500/20112084.4793>
40. Wang P, Wang X, Wu Y, Xie X, Wang X, Zhao F, Lei L. Social networking sites addiction and adolescent depression: A moderated mediation model of rumination and self-esteem. *Front Psychol.* [Internet]. 2018 [Citado el 23 de julio de 2023];2018:127.162-167. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.02.008>
41. Organización Mundial de la Salud. La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [Citado el 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
42. Ministerio de Salud Pública. MSP fortalece los servicios de salud mental con la contratación de 178 profesionales [Internet]. Ecuador: Quito; 2023 [Citado el 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-fortalece-los-servicios-de-salud-mental-con-la-contratacion-de-178-profesionales/>
43. Ministerio de Salud Pública. Encuesta nacional “Tu voz, tus derechos” [Internet]. Ecuador: Quito; 2021 [Citado el 03 de julio de 2023]. Disponible en: [https://2623910.fs1.hubspotusercontent-na1.net/hubfs/2623910/Ecuador/Descargables/TuVozTusDerechos-Digital%20\(1\).pdf](https://2623910.fs1.hubspotusercontent-na1.net/hubfs/2623910/Ecuador/Descargables/TuVozTusDerechos-Digital%20(1).pdf)
44. La Hora. Salud mental, un concepto no tan claro [Internet]. Ecuador: Santo Domingo de los Tsáchilas; 29 de julio de 2022 [Citado el 04 de julio de 2023].

Disponible en:
[https://www.lahora.com.ec/santo-
domingo/salud-mental-un-concepto-
no-tan-claro/](https://www.lahora.com.ec/santo-domingo/salud-mental-un-concepto-no-tan-claro/)