



ECUADOR
**UNIVERSIDAD
INTERNACIONAL
SEK
SER MEJORES**

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK

**FACULTAD DE CIENCIAS DEL TRABAJO Y DEL
COMPORTAMIENTO HUMANO**

Área: PSICOLOGÍA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA**

**TEMA: “NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LA PRÁCTICA
DOCENTE POR CONFINAMIENTO”**

AUTORA: GÉNESIS JHAEL PATIÑO

NAVARRETE

DIRECTOR DEL PROYECTO: PSCL. ESTEBAN RICAURTE

Quito, marzo de 2021

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, GÉNESIS JHAEL PATIÑO NAVARRETE, portadora del número de cédula No 1718416892, declaro bajo juramento que la presente investigación es propia de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que ha consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

Mediante la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondiente a esta investigación a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, de acuerdo con lo establecido a la Ley de Propiedad Intelectual, a su reglamento y a la normativa institucional vigente.



Génesis Patiño

CC.: 1718416892

DECLARATORIA DEL DIRECTOR

El presente trabajo de investigación titulado:

**“NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LA PRÁCTICA DOCENTE POR
CONFINAMIENTO”**

Realizado por:

PATIÑO NAVARRETE GÉNESIS JHAEL

Como requisito para la Obtención del Título de:

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA**

Ha sido dirigido por el profesor

Msc. ESTEBAN RICAURTE

Quien considera que constituye un trabajo original de su autor



Msc. ESTEBAN RICAURTE

DIRECTOR

PROFESORES INFORMANTES

Después de revisar el trabajo presentado. Lo ha calificado como apto para su defensa oral ante el tribunal examinador.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jaime Moscoso', enclosed within a hand-drawn oval shape.

Msc. Jaime Moscoso

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Claudia Terán', with a horizontal line underlining the name.

Msc. Claudia Terán

DEDICATORIA

“Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente, no temas ni desmayes, porque el Señor tu Dios estará contigo dondequiera que vayas.” (Josué 1:9)

Dedico esta investigación principalmente a Dios quien me ha dado la sabiduría adecuada, me ha mantenido con vida, salud y libre de cualquier contagio de la Covid-19 para llegar a este gran paso de mi vida tanto personal como profesional.

A mis padres, Darwin Patiño y Maruja Navarrete, que con su guía, apoyo incondicional, comprensión, paciencia y respeto me han enseñado a luchar por mis sueños y gracias a eso llegar a cumplir esta meta.

A mi hermano, Jonathan Patiño, quien me ha enseñado a no rendirme, a no darme por vencida y que siempre tiene palabras de aliento para mi vida.

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios por mis padres y mi hermano, por mi vida, por darme fuerza y enseñarme que su voluntad es buena, agradable y perfecta.

A mis padres por enseñarme a ser constante en todas las cosas que hago y dar lo mejor de mí en cada una de ellas.

A mi hermano por ser un ejemplo a seguir y siempre apoyarme en las cosas que decido hacer.

A la Universidad Internacional SEK y a todos los docentes por haber impartido el conocimiento y experiencia que aportan a mi vida profesional y personal.

A mi tutor, Esteban Ricaurte, quien ha sabido orientarme y guiarme de una manera eficaz en el desarrollo de mi trabajo de titulación.

A todas las personas que se han tomado el tiempo de leer, corregir, opinar, aconsejar para que mi trabajo sea desarrollado de la mejor forma.

RESUMEN

En febrero de 2020, la Covid-19 procedente de China llegó a Ecuador y en marzo se declaró el estado de excepción en el país, dejando como consecuencia el confinamiento. La educación fue uno de los ámbitos en lo que se generó un cambio notorio como es el de pasar de un aprendizaje presencial a un virtual. La presente investigación se aplicó en docentes de un colegio situado en la ciudad de Quito. Se han examinado los niveles de ansiedad y depresión resultantes a raíz del apareamiento de la Covid-19, de un confinamiento obligatorio y un cambio de modalidad en la educación. Para este estudio se tomó como muestra a 112 docentes (88 mujeres, 23 hombres), la medición de las variables se realizaron mediante la escala de Hamilton. Los resultados demuestran que, aun cuando los niveles de sintomatología fueron bajos en la mayor parte de la población, los docentes más jóvenes han alcanzado puntajes más altos en la escala mencionada; por lo cual se propone agrandar la muestra, debido a lo cual esta logre ser analizada con la finalidad de conocer si los resultados persisten, o si se muestran variaciones en diferentes instituciones.

Palabras claves: Ansiedad, depresión, confinamiento, educación, docentes.

ABSTRACT

In February 2020, the Covid-19 from China arrived in Ecuador and in March a state of exception was declared in the country, leaving the confinement as a consequence.

Education was one of the areas in which a noticeable change was generated, such as going from face-to-face to virtual learning. This research was applied to teachers of a school located in the city of Quito. The levels of anxiety and depression resulting from the appearance of Covid-19, a compulsory confinement and a change of modality in education have been examined. For this study, 112 teachers (88 women, 23 men) were taken as a sample; the variables were measured using the Hamilton scale. The results show that, even when the levels of symptoms were low in most of the population, the youngest teachers have achieved higher scores on the aforementioned scale; Therefore, it is proposed to enlarge the sample, due to which it can be analyzed in order to know if the results persist, or if variations are shown in different institutions.

Keywords: Anxiety, depression, confinement, education, teachers.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN JURAMENTADA.....	II
DECLARATORIA DEL DIRECTOR.....	III
PROFESORES INFORMANTES	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT	IX
ÍNDICE DE TABLAS	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIII
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Problema de Investigación	1
1.1.1. Planteamiento del problema	1
1.1.2. Diagnóstico del problema	3
1.1.3. Pronóstico	3
1.1.4. Control del pronóstico	3
1.1.5. Formulación del problema	3
1.1.6. Sistematización del problema	3
1.1.7. Objetivo general.....	4
1.1.8. Objetivos específicos.....	4

1.1.9. Justificación	4
1.2. Marco Teórico	5
Depresión y Ansiedad.....	7
Educación.....	10
1.2.1. Estado actual del conocimiento sobre el tema	14
1.2.2. Adopción de una perspectiva teórica	14
1.2.3. Marco conceptual.....	15
1.2.4. Hipótesis	17
1.2.5. Identificación y Caracterización de variables	17
CAPÍTULO II. MÉTODO.....	18
2.1. Población y muestra.....	18
2.2. Categorización de la población	18
2.3. Selección de Instrumentos de Investigación	18
2.4. Validez y confiabilidad de los Instrumentos	20
2.5. Operacionalización de variables	20
2.6. Procesamiento de datos.....	21
CAPÍTULO III. RESULTADOS.....	22
3.1. Levantamiento de datos	22
3.2. Presentación y análisis de resultados	22
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES	29

4.1.	Conclusiones	29
4.2.	Recomendaciones	30
BIBLIOGRAFÍA		31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Diferencias entre ansiedad y depresión	2
Tabla 2: DSM-5	9
Tabla 3: Niveles en el sistema educativo	Error! Bookmark not defined.
Tabla 4: Sistema educativo.....	Error! Bookmark not defined.
Tabla 5: Caracterización de la muestra	Error! Bookmark not defined.
Tabla 6: Escalas de puntuación (Depresión)	Error! Bookmark not defined.
Tabla 7: Escalas de puntuación (Ansiedad).....	Error! Bookmark not defined.
Tabla 8: Operacionalización de variables	Error! Bookmark not defined.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Resultados de la Escala de Ansiedad de Hamilton	22
Gráfico 1: Preescolar	22
Gráfico 2: Preescolar (porcentajes)	22
Gráfico 3: Primaria	23
Gráfico 4: Primaria (porcentajes)	23
Gráfico 5: Secundaria.....	23
Gráfico 6: Secundaria (porcentajes)	23
Resultados de la Escala de Depresión de Hamilton:	24
Gráfico 7: Preescolar	24
Gráfico 8: Preescolar (porcentajes)	24
Gráfico 9: Primaria	25
Gráfico 10: Primaria (porcentajes)	25
Gráfico 11: Secundaria	25
Gráfico 12: Secundaria (porcentajes)	25
Rango de Edades	26
Gráfico 13: 22 a 40 años.....	26
Gráfico 14: 22 a 40 años (porcentajes)	26
Gráfico 15: 41 a 63 años.....	27
Gráfico 16: 41 a 63 años (porcentajes)	27
Puntuaciones generales	27

Gráfico 17: Ansiedad.....	27
Gráfico 18: Ansiedad (porcentajes).....	27
Gráfico 19: Depresión	28
Gráfico 20: Depresión (porcentajes)	28

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de Investigación

1.1.1. Planteamiento del problema

“Frente al apareamiento de la Covid-19, los gobiernos a nivel mundial pusieron en marcha nuevas herramientas según sus condiciones técnicas y políticas para ejecutar las clases no presenciales.” (Villafuerte, Bello , Pantaleón, & Bermello, 2020, págs. 134-150). En muchos países no se contaba con la capacitación adecuada para los docentes, esto generó en varios de los casos carga laboral, afectando su rendimiento profesional y en consecuencia esto pudo generar ansiedad y depresión.

Trickett (2009) define a la depresión como una enfermedad de los sentimientos, es decir que su sintomatología va desde una tristeza normal pasando a un vacío que en muchas ocasiones genera desesperación, falta de esperanza, aislamiento, postración, taquicardia, dolores de cabeza y vértigos.

Para Botto, Acuña y Jiménez (2014, págs. 1297-1305), la depresión es una enfermedad recurrente, frecuentemente crónica y con sintomatología que en varias ocasiones viene acompañada de ansiedad. Cabe recalcar que en la población general se encuentra entre 8 y 12%. Se estima que para el año 2030 ocupará el primer lugar en lo que se refiere a enfermedades mentales. A pesar de esto, su diagnóstico aún continúa planteando múltiples desafíos tanto conceptuales como clínicos.

La ansiedad es una reacción natural que se presenta frente al entorno, es una preocupación por lo desconocido; generalmente se presenta cuando la persona está preocupada e intranquila, en el cuerpo humano se aumentan los niveles de energía que nos permite responder de manera efectiva ante la situación de peligro o tensión por la cual estamos

atravesado (Trickett, 2009). La ansiedad patológica para González (2007) es una emoción displacentera, es decir, existe una ausencia del miedo o un peligro inminente en donde la persona experimenta sensaciones en su cuerpo como: taquicardia, palpitaciones, falta de aire, náuseas, hormigueo, inquietud, ganas de huir, falta de concentración, entre otros; dando como consecuencia ataques de pánico.

Por otro lado Silva (2020), menciona que, la ansiedad es una sensación que se presenta en las personas cuando se encuentran en situaciones peligrosas, que generen alguna preocupación; esto genera una reacción positiva en muchos de los casos.

Aunque muchos de los síntomas que se presentan en la ansiedad y depresión son similares tenemos que tener en cuenta sus diferencias, González (2007) menciona que hay existen diferencias significativas en estos tipos de trastornos, lo cuales son:

Tabla 1: Diferencias entre ansiedad y depresión

	Ansiedad	Depresión
Estado de ánimo	Centrado en el futuro	Centrado en el pasado
Predominación	Hipervigilancia	Lentitud psicomotriz
Actividades diarias	Mantenimiento de interés	Perdida global de interés
Iniciación	Generalmente precoz	Generalmente tardío
Síntomas	Insomnio de conciliación	Insomnio tardío

Nota: Diferencias entre ansiedad y depresión (2007)

Fuente: Elaborado por la autora.

Por consiguiente, es significativo determinar si el confinamiento pudo causar ansiedad y/o depresión en la práctica docente.

1.1.2. Diagnóstico del problema

La UNICEF (2020), menciona que aproximadamente 90% de los centros educativos, en todos sus niveles pre-primaria, primaria y secundaria de Latinoamérica y el Caribe permanecerán cerrados los próximos meses o hasta que dure la pandemia.

El presente trabajo busca dar una respuesta a un problema planteado, ya que al momento del cierre de los planteles educativos y dar paso a una educación virtual muchos de los docentes tuvieron que implementar herramientas adecuadas para poder llegar de una forma eficaz al alumnado, todos estos cambios pueden generar síntomas de depresión y ansiedad en esta población.

1.1.3. Pronóstico

Mediante esta investigación se logran importantes resultados, ya que con este se podría entender que los niveles de ansiedad y depresión pueden afectar al rendimiento de los docentes en cualquier nivel de educación en donde estén ejerciendo su profesión.

1.1.4. Control del pronóstico

Considerando lo mencionado anteriormente, los resultados de este trabajo darán a conocer los niveles de ansiedad y depresión que presentan los docentes, estos serán indispensables ya que podrían influenciar en el rendimiento laboral.

1.1.5. Formulación del problema

¿Cuáles son los niveles de afectación de ansiedad y depresión en docentes de un colegio situado en la ciudad de Quito?

1.1.6. Sistematización del problema

Describir los posibles estados de ansiedad y depresión en la práctica docente.

1.1.7. Objetivo general

Indagar el nivel de afectación presentado en docentes durante el confinamiento resultado de la crisis sanitaria.

1.1.8. Objetivos específicos

- Identificar el grado de afectación en los niveles educativos generados por el confinamiento.
- Determinar el rango de edad que puntuó más alto en las escalas de evaluación.
- Analizar los resultados obtenidos después de aplicar los instrumentos de análisis propuestos.

1.1.9. Justificación

La presente investigación es de relevación social ya que posibilita la ayuda a un grupo de la población, en este caso a los docentes. Este estudio servirá para conocer si existen niveles altos de ansiedad y depresión en los profesores, con el fin de obtener resultados que permitan abordar y planificar estrategias acordes a una educación presencial y virtual.

La importancia de este trabajo es analizar los niveles de ansiedad y depresión que los docentes presentan en su labor diaria, más aun cuando hubo un cambio brusco en la educación. Cabe recalcar que para Rodríguez (2020) en Ecuador no hubo un buen manejo de la pandemia y en el cambio de educación presencial a virtual y consecuencia de esto muchas personas que ejercen esta profesión tuvieron, en muchos de los casos un exceso de trabajo.

1.2.Marco Teórico

Las medidas que se están adoptando como el distanciamiento social (2m. de distancia entre personas), uso de mascarilla, lavado frecuente de manos, uso de alcohol o gel antiséptico, confinamiento y todas las ordenanzas adoptadas los gobiernos nacionales durante la pandemia de la Covid-19 están afectando a la salud y seguridad de la población trabajadora, por lo tanto se debe tomar en cuenta que al comprometer la perspectiva de continuidad laboral y las condiciones de trabajo puede generar síntomas relacionados con la salud mental como consecuencia del sometimiento a las nuevas modalidades de trabajo en un sector muy poco voluble a lo largo del tiempo como es la educación. (Peraza, 2020, págs. 507-511)

El confinamiento en este último tiempo ha sido uno de los métodos más utilizados, afectando a la población alrededor del mundo, pero, ¿qué se entiende por confinamiento? Según la Real Academia Española (2020) el confinamiento es una acción y efecto de un aislamiento voluntario o involuntario, este debe ser impuesto por el gobierno de cada país a una o grupo de personas por motivo de seguridad o salud. Al mencionar el término confinamiento por una crisis sanitaria el principal objetivo de éste es contener y controlar la transmisión del virus, evitando contagios y controlando el crecimiento; en nuestro país se ha impuesto mediante decreto gubernamental dispuesto para toda la ciudadanía, durante el cual solo podrán circular libremente aquellas personas que cuenten con un salvoconducto según la fase de desescalada en la que se encuentre la provincia. (Departamento de Salud, 2020)

El aislamiento social es una medida que se está adoptando para evitar el contagio de la Covid-19, para Ruiz et al. (2016), este es un factor de riesgo el cual influye en el

aparecimiento de enfermedades mentales y físicas, tales como: depresión, ansiedad, demencias, estrés, suicidios, problemas cardiovasculares, resfriados, entre otros; en muchos de los casos puede existir un aumento en su sintomatología dando como consecuencia un alto riesgo de muerte prematura.

La humanidad a lo largo de la historia ha sufrido una gran cantidad de pandemias globales, como la peste negra en el siglo XIV, la gripe española entre 1918-1920 o enfermedades como la viruela, el sarampión, el tifus, el VIH, la gripe A de 2009 o la crisis del ébola que se han llevado por delante millones de vidas y han alterado la rutina cotidiana (Plaza, 2020). La Organización Mundial de la Salud (2020) cita que la propagación de esta pandemia denominada Covid-19 o coronavirus ha presentado una transmisión vertiginosa a nivel mundial y sobre todo en España.

La cuarentena ha sido una herramienta que se ha utilizado durante el brote del COVID-19 hasta la actualidad (Brooks, y otros, 2020, págs. 912-920). La pandemia se ha propagado a 186 países, con alrededor de 116.000.000 casos confirmados en el contexto mundial desde su inicio el 31 de diciembre del 2019 en Wuhan según reportes de la OMS y alrededor de 20.847.458 de estos solo en América Latina desde su inicio hasta el 5 de marzo de 2021. (Caballero & Campo, 2020, págs. 1-3)

Según datos obtenidos por el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (COE Nacional, 2020), el primer caso confirmado de la Covid-19 en Ecuador se presentó el 14 de febrero del 2020, siendo el tercer país de Latinoamérica en donde se confirma un caso; hasta el 5 de marzo de 2021, en el país se han confirmado 291.070 casos positivos de Coronavirus, 15.997 fallecidos y 247.898 recuperados por dicha enfermedad.

Al inicio del brote de SARS en 2003, así como en la mayoría de las epidemias y pandemias, se informaron problemas de salud mental, que incluyeron depresión, ansiedad, estrés, ataques de pánico, síntomas psicóticos, delirium e incluso tendencias suicidas, por lo tanto se determina que como definición general el primer impacto aparte de la crisis misma es la presencia de temor, ansiedad, angustia y depresión (Organización Panamericana de la Salud, [OPS], 2020)

Depresión y Ansiedad

Al momento de hablar sobre trastornos mentales los más habituales son los trastornos por depresión y por ansiedad, ya que estos son problemas que pueden afectar a la capacidad de trabajo y la productividad de la persona que presente alguna afectación en su salud mental. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017)

Para Virues (2005) la diferencia elemental entre la ansiedad normal y patológica, es que ésta última se fundamenta en una valoración irreal o es percibida como amenaza, puede llegar a ser en muchos de los casos muy severa y aguda, dando como consecuencia paralizar a la persona, transformándose en ataques pánico.

La ansiedad es una sensación que se caracteriza por un malestar psicofísico en el cual se puede presentar inquietud, intranquilidad, inseguridad ante posibles amenazas percibidas en lo entorno cotidiano de la persona; siendo esta una respuesta inherente del ser humano puesto que cada persona a lo largo de su vida siente un grado moderado de la misma.

Bravo y Palao (2006) mencionan que, las personas reaccionan mediante comportamientos relacionados al miedo frente a la presencia de un peligro y a las amenazas que se generan en su entorno, dando como resultado una ansiedad frente a este tipo de situaciones. Para

Reyes (s.f.) el término ansiedad puede significar un estado de ánimo transitorio de tensión que está relacionado con los sentimientos, un reflejo de la toma de conciencia de un peligro, amenaza o miedo, una respuesta fisiológica y un estado de sufrimiento mórbido o también denominado trastorno.

Según Parra (2020) se puede manifestar sintomatología relacionada a estas dos variables como consecuencia de la crisis actual, misma que pueden ser una respuesta normal y adaptativa a los cambios bruscos generados por el confinamiento.

Juan Castilla psicólogo clínico y experto en inteligencia emocional (como se citó en Sánchez, 2020) él cual define que las situaciones como la que vivimos por lo general agravan los síntomas en personas ya diagnosticadas de una mala gestión del miedo, y de una mala gestión de la tristeza.

Un nuevo informe de la directora general de la OMS (2017) indica que Ecuador se encuentra en la décima posición con más casos de ansiedad y undécimo en relación con la depresión de toda Latinoamérica.

Según la OMS en el (2020) asegura que;

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana.

El DSM-5 y la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) establecen criterios diagnósticos tanto para la depresión como para la ansiedad:

Tabla 2: DSM-5

<u><i>DSM-5</i></u>	
<i>Trastornos Depresivos</i>	<i>Trastornos de Ansiedad</i>
Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo 296.99 (F34.8)	Trastorno de ansiedad por separación 309.21 (F93.0)
Trastorno de depresión mayor	Mutismo selectivo 313.23 (F94.0)
Trastorno depresivo persistente (distimia) 300.4 (F34.1)	Fobia específica
Trastorno disfórico premenstrual 625.4 (N94.3)	Trastorno de ansiedad social (fobia social) 300.23 (F40.10)
Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento	Trastorno de pánico 300.01 (F41.0) Especificador del ataque de pánico
Trastorno depresivo debido a otra afección médica	Agorafobia 300.22 (F40.00)
Otro trastorno depresivo especificado 311 (F32.8)	Trastorno de ansiedad generalizada 300.02 (F41.1)
Otro trastorno depresivo no especificado 311 (F32.9)	Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos
Especificadores para trastornos depresivos	Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica

	293.84 (F06.4)
Otro trastorno de ansiedad especificado	300.09 (F41.8)
Otro trastorno de ansiedad no especificado	300.00 (F41.9)

Nota: Criterios Diagnósticos (2013)

Fuente: Elaborado por la autora.

Al momento de atravesar por un confinamiento a causa de una crisis sanitaria mundial las personas que sufren estos trastornos se pueden ver afectadas y presentar síntomas relacionados con depresión y/o ansiedad. (Parra, 2020)

Educación

Para García (2020) el sistema educativo ha sido uno de los ámbitos afectados debido al cierre total de los centros educativos en gran parte de los países a nivel mundial. La modalidad educativa a distancia, vino a ofrecer soluciones de emergencia a dicha crisis, sin embargo dichas soluciones no han generado el impacto requerido puesto que durante la implementación de dicha imposición se han presentado gran cantidad de factores ligados deficiencias que a su vez han recaído en inconsistencias.

Según datos de la UNESCO (2020) “más de 1 500 millones de alumnos de 165 países se ven afectados por el cierre de las escuelas debido a la Covid-19.” Debido a la premura de la implementación, el sistema educativo se vio forzado a realizar cambios tanto en las metodologías cuanto en el escenario educativo. En cuanto a las unidades educativas, el ambiente de enseñanza ha experimentado una transición, pues dejó de ser presencial, para pasar a ser online. (Villén, 2020)

Para Sánchez (2006) la desigualdad y la pobreza que existe a nivel mundial son dos de las más grandes problemáticas sociales, se puede evidenciar una afectación en áreas económicas, políticas, sociales, culturales y de educación en países situados en Centroamérica y Sudamérica, en donde se encuentra ubicado Ecuador.

En nuestro país para contrastar estas problemáticas se han implementado políticas públicas tales como: el proyecto educación básica de jóvenes y adultos (EBJA), el fondo de pensiones de la Educación o fondo de maestros, entre otras (Casanova & Zuaznabar , 2017). En Latinoamérica, la situación presenta un drástico nivel de retroceso, puesto que, profesores cuyos conocimientos tecnológicos permiten generar un adecuado proceso de enseñanza-aprendizaje (PEA) son relativamente escasos; a su vez, condiciones de infraestructura no permiten que la brecha disminuya, sino que contribuyen al desarrollo de una fragmentación en cuanto al repentino cambio de modalidad en la educación presencial a una online. (Murillo & Duk , 2020)

La situación en Ecuador no ha presentado cambios diferentes a los ya mencionados debido a un mal manejo administrativo entorno al peligro generado por la pandemia, con lo cual los factores relacionados con la educación se vuelven adversos lo que ocasiono una necesidad urgente de actualizar el PEA de modo que constituya una herramienta educativa pertinente. (Guaman, 2020)

Las medidas sanitarias adoptadas para prevención de contagios masivos significaron cambios repentinos dentro de los ámbitos sociales y culturales, lo que acarreo también nuevas prácticas en la implementación de recursos tecnológicos en campo de la educación, siendo ahora prioridad la modalidad virtual. (Cerbino & Angulo, 2020)

Debido al repentino cambio de modalidad en la educación varios sectores educativos se vieron en la obligación de implementar recursos y herramientas tecnológicas que les permitan brindar un servicio virtual de educación. (Norman & Daza, 2020)

Al momento que las personas que están a cargo del PEA, formen parte activa dentro de la producción y fuerza de trabajo, se lograra alcanzar el objetivo e ideal principal, el cual consiste en obtener bases en los niveles más básicos de educación -especialmente en sectores marginados de la sociedad-. El desarrollo en ciencia y tecnología obliga a una constante búsqueda de actualización de los procesos formativos educacionales. (Tedesco & Fanfani, 2006)

Según el Ministerio de Educación (2020), en el Ecuador existen 5 niveles en el sistema educativo, los cuales son:

Tabla 3: Niveles en el sistema educativo

Niveles en el Sistema Educativo		Corresponde a:	Edad
Preparatoria	Pre-escolar	No obligatorio	3 a 5 años
	Preparatoria	1er grado	5 años
Educación general básica (EGB)	Básica Elemental	2°. 3°. Y 4°. grados	6 a 8 años
	Básica Media	5°, 6°. Y 7°. grados	9 a 11 años
	Básica Superior	8°, 9°. y 10° grados	12 a 14 años
Bachillerato General Unificado (BGU), Bachillerato Técnico, Bachillerato Internacional o Bachillerato en Ciencias		1°, 2°. y 3° de bachillerato	15 a 18 años

Nota: Niveles en el sistema educativo (2020)

Fuente: Elaborado por la autora.

El Ministerio de Educación en la rendición de cuentas del (2019), menciona que:

Tabla 4: Sistema Educativo

Año	Población total	Edad	Registro		Instituciones Educativas
2019	4,992,169 personas	3 a 17 años	4,385,168 estudiantes en todos los niveles		16,316 a nivel nacional
			217,351 docentes a nivel nacional		
2019-2020			4,374,799 estudiantes en todos los niveles	El 74% (3.237.351) de estudiantes se encuentran en 12.254 instituciones fiscales	16,003 a nivel nacional
				El 26% (1.137.448) de estudiantes se encuentran en 3.749 instituciones privadas	
			215,255 docentes a nivel nacional	168,029 docentes se encuentran en instituciones fiscales	
				47,196 docentes se encuentran en instituciones privadas	

Nota: Rendición de cuentas (2019)

Fuente: Elaborado por la autora.

1.2.1. Estado actual del conocimiento sobre el tema

En el Ecuador no existe mucha información sobre el tema propuesto para la investigación, por lo cual este sería un gran aporte para realizar más investigaciones sobre el tema. En Latinoamérica y Europa existen estudios similares al propuesto.

En el estudio realizado por Granados, Flores, Fernández y García (2020), mencionan que con las escalas de evaluación propuestas, se permitieron obtener los siguientes resultados, para la variable depresión en el 68.6% de los casos, estos datos permiten afirmar que esta variable puede ser considerada del alto Agotamiento Emocional; de tal forma que, a mayor puntuación en depresión, mayor es el Agotamiento Emocional. En relación con la variable Ansiedad, se permite hacer una estimación del 66.5% de los casos, estos datos permiten afirmar que esta variable puede ser considerada alta para el Agotamiento Emocional; de tal forma que, a mayor puntuación en Ansiedad, mayor es el Agotamiento Emocional.

Por el contrario en la investigación realizada por Castillo, Fernández y López (2014), en el cual se presentaron los siguiente resultados, en esta investigación su muestra fue de 359 docentes de Huelva, de los cuales “el 16,4% de los participantes presentaron ansiedad, el 15% depresión y el 9,2% ambas problemáticas simultáneamente.” (págs. 55-62)

1.2.2. Adopción de una perspectiva teórica

Luego de la revisión conceptual, los síntomas que se presentan en la ansiedad y en la depresión tienden a causar dificultad en la capacidad que presentan todos los seres humanos para integrarse o adaptarse dentro de su medio, lo que genera alteraciones en la manera de pensar, razonar y sobrellevar una situación de peligro. (López, 2018)

1.2.3. Marco conceptual

Ansiedad: Para Lazarus en 1976 (como se citó en Virues, 2005) define a la ansiedad como un mecanismo de adaptación que se presenta en todas los seres humanos y que, esta puede servir para mejorar, empeorar el rendimiento, adaptación en el que se encuentre atravesando. Para Lang en el 2002 (como se citó en Virues, 2005) la ansiedad es una respuesta biológica que da una persona ante una situación que percibe o interpreta como amenazas o peligro para su vida.

La ansiedad es la activación del sistema nervioso, esta se presenta cuando existen estímulos externos o como resultado de la función cerebral. Esto genera una activación en diferentes partes de nuestro cuerpo preparándonos para actuar frente a lo que se considera amenaza o peligro que está ocurriendo en nuestro entorno. (Virues, 2005, pág. 8)

Depresión: Para la OMS (2020) la depresión es un trastorno mental recurrente, que presenta una sintomatología de tristeza, pérdida de interés, sentimientos de culpa, trastornos del sueño o del apetito e inhibición.

Hollon y Beck en 1979 (como se citó en García, 2009), definen a la depresión como el trastorno en el que interactúan diversas características: somática, afectiva, conductual y cognitiva.

Educación: La educación es un derecho básico de todos los niños, niñas y adolescentes (NNA), en donde se tiene como objetivo principal el proporcionar habilidades y conocimientos necesarios. (UNICEF, 2018)

Nel Noddings en 1995 (como se citó en Robles, 2017), menciona que educar es crecer, la educación forma personas y por ese mismo hecho al momento de educar a los NNA no

deben ser tratados objetos, ya que se tiene como propósito principal el complementar la condición humana.

Docentes: Los docentes son aquellas personas que tienen como eje central la enseñanza escolarizada. (Mares, Martínez , & Rojo , 2009)

Para Raffino (2020), un docente debe encontrar la posibilidad de facilitar, transmitir el aprendizaje al alumna/o, para que éste pueda llegar a alcanzar la comprensión total y oportuna en la materia.

Covid-19: La OMS (2019) define a la COVID-19 como una enfermedad infecciosa derivada del coronavirus SARS-CoV2. Este nuevo virus y toda su sintomatología eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

American Thoracic Society (2020), menciona que la Covid-19 es diferente del SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) o el MERS (Síndrome Respiratorio del Medio Oriente); ya que su sintomatología incluye: tos seca, fiebre mayor a los 38°, dificultad para respirar, fatiga, diarrea, pérdida del olfato y del gusto.

Confinamiento: Para Sánchez y Figuerola (2020) el confinamiento es una medida que se aplica colectivamente a nivel internacional para lograr frenar el contagio de un virus.

El confinamiento es una medida de emergencia tomada por el gobierno de cada país en el cual decreta el cierre total de establecimientos de recreación, turísticos, culturales, en la que se restringen el desplazamiento de la población; en donde contarán con una movilización limitada aquellas personas que se dirijan a su lugar de trabajo como son los médicos, fuerzas armadas, policía nacional, productos farmacéuticos, entre otros.

(Gobierno de España & Red de todos somos todos , 2020)

1.2.4. Hipótesis

El confinamiento puede influir en los niveles de ansiedad y depresión en la práctica docente.

1.2.5. Identificación y Caracterización de variables

Para esta investigación se consideraron dos variables:

Variable dependiente: Ansiedad, depresión

Variable independiente: Docentes, confinamiento

CAPÍTULO II. MÉTODO

El presente trabajo fue de tipo cuantitativo, nivel de estudio exploratorio, esta tiene como objetivo formular problemas que no están bien definidos o pocos aclarados, para posibilitar una investigación precisa, en el desarrollo de la hipótesis (Vásques, 2005). La modalidad de investigación que se utilizó fue de campo, esta recoge los datos directamente de donde se encuentra el objeto de estudio. Se seleccionó el método Inductivo-Deductivo, donde el conocimiento va desde casos particulares a un conocimiento más general, logrando la formulación de hipótesis.

2.1. Población y muestra

La población que se consideró para esta investigación estuvo compuesta por 112 docentes (88 mujeres, 23 hombres), de los cuales 26 pertenecen a pre-escolar, 36 a primaria y 50 a secundaria, las edades comprendían el rango entre 22 hasta los 63 años.

2.2. Categorización de la población

Las categorizaciones de la población, que se utilizó para correlacionar con las variables de las Escalas de Hamilton, se presentan en la tabla 4.

Tabla 5: Caracterización de la muestra

Nombre:	Género:	Edad:	Selecciones con una X	
			Pre-Escolar	
			Primaria	
			Secundaria	

Fuente: Elaborado por la autora.

2.3. Selección de Instrumentos de Investigación

Se seleccionaron las preguntas en relación al test de Depresión de Hamilton (1960), con el objetivo de evaluar cuantitativamente los síntomas y valora los cambios del paciente o la

persona a evaluar, en donde los resultados se interpretan de acuerdo a la siguiente escala de puntuación:

Tabla 6: Escala de puntuación

Depresión	
0-7	No deprimido
8 a 13	Ligera/menor
14-18	Moderada
19-22	Severa
23-en adelante	Muy severa

Nota: Escala de puntuación (1960)

Fuente: Elaborado por la autora.

Lobos et al. (2002), manifiestan que la Escala de Ansiedad de Hamilton evalúa la severidad del trastorno de una forma global en los pacientes o las personas a evaluar, los resultados se interpretan de acuerdo a la siguiente escala de puntuación con un rango entre 0 y 56 puntos:

Tabla 7: Escala de puntuación

Ansiedad			
Ítems	Tipo	Evaluación	
1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14	Psíquica	17 o menos	Severidad leve
7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13	Somática	18 a 24	Leve a moderada
		24 a 30	Moderada a severa

Nota: Escala de puntuación (2002)

Fuente: Elaborado por la autora.

2.4. Validez y confiabilidad de los Instrumentos

El test de Depresión de Hamilton constaba en su versión original de 21 ítems, posteriormente se realizó una revisión en donde se redujo a 17 ítems, la cual se recomienda para la evaluación. La validación y la confiabilidad de la versión estuvo a cargo de Ramos Brieva en 1986. (Hamilton, 1960)

Por otro lado Solís (2014) menciona que la evaluación de Ansiedad fue diseñada en 1959 y constaba de 15 ítems, posteriormente se redujo a 14. En 1969 se realizó la validación y confiabilidad en donde diferentes autores dividieron el test en dos partes, los síntomas psíquicos y somáticos.

2.5. Operacionalización de variables

Tabla 8: Operacionalización de variables

Variables	Tipo de Variable	Instrumento	Categorías de Respuesta
ANSIEDAD Estado emocional caracterizado por sentimientos de miedo e inseguridad.	Cuantitativa	Escala de Hamilton	Tipos de Respuesta Likert
DEPRESIÓN Estado de tristeza en reacción a una situación o un evento desagradable.	Cuantitativa	Escala de Hamilton	Tipos de Respuesta Likert

Fuente: Elaborado por la autora.

2.6. Procesamiento de datos

El levantamiento de información se realizó mediante la escala de ansiedad y depresión de Hamilton, utilizando herramientas virtuales (Google Forms), el 17 de septiembre de 2020 hasta el 24 de septiembre de 2020.

Una vez aplicados los instrumentos de evaluación a todos los participantes, se procedió a tabular los datos e ingresarlos al programa estadístico Excel para obtener cuadros de niveles y porcentajes, además de gráficos estadísticos que contribuyeron a analizar e interpretar los resultados.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

3.1. Levantamiento de datos

Para realizar e indagar en el objetivo e hipótesis de esta investigación se realizó en un acercamiento con las autoridades del colegio, por temas de confidencialidad se reserva el nombre de la institución.

3.2. Presentación y análisis de resultados

Resultados de la Escala de Ansiedad de Hamilton:

Gráfico 1: Preescolar

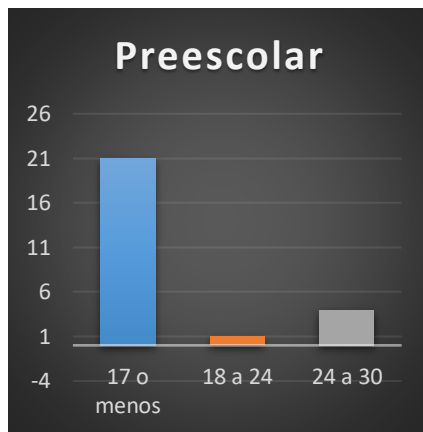
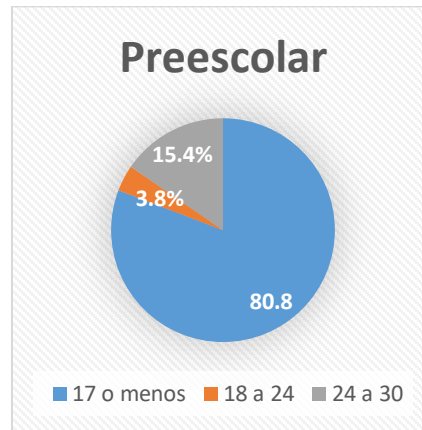


Gráfico 2: Preescolar (porcentajes)



21 personas de 26 que equivale al 80.8%, puntuaron entre 17 o menos que indica leve severidad de ansiedad.

1 persona, equivalente al 3.8%, puntuó entre 18-24 que indica severidad leve a moderada de ansiedad.

4 personas, equivalente al 15.4%, puntuaron entre 24-30 que indica un nivel de ansiedad moderada a severa.

Gráfico 3: Primaria

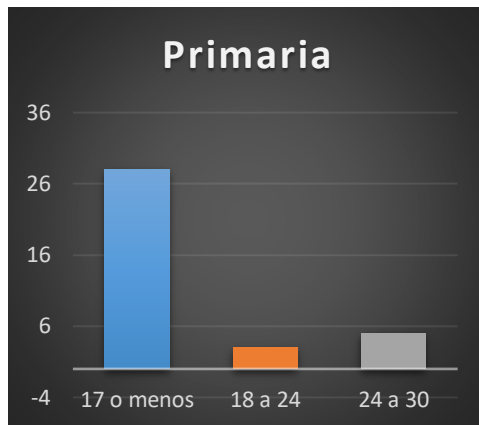
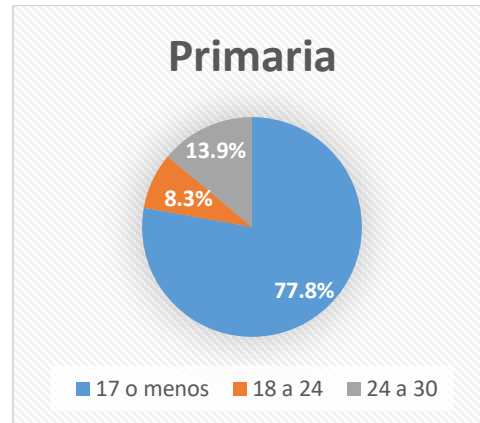


Gráfico 4: Primaria (porcentajes)



28 personas de 36 que equivale al 77.8%, puntuaron entre 17 o menos que indica leve severidad de ansiedad.

3 personas, equivalente al 8.3%, puntuaron entre 18-24 que indica severidad leve a moderada de ansiedad.

5 personas, equivalente al 13.9%, puntuaron entre 24-30 que indica un nivel de ansiedad moderada a severa.

Gráfico 5: Secundaria

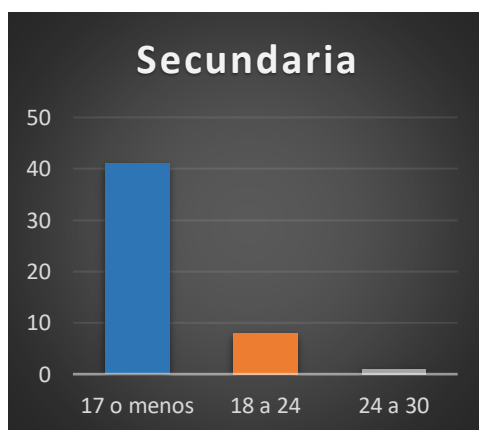
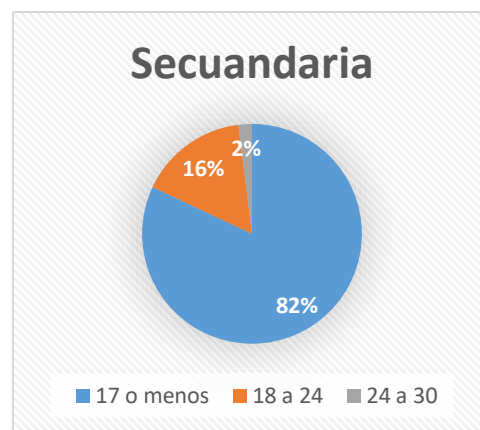


Gráfico 6: Secundaria (porcentajes)



41 personas de 50 que equivale al 82%, puntuaron entre 17 o menos que indica leve severidad de ansiedad.

8 personas, equivalente al 16%, puntuaron entre 18-24 que indica severidad leve a moderada de ansiedad.

1 persona, equivalente al 2%, puntuó entre 24-30 que indica un nivel de ansiedad moderada a severa.

Resultados de la Escala de Depresión de Hamilton:

Gráfico 7: Preescolar

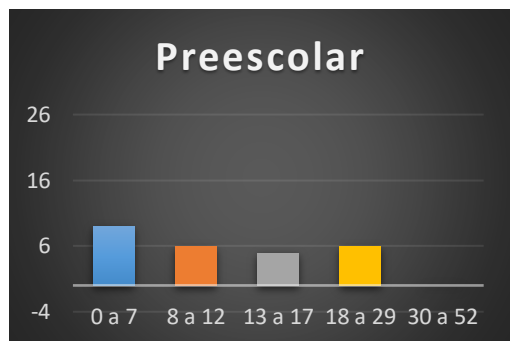
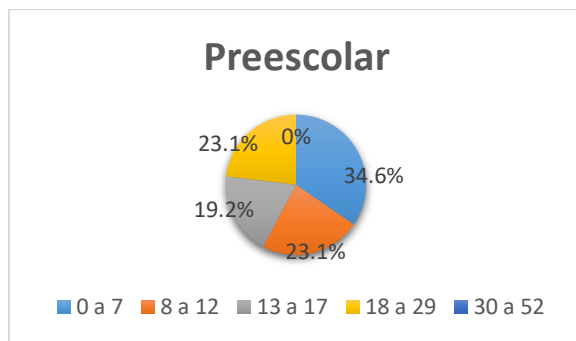


Gráfico 8: Preescolar (porcentajes)



9 personas de 26 que equivale al 34.6%, puntuaron entre 0-7 que indica un estado normal.

6 personas, equivalente al 23.1%, puntuaron entre 8-12 que indica depresión menor.

5 personas, equivalente al 19.2%, puntuaron entre 13-17 que indica menos que depresión mayor.

6 personas, equivalente al 23.1 %, puntuaron entre 18-29 que indica depresión mayor.

0 personas, equivalente al 0%, puntuaron entre 30-52 que indica más que depresión mayor.

Gráfico 9: Primaria

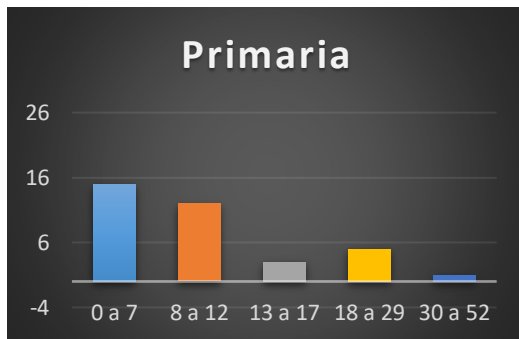
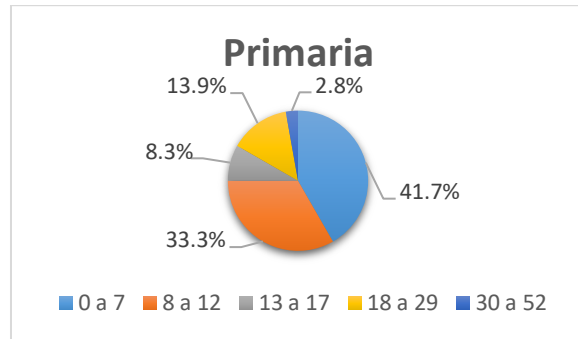


Gráfico 10: Primaria (porcentajes)



15 personas de 36, equivalente al 41.7%, puntuaron entre 0-7 que indica un estado normal.

12 personas, equivalente al 33.3%, puntuaron entre 8-12 que indica depresión menor.

3 personas, equivalente al 8.3%, puntuaron entre 13-17 que indica menos que depresión mayor.

5 personas, equivalentes al 13.9%, puntuaron entre 18-29 que indica depresión mayor.

1 persona, equivalente al 2.8%, puntuaron entre 30-52 que indica más que depresión mayor.

Gráfico 11: Secundaria

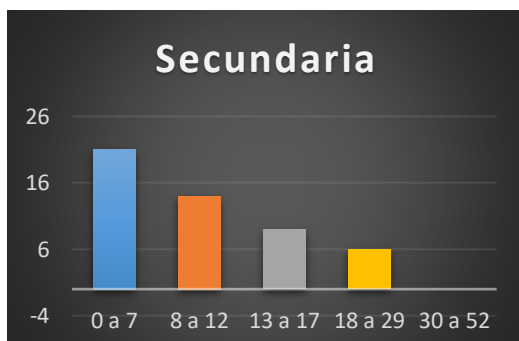
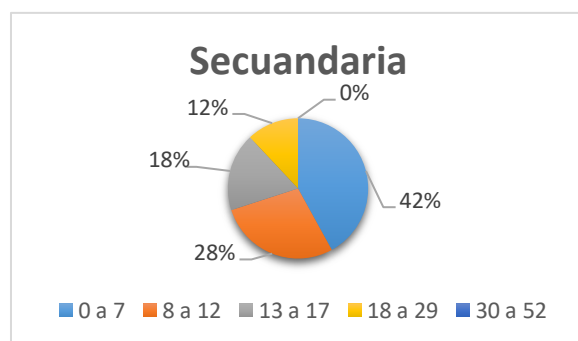


Gráfico 12: Secundaria (porcentajes)



21 personas de 50, equivalente al 42%, puntuaron entre 0-7 que indica un estado normal.

14 personas, equivalente al 28%, puntuaron entre 8-12 que indica depresión menor.

9 personas, equivalente al 18%, puntuaron entre 13-17 que indica menos que depresión mayor.

6 personas, equivalente al 12%, puntuaron entre 18-29 que indica depresión mayor.

0 personas, equivalente al 0%, puntuaron entre 30-52 que indica más que depresión mayor.

Rango de Edades:

Gráfico 13: 22 a 40 años

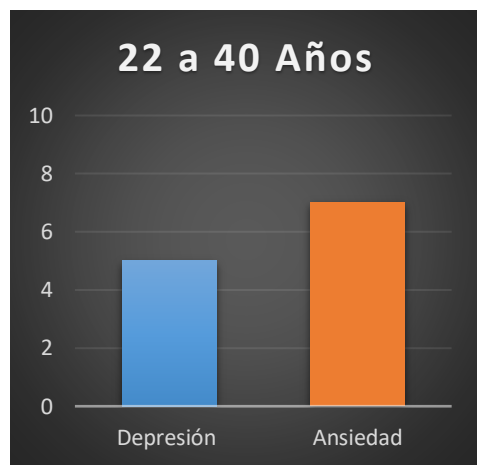
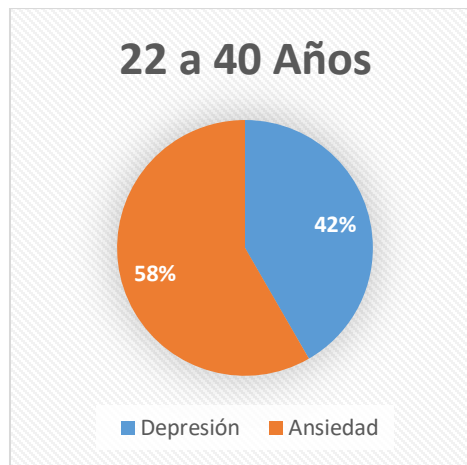


Gráfico 14: 22 a 40 años (porcentajes)



En el rango de edad entre los 22 a 40 años, que equivale al 70.5% de la muestra, puntúan 5 personas con niveles más altos en la Escala de Depresión y 7 personas para la Escala de Ansiedad.

Gráfico 15: 41 a 63 años

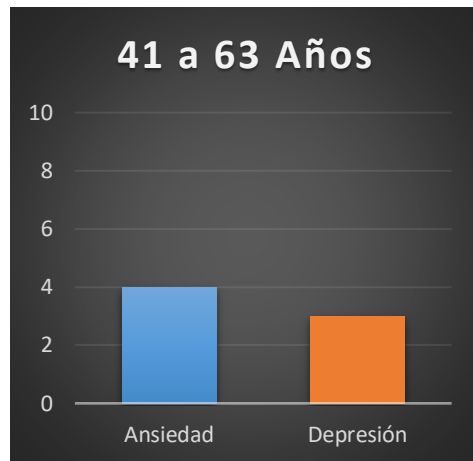
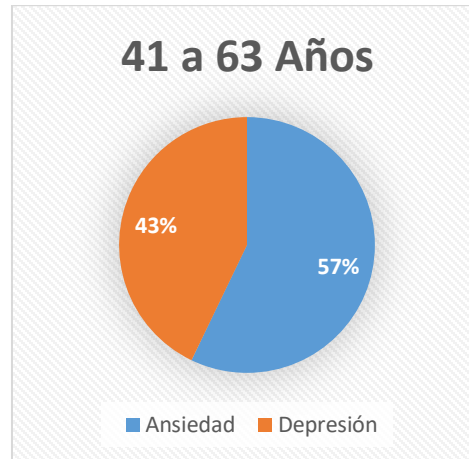


Gráfico 16: 41 a 63 años (porcentajes)



En el rango de edad entre los 41 a 63 años, que equivale al 29.5% de la muestra, puntúan 3 personas con niveles más altos en la Escala de Depresión y 4 personas para la Escala de Ansiedad.

Puntuaciones generales:

Gráfico 17: Ansiedad

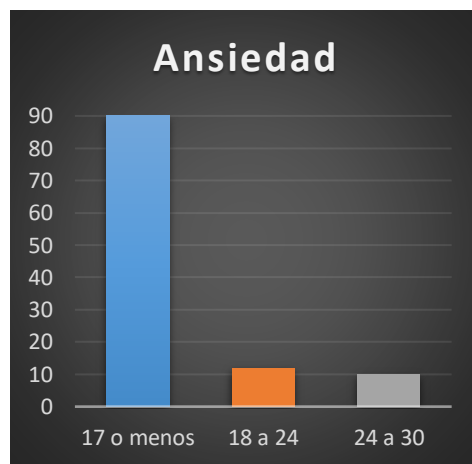
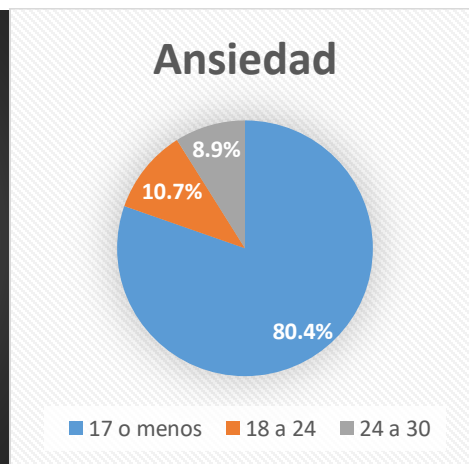


Gráfico 18: Ansiedad (porcentajes)



90 personas de 112 que equivale al 80.4%, puntuaron entre 17 o menos que indica leve severidad de ansiedad.

12 personas, equivalente al 10.7%, puntuaron entre 18-24 que indica severidad leve a moderada de ansiedad.

10 personas, equivalente al 8.9%, puntuó entre 24-30 que indica un nivel de ansiedad moderada a severa.

Gráfico 19: Depresión

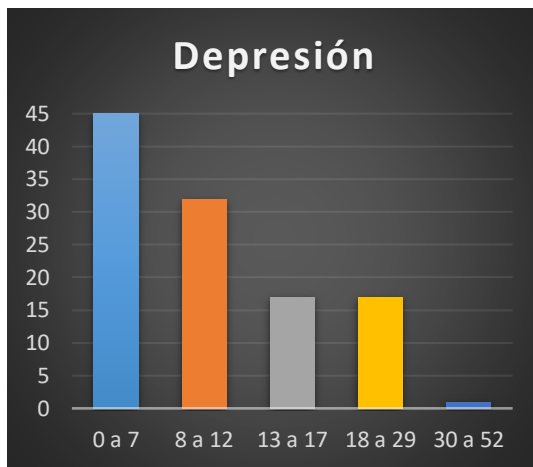
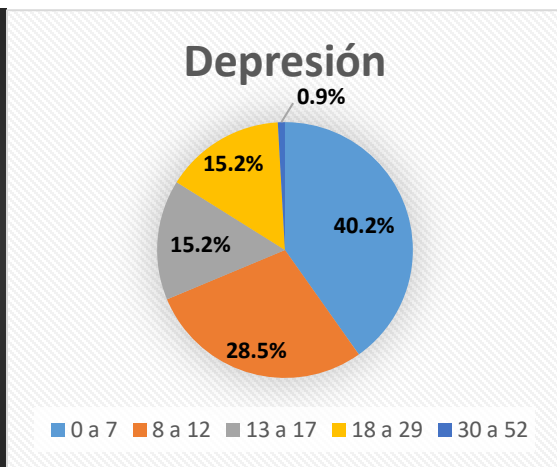


Gráfico 20: Depresión (porcentajes)



45 personas de 112, equivalente al 40.2%, puntuaron entre 0-7 que indica un estado normal.

32 personas, equivalente al 28.5%, puntuaron entre 8-12 que indica depresión menor.

17 personas, equivalente al 15.2%, puntuaron entre 13-17 que indica menos que depresión mayor.

17 personas, equivalentes al 15.2%, puntuaron entre 18-29 que indica depresión mayor.

1 persona, equivalente al 0.9%, puntuaron entre 30-52 que indica más que depresión mayor.

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES

4.1. Conclusiones

- La mayor parte de los participantes muestran un estado normal en las escalas de ansiedad y depresión, lo que indica que en la población existe un buen manejo del bienestar psicológico, y que este es clave a la hora de afrontar y/o prevenir distintas circunstancias que, como docente, debe asumir en su vida laboral.
- La población de los docentes jóvenes manifiestan mayores niveles de ansiedad y depresión de entre toda la muestra tomada. Esto puede deberse a distintas condiciones tanto internas como externas de cada uno de los participantes, lo cual da paso a una gran variedad de investigaciones que pueden surgir a partir de esta.
- De acuerdo con los resultados, las puntuaciones más altas de ansiedad y depresión corresponden a los docentes de primaria; seguido por los docentes de pre-primaria, quienes presentan un nivel mínimamente inferior; dejando en último lugar a los docentes de secundaria quienes presentan niveles casi nulos en las escalas. De esto se deduce que el trabajo con niños significa un desgaste emocional mayor debido a que se requiere fijar la atención de los infantes en lapso de entre 15 (quince) y 45 (cuarenta y cinco) minutos, tarea difícil sabiendo que cada hora clase tiene como duración que oscila de 60 (sesenta) a 120 (ciento veinte) minutos.
- Otro punto importante es que, por consecuencia de la Covid-19 ha existido una variación tanto en estudiantes, centros educativos y en docentes; al momento de existir un cambio en la educación alrededor 95% de la muestra experimentaron necesidad de descanso debido al exceso de trabajo que se generó en estos últimos meses.

- Alrededor del 45% de la muestra en estos últimos meses han presentado agitación psicomotora, es decir, juegan con sus dedos, manos, cabello o no pueden quedarse quietos; también en muchos de los casos se ha presentado falta de interés para realizar sus actividades diarias.

4.2. Recomendaciones

- Se prevé que los grados de ansiedad y depresión aumentarán según vaya transcurriendo el confinamiento y las clases virtuales. Se recomiendan futuras intervenciones psicológicas de prevención y tratamiento para reducir el impacto psicológico que pueda crear esta pandemia.

- El campo de estudio y aplicación debe ampliarse a distintas clases de instituciones (fiscales, particulares, fiscomisionales, municipales) para obtener una visión más precisa de los resultados obtenidos a fin de poder brindar posibles soluciones a la problemática planteada.

- Realizar capacitaciones constantes con personal especializado para poder efectuar protocolos de prevención y control ante situaciones inesperadas que vulneren la estabilidad emocional de las personas; al momento de realizar estas capacitaciones se podrá reducir el exceso de trabajo y esto podrá elevar el rendimiento profesional.

- Al momento de adaptar el sistema educativo presencial al sistema on-line, los docentes estarán preparados para utilizar herramientas adecuadas en cualquiera de los dos ámbitos, esto podría favorecer y hacer que los niveles de ansiedad y depresión no se eleven; algo importante es realizar estudios más focalizados en estrés, carga laboral que estos cambios generan en los profesores.

BIBLIOGRAFÍA

- Botto , A., Acuña, J., & Jiménez , J. P. (Octubre de 2014). La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *SciELO*, 1297-1305. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000010
- Bravo, M. F., & Palao, Á. (Julio de 2006). Salud mental y crisis sanitarias. *ELSEVIER*, 449-455. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-salud-mental-crisis-sanitarias-13094675>
- Brooks, S., Webster, R., Smith , L., Woodland, L., Wessely, S., & Greenberg, N. (26 de Febrero de 2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 912-920. Obtenido de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
- Caballero , C., & Campo, A. (Septiembre de 2020). Problemas de salud mental en la sociedad: Un acercamiento desde el impacto del COVID-19 y de la cuarentena. *Duazary*, 1-3. Obtenido de <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3467/2641>
- Casanova, A., & Zuaznabar , I. (2017). Los modelos de desarrollo y Ecuador. *SciELO*, 75-81. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202017000400010
- Castillo, A., Fernández, R., & López , P. (26 de Enero de 2014). Prevalencia de ansiedad y depresión en docentes. *Dialnet*, 55-62. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4738761>

Cerbino, M., & Angulo, N. (2020). La construcción social de plataformas digitales y la experiencia de la vida cotidiana ¿cómo funcionan los objetos técnicos en época de confinamiento social? *Revista Latinoamericana de Comunicación Chasqui*, 295-318. Obtenido de <https://revistachasqui.org/index.php/chasqui/article/view/4305/3280>

Chan, M. (24 de Febrero de 2017). *Ecuador entre los países con más casos de depresión en Latinoamérica*. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-entre-los-pa-ses-con-m-s-casos-de-depresi-n-en-latinoam-rica-89705#:~:text=Redacci%C3%B3n.&text=Un%20nuevo%20informe%20de%20Organizaci%C3%B3n,des%C3%B3rdenes%20de%20ansiedad%20en%20Latinoam%C3%A>

COE Nacional. (28 de Octubre de 2020). *Estadísticas COVID-19*. Obtenido de <https://www.coronavirusecuador.com/estadisticas-covid-19/>

Cotán, A. (s.f.). *Investigación-participación e historias de vida, un mismo camino*. Obtenido de https://www.fpce.up.pt/iii/jornadashistoriasvida/pdf/2_Investigacion-participacion%20e%20Historias%20de%20vida.pdf

Departamento de Salud. (15 de Mayo de 2020). *Transparencia sobre el nuevo coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de <https://www.euskadi.eus/preguntas-sobre-el-confinamiento-cuarentena/web01-a3korona/es/>

DSM-5, & Psiquiatría, A. A. (2013). *Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA. Obtenido de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

- Ecuador, M. d. (2019). *Rendición de Cuentas 2019*. Quito. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/10/Informe-narrativo-de-rendicion-de-cuentas-2019-MinEduc.pdf>
- García, A. (Marzo de 2009). La depresión en adolescentes. *injuve*, 85-104. Obtenido de <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
- García, L. (2020). COVID-19 y educación a distancia digital: preconfinamiento, confinamiento y posconfinamiento. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 9-32. Obtenido de <http://revistas.uned.es/index.php/ried/article/view/28080>
- Gobierno de España, & Red de todos somos todos . (2020). *Confinamiento y aislamiento*. Madrid: Plena inclusión España. Obtenido de Plena inclusión: https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena_inclusion._confinamiento_y_aislamiento.pdf
- González, M. (2007). Reflexión sobre los trastornos de ansiedad en la sociedad occidental. *SciELO*, 23(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252007000100013&script=sci_arttext&tlng=en
- Granados, L., Flores , P., Fernández , A., & García , J. (13 de Agosto de 2020). Depresión, ansiedad y estrés y su relación con el burnout en profesorado no universitario. *Revista Espacios*, 127-141. Obtenido de [Universidad de Alicante]: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/108634#vpreview>
- Guaman, R. (23 de Agosto de 2020). El docente en tiempo de cuarentena. *Revista Internacional Tecnológica-Educativa Docentes 2.0*, 21-27. Obtenido de <https://ojs.docentes20.com/index.php/revista-docentes20/article/view/154/347>

- Hamilton, M. (1960). Una escala de calificación para la depresión. *Revista de neurología, neurocirugía y psiquiatría*, 56-62. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC495331/>
- Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badía, X., Baró, E., & Psicosométricas, G. d. (2002). *Ficha del Instrumento*. Obtenido de <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=21>
- López, M. A. (Enero de 2018). *Niveles de ansiedad en las y los trabajadores de los centros infantiles del buen vivir (CIBV) del cantón Ambato*. Obtenido de [Tesis de pregrado, Universidad Católica del Ecuador]: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2175/1/76597.pdf>
- Mares, A., Martínez , R., & Rojo , H. (Septiembre de 2009). Concepto y expectativas del docente respecto de sus alumnos considerados con necesidades educativas especiales. *Revista Mexina de Investigación Educativa*, 969-996. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/140/14011807016.pdf>
- Ministerio de Educación. (2020). *Currículo – Niveles*. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/curriculo-niveles/>
- Murillo, J., & Duk , C. (Junio de 2020). El Covid-19 y las Brechas Educativas. *SciELO*, 11-13. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-73782020000100011
- Norman, E., & Daza, C. (15 de Junio de 2020). Construcción de contenidos para la enseñanza virtual: retos coyunturales en el confinamiento. *Panorama*, 1909-7433. Obtenido de <https://journal.poligran.edu.co/index.php/panorama/article/view/1517/1335>

OMS, O. M. (30 de Enero de 2020). *Depresión* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (09 de Octubre de 2017). *Día Mundial de la Salud Mental 2017 - La salud mental en el lugar de trabajo*. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20COVID%E2%80%9119,China\)%20en%20diciembre%20de%202019.](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20COVID%E2%80%9119,China)%20en%20diciembre%20de%202019.)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Infection prevention and control*. Obtenido de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Depresión*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/depression/es/>

Organización Panamericana de la Salud, [OPS]. (2020). *COVID-19 y salud mental: mensajes clave*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/file/67248/download?token=5-bIpCkE>

Parra, E. (11 de Julio de 2020). *La crisis sanitaria y el confinamiento han puesto a prueba la salud mental en la infancia y adolescencia*. Obtenido de <https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-tesis-sanitaria-y-confinamiento-puesto->

prueba-salud-mental-infancia-y-adolescencia-

202007110130_noticia.html?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F

Peraza, C. (02 de Junio de 2020). Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador.

SciELO, 507-511. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727->

897X2020000300507&script=sci_arttext&lng=pt

Plaza, M. Á. (Julio de 2020). *2020, un antes y un después*. Obtenido de

<https://digital.csic.es/handle/10261/217157>

RAE. (2020). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/confinamiento>

Raffino, M. (5 de Junio de 2020). *Concepto de docente*. Obtenido de <https://concepto.de/docente/>

Reyes, A. (s.f.). *Trastornos de Ansiedad guía practica para diagnóstico y tratamiento*. Obtenido

de <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

Robles, Y. (17 de Febrero de 2017). *Educación innovadora* . Obtenido de

<https://pedagogiaeducacionactiva.blogspot.com/2017/02/la-educacion-segun-autores.html>

Rodríguez, R. (10 de Julio de 2020). Ecuador, el peor evaluado en la región doble el manejo de la

pandemia. *Expreso*. Obtenido de <https://www.expreso.ec/actualidad/ecuador-peor->

evaluado-manejo-pandemia-coronavirus-america-latina-15430.html

Ruiz, M., Gené, J., Obiols, N., Oliveras, L., & Lagarda, E. (2016). Aislamiento social y

soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Elsivier*, 604-609.

Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716301809>

Sánchez, A. (2006). Crecimiento económico, desigualdad y pobreza: una reflexión a partir de Kuznets. *SciELO*, 11-30. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-70362006000200002

Sánchez, A., & Figuerola, V. (Julio de 2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *Elsevier*, 73-74. Obtenido de <https://www.analesdepediatria.org/es-covid-19-cuarentena-aislamiento-distanciamiento-social-articulo-S1695403320301776#:~:text=Por%20su%20parte%2C%20el%20confinamiento,contagio%20de%20una%20enfermedad2>.

Sánchez, M. (25 de Marzo de 2020). *Ansiedad y depresión en tiempos del coronavirus* . Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2020/03/25/ansiedad-depresion-tiempos-coronavirus-172516.html>

Silva, G. (Febrero de 2020). *Depresión y ansiedad asociada al ciberbullying en estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador, noviembre 2018 - mayo 2019*. Obtenido de [Tesis de posgrado, Universidad Central del Ecuador]: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20859/1/T-UCE-0006-CME-153-P.pdf>

Society, A. T. (28 de Abril de 2020). ¿Qué es el COVID-19? *ATS Patient Education Serie*, 1-2. Obtenido de <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/covid-19.pdf>

Solís , L. (Abril de 2014). *Niveles de ansiedad psíquica y somática presentes en los miembros del Servicio Aeropolicial (SAP) de Quito, cuando son requeridos a intervenir en eventos que*

impliquen riesgo para su integridad. Obtenido de [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3673/1/T-UCE-0007-112.pdf>

Tedesco, J. C., & Fanfani, E. (2006). Nuevos tiempos y nuevos docentes. *Dialnet*, 365-394.

Obtenido de

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/30407905/tomo2.pdf?1357571971=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DNuevos_tiempos_y_nuevos_docentes.pdf&Expires=1604354759&Signature=HgpqLv-LaWIWV5qu1YmNDwyD~MYBtmanILENx-DpCAgROU5Lk0vUDTOwAyMZ2-USBfxb6X

Trickett, S. (2009). *Superar la ansiedad y la depresión*. Barcelona : Hispano Europea. Obtenido

de

https://books.google.es/books?hl=es&lr&id=xpmFOiLu5_cC&oi=fnd&pg=PA7&dq=que+es+la+depresi%C3%B3n&ots=XBjkm3Ulx5&sig=cpV78ZWdk8Ypy46XBi_-I4YZMHk&pli=1#v=onepage&q=que%20es%20la%20depresi%C3%B3n&f=false

UNESCO. (26 de Marzo de 2020). *La UNESCO agrupa a las organizaciones internacionales, la sociedad civil y el sector privado a una amplia coalición para asegurar la educación continua* . Obtenido de <https://www.iesalc.unesco.org/2020/03/26/la-unesco-agrupa-a-las-organizaciones-internacionales-la-sociedad-civil-y-el-sector-privado-en-una-amplia-coalicion-para-asegurar-que-laeducacioncontinua/>

UNICEF. (2018). *Educación y aprendizaje*. Obtenido de

<https://www.unicef.org/mexico/educaci%C3%B3n-y->

