



AFECTIVIDAD, DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL, ESTRÉS Y SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DEL ECUADOR EN TIEMPOS DE PANDEMIA DEL COVID-19

AFFECTIVITY, DIFFICULTIES IN EMOTIONAL REGULATION, STRESS AND MENTAL HEALTH IN ECUADORIAN ADOLESCENTS IN TIMES OF COVID-19 PANDEMIC

Doris Zumba-Tello

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
doris.m.zumba.t@pucesa.edu.ec

Rodrigo Moreta-Herrera

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
rmoreta@pucesa.edu.ec

Resumen

Marco Teórico. La adolescencia supone una etapa crucial en el desarrollo humano, producto de cambios biopsicosociales, que impactaran a futuro la salud mental. El objetivo es identificar la relación que guardan la afectividad, las dificultades de regulación emocional y el estrés en la salud mental en una muestra de adolescentes de bachillerato del Ecuador. **Método.** Estudio de tipo descriptivo, correlacional, comparativo por género y de corte transversal, con las pruebas de Afectos Positivos y Negativos, de Dificultades en la Regulación Emocional, de Salud General de Goldberg y de Estrés Percibido. **Participantes.** Se contó con 1.154 adolescentes procedentes de 21 ciudades del Ecuador (67.7% son mujeres y el 32.3% restante hombres). Con edades entre los 14 a los 19 años ($M= 15.69$ años; $DT = 1.06$). **Resultados.** Hay niveles moderadamente elevados en estrés, somatización, ansiedad e insomnio y disfunción social. Existen diferencias ($p < .05$) por género en las dificultades de regulación emocional, estrés y somatización, con mayor presencia en mujeres que en hombre. Se confirma la relación de los afectos negativos, las dificultades de regulación emocional y el estrés con los problemas en salud mental. **Conclusión.** El impacto de las emociones y el estrés en el contexto de la pandemia actual es significativo en la salud mental de los adolescentes.

PALABRAS CLAVE: Adolescentes, afectividad, covid-19, estrés, regulación, salud mental.

Abstract

Theoretical framework. Adolescence is a crucial stage in human development, a product of biopsychosocial changes that will have an impact on mental health in the future. The purpose of this study was to identify the relationship between affectivity, emotional regulation difficulties and stress on mental health in a sample of high school teenagers in Ecuador. **Method.** Descriptive, correlational, comparative study by gender and cross-sectional, with tests of Positive and Negative Affect, Difficulties in Emotional Regulation, Goldberg's General Health and Perceived Stress. **Participants.** There were 1.154 teenagers from 21 cities in Ecuador (67.7% female and 32.3% male). Ages ranged from 14 to 19 years ($M= 15.69$ years; $SD = 1.06$). **Results.** There are moderately elevated levels in stress, somatization, anxiety and insomnia and social dysfunction. There are differences ($p < .05$) by gender in the difficulties of emotional regulation, stress and somatization, with greater presence in women than in men. The relationship of negative affect, emotional regulation difficulties and stress with mental health problems was confirmed. **Conclusion.** The impact of emotions and stress in the context of the current pandemic is significant in the mental health of teenagers.

KEYWORDS: Teenagers, affectivity, covid-19, stress, regulation, mental health

Introducción

A finales del 2019 surgen los primeros casos de neumonía atípica en China. El que se determinó como causante al coronavirus 2 (SARS-CoV-2) causante de la enfermedad COVID-19 (Mojica-Crespo y Morales-Crespo, 2020). Debido a la expansión de la enfermedad, la Organización Mundial de la Salud (WHO), la reconoce como pandemia y declara la emergencia sanitaria en marzo del 2020 debido al impacto en la salud (WHO, 2020). Los distintos gobiernos en el planeta establecieron medidas y acciones para proteger a la población como confinamientos, cuarentenas y aislamiento social (Cuero, 2020).

Lo llevado a cabo provocó un efecto negativo en la salud mental de los individuos. Y precisamente por la situación sanitaria, social y económica aparecen problemáticas psicológicas como preocupación, estrés, desesperanza, nerviosismo, inquietud, problemas de sueño y trastornos mentales (Caycho-Rodríguez et al. 2021). Lo cual repercute en otras áreas de la vida cotidiana. Es por ello que la monitorización de este fenómeno y sus efectos es fundamental para la inclusión de medidas de evaluación y de intervención rápidas y oportunas (Moreta-Herrera, López-Calle, Ramos-Ramírez y López-Castro, 2018).

Efectos del COVID-19 en la salud mental

La salud mental es el estado de pleno bienestar, el individuo es consciente de sus propias capacidades, afronta las tensiones normales de la vida, trabaja de forma productiva y contribuye en la comunidad (WHO, 2020). De esta manera, es la capacidad de emplear los recursos personales para el funcionamiento óptimo en el entorno sociocultural (Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez, 2009) y que incluye situaciones complejas como la actual pandemia, por ejemplo.

Sobre los adolescentes y su asociación con la salud mental, se estima que entre el 10% y el 20% experimentan trastornos mentales (WHO, 2020). Además, aproximadamente el 25.84% se encuentran en riesgo patológico (De la Iglesia, Fernández y Castro, 2017). Ya en el campo de la psicopatología, los trastornos más frecuentes son el déficit de atención e hiperactividad, la ansiedad y la depresión mayor (Moscoso, Rodríguez, Reyes

y Colon, 2016). En el caso de la población ecuatoriana, la sintomatología depresiva, de somatización y ansiedad están presentes; y son ocasionados mayoritariamente por el bajo rendimiento académico (Mayorga-Lascano y Moreta-Herrera, 2019), la desestructuración familiar, los trastornos afectivos de los padres, el divorcio o muerte de uno de ellos (Morla, Saad de Janon y Saad, 2006). También por las diferencias sociales y biológicas del sexo, con mayor incidencia de ansiedad, depresión, ideas paranoides-delirantes, ansiedad fóbica y somatización en mujeres que en hombres (Alarcón y Bárrig, 2015; Quiceno y Vinaccia, 2014), entre otras causales.

Agregado a esto, la pandemia del COVID-19 también provoca problemas y alteraciones mentales (Ramírez, Rodríguez y Bécquer, 2021). Se presentan por ejemplo pérdida de concentración, trastornos de ansiedad (Huarcaya, 2020; Qiu et al. 2020), depresión (Martínez, 2020; Orellana y Orellana, 2020), insomnio, trastornos por estrés (Brooks et al. 2020; Wang et al. 2020), temores excesivos (Caycho-Rodríguez et al. 2021; Moreta-Herrera et al. 2021), consumo de sustancias (Espada, Orgilés, Piqueras y Morales, 2020) entre otros. Según se reporta, se deben a la falta de contacto con los pares y profesores (Brooks et al. 2020), temor al contagio (del Castillo y Velasco, 2020), frustración, aburrimiento, falta de espacio y pérdida de seres queridos (Imran, Zeshan, y Perwaiz, 2020; Broche, Fernández y Reyes, 2020) la ruptura abrupta de los hábitos y rutinas (Wang et al. 2020; Bartlett, Griffin y Thomson 2020).

Todas las condiciones que acompañan a esta crisis sanitaria generan un impacto emocional por la experiencia vivida (Espada et al. 2020) por lo que los adolescentes pueden mostrarse preocupados por la situación de ellos mismos, sus cuidadores y su futuro en general (Bartlett et al. 2020).

Afectividad, estrés y salud mental

La salud mental es la forma de pensar, sentir y actuar en relación con las experiencias de vida (Moscoso et al. 2016; Moreta-Herrera et al. 2018). La adolescencia, al ser un período de cambios biopsicosociales, sufre un proceso de reorganización afectiva, que impactará a futuro en la salud y el bienestar (Rengifo, Serrato y Umaña, 2015), por lo que el cuidado de esta esfera es relevante.

En este aspecto, la afectividad comprende el

estado de ánimo, las emociones y las evaluaciones afectivas que se realizan frente a una experiencia o situación (Fiske y Taylor, 1991). Los estados afectivos y emocionales tienen relación con el bienestar y el malestar psicológico percibido (Torres-Salazar, Moreta-Herrera, Ramos-Ramírez y López-Castro, 2020), principalmente por la carga y cantidad de emociones que se pongan en uso.

Según la evidencia, la experiencia emocional se describe desde dos polos. Por un lado, con la afectividad positiva (AP), es decir, con emociones agradables como la alegría, la felicidad, el entusiasmo; y por el otro con la afectividad negativa (AN), que corresponde a la ira, la frustración, la ansiedad y similares (Watson, 2002). La AP y la AN actúan como factores de protección y de riesgo respectivamente para la salud mental y el ajuste psicológico (Barqueros-López, Gómez-Sánchez y Gómez-Díaz, 2019; Cross y Pressman, 2017; Pinedo, Arroyo y Caballero, 2017). La AN, denota diferencia respecto al género (Wróbel, Finogenow, Szymańska, y Laurent, 2019), pues las mujeres presentan mayores oscilaciones en el ánimo por la presencia de emociones negativas que los varones (Gaibor-González y Moreta-Herrera, 2020; Quiceno y Vinaccia, 2014).

La afectividad y la salud mental, presentan una relación predominante en sus elementos negativos como la sintomatología depresiva, ansiógena, problemas de sueño, consumo de sustancias (Bermúdez, 2018; Jaureguizar, Bernaras, Soroa, Sarasa y Garaigordobil, 2015; Pompa-Guajardo y Meza-Peña, 2017; Shen, van Schie, Ditchburn, Brook y Bei, 2018; Siclari, Valli y Arnulf, 2020).

Otro factor, involucrado en el campo emocional, es la Regulación Emocional, un proceso en que las emociones son reguladas por los esquemas cognitivos y las estrategias conductuales y fisiológicas a fin de que exista una modulación de la expresión emocional para proporcionar adaptabilidad y logro de objetivos (Eisenberg y Spinrad, 2004; Gross y Jhon, 2003, Mestre, Núñez-Vázquez y Guil, 2006). La población adolescente puede ser susceptible a la mecánica de autorregulación emocional debido al proceso de evolución que tiene, notándose incluso diferencias por género en la manera de procesar la regulación, aunque no está del todo claro, dado que para unos existe una mayor capacidad resolutive en mujeres que en hombres (Goubet y Chrysikou, 2019), mientras que otros estudios dicen lo contrario (Momeñe,

Jáuregui y Estévez, 2017). Las dificultades de regulación emocional (DRE), entendidas como el déficit en manejar el descenso en la supresión y control de los estados afectivos negativos (Gómez-Simón, Penelo y De La Osa, 2014; Gratz y Roemer, 2004), ocasionan problemas y trastornos psicológicos (Balluerka, Aritzeta, Gorostiaga, Soroa, y Gartzia, 2013; Milojevich, Norwalk y Sheridan, 2019), como por ejemplo dependencias emocionales (Momeñe et al. 2017), somatizaciones (Waller y Scheidt, 2004).

Por último, un factor a considerar en el impacto que tiene en la salud mental es el estrés, que comprende el estado de cansancio y agotamiento mental debido a la exigencia o sobrecarga del rendimiento de un individuo (Beltrán-Velasco, Bellido-Esteban, Ruisoto-Palomera y Clemente-Suárez, 2018). Por lo que esta situación puede afectar significativamente. En el caso de los adolescentes, el estrés en el contexto académico es bastante frecuente y afecta a la salud mental y el desempeño académico (Barra, Cerna, Kramm y Véliz, 2006). Y, además, durante la pandemia, se ha incrementado (Mahapatra y Sharma, 2020). Los estudios recientes muestran que los niveles de estrés en adolescentes prevalecen en el 63.1 % con puntuaciones moderadas y un 13 % con niveles graves o muy graves (Bermúdez, 2018). Incluso, se observan diferencias por género con mayor prevalencia en mujeres que en hombres (Gaibor-González y Moreta-Herrera, 2020; Pompa-Guajardo y Meza-Peña, 2017; Quiceno y Vinaccia, 2014). Los reportes indican, que el estrés se encuentra asociado también con diversas psicopatologías como los trastornos de ansiedad, depresión y problemas de aprendizaje (Beltrán et al. 2018; González y Hernández, 2009; Pompa-Guajardo y Meza-Peña, 2017).

Tanto la afectividad, como las dificultades de regulación emocional y el estrés revelan la relación existente con la salud mental en población adolescente, aunque varios de estos estudios se han realizado de manera independiente y sin considerar a la población adolescente ecuatoriana. Por lo que un estudio multicausal de la salud mental y los síntomas en adolescentes pueden ayudar a tener un mejor entendimiento del fenómeno, así como la generación de propuestas a futuro de intervención.

Objetivos e hipótesis

Tras la revisión propuesta, se consideran como objetivos del estudio: a) Conocer los niveles de afectividad, dificultades de regulación emocional, estrés y salud mental en una muestra de adolescentes del Ecuador; b) Determinar las diferencias de género existentes. Se hipotetiza que las mujeres presentan más niveles de afectividad negativa, desregulación emocional, estrés y alteraciones de la salud mental que los hombres; y c) Identificar la relación que guardan las variables en mención con la salud mental. Se estima que existe relación entre la afectividad, las dificultades de regulación emocional y el estrés en la salud mental de la muestra bajo análisis.

Método

Participantes

La población de estudio se constituye por 1.154 adolescentes procedentes de 21 ciudades del Ecuador. El 67.7% son mujeres y el 32.3% restante hombres. Las edades se encuentran comprendidas entre los 14 a los 19 años ($M= 15.69$ años; $DT= 1.06$). Además, los participantes se identificaron como mestizos/as (91.4%), indígenas (7.2%), blancos/as (1.1%) y afroecuatorianos/as (0.3%).

La muestra comprende a estudiantes que realizan sus estudios en 5 centros educativos (82.8% públicos, 3.4% particulares y 13.9% fiscomisional) de la ciudad de Latacunga, en el Ecuador. Estos cursan el primer (34.0%), segundo (34.7%) y tercer (31.3%) año de bachillerato.

La selección de los participantes se realizó a través de un muestreo no probabilístico con criterios de inclusión que fueron: a) Ser alumnos matriculados en primero, segundo o tercero de bachillerato; b) Firma de consentimiento informado para participar en la investigación; c) Participación y colaboración de manera voluntaria

Procedimiento Metodológico

El desarrollo del estudio comprendió solicitar las respectivas autorizaciones a las instituciones participantes en la investigación. Para posteriormente realizar la socialización del proyecto, la ex-

plicación de los objetivos que se pretenden alcanzar y el proceso de evaluación. También la garantía de la confidencialidad de los datos recolectados de la investigación. Todo el proceso de evaluación se realizó de manera virtual, en la cual todos los participantes completaron el consentimiento informado autorizado por el tutor legal o representante, incluyendo los datos sociodemográficos y los reactivos psicológicos (Escala de afecto positivo y negativo [PANAS], Escala de Dificultades de Regulación Emocional [DERS], Escala de Percepción de estrés [PSS-14] y Escala de Salud General de 28 ítems [GHQ-28]). Una vez completadas las evaluaciones, se procedió a la depuración y sistematización de datos en hojas electrónicas para los análisis estadísticos pertinentes. Con ello al contraste de hipótesis y a la elaboración del informe de investigación con las conclusiones alcanzadas.

Medidas

Escala de Afectos Positivos y Negativos (PANAS; Watson, Clark y Tellegen, 1988) en la versión adaptada a población ecuatoriana y colombiana (Moreta-Herrera, Perdomo-Pérez, Reyes-Valenzuela, Torres-Salazar y Ramírez-Iglesias, 2021). Instrumento diseñado para la evaluación y presencia de los afectos positivos (AP) y negativos (AN). La prueba está compuesta por 20 ítems con cinco opciones de respuesta en una escala Likert de nada o muy ligeramente (1) a mucho (5). La versión del instrumento traducida al castellano corresponde a Joiner, Sandin, Chorot, Lostao y Marquina (1997) y adaptada a adolescentes (Sandín, 2003). De acuerdo con Medrano, Kanter, Trógolo, Ríos, Curerello y González (2015) la escala cuenta con una fiabilidad alta de $\alpha= .82$. En el presente estudio la fiabilidad de consistencia interna corresponde a $\alpha= .67$ para afecto positivo y $\alpha= .67$ para afecto negativo, que muestran una fiabilidad aceptable para la investigación. Se establecieron como punto de corte puntuaciones superiores a 26 para afecto positivo y puntajes mayores a 17 para afecto negativo que indican presencia significativa.

Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS; Gratz y Roemer, 2004). Es un autoinforme conformado de 36 ítems, que analiza 6 factores de desregulación emocional: a) falta de conciencia o atención emocional; b) falta de comprensión o claridad emocional; c) la no aceptación de las respuestas emocionales; d) dificultades en el control de los impulsos; e) acceso limitado a estrategias eficaces de regulación emocional; y f) las

dificultades para persistir en una conducta dirigida por objetivos cuando se está emocionalmente excitado. El instrumento se responde mediante una escala tipo Likert de casi nunca (1) a casi siempre (5). Respecto a la fiabilidad Gratz y Roemer (2004) hallaron en la escala una consistencia interna elevada de $\alpha = .93$. En estudios realizados a una población de adolescentes españoles la consistencia interna fue elevada de $\alpha = .93$ (Gómez-Simón et al. 2014). Respecto al estudio actual, se presenta una consistencia interna adecuada $\alpha = .87$. Los puntos de corte de 0 a 14 no hay dificultades de regulación emocional, de 15 a 42 es normal y de 43 o más presenta dificultades de regulación.

Cuestionario de Salud de Goldberg en la versión de 28 ítems (GHQ-28, Goldberg y Hiller, 1979). Que tiene el objetivo evaluar el estado de salud mental. Está compuesto por cuatro sub-escalas que miden: a) síntomas somáticos; b) ansiedad; c) disfunción social; y, d) depresión. Se califica cada ítem en una escala Likert de 4 opciones, comprendidas entre; mejor que lo habitual (0) a mucho peor que lo habitual (3). La versión del cuestionario traducida al castellano corresponde a Godoy-Izquierdo, Godoy, López-Torrecillas y Sánchez-Barrera (2002) y tiene una consistencia interna de $\alpha = .97$. Los resultados obtenidos en la investigación actual muestran una consistencia interna alta de $\alpha = .94$. Se emplea como punto de corte 5/6 para la puntuación total de la escala.

Escala de Estrés Percibido (PSS; Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983) en la versión adaptada al castellano y a la población ecuatoriana (Larzábal y Ramos, 2018). Tiene como objetivo medir el grado de situaciones que son percibidas como estresantes. La escala cuenta con dos dimensiones: a) percepción de estrés; y b) afrontamiento de los estresores. Está conformada por 14 ítems. Emplea como respuesta una escala de tipo Likert de cinco alternativas con un rango de nunca (0) a muy a menudo (4). Acerca de las propiedades psicométricas, cuenta con una adecuada consistencia interna valores entre $\alpha = .82$ y $\alpha = .85$ (Remor, 2006). En relación con la fiabilidad obtenida en esta investigación, la consistencia interna es adecuada con $\alpha = 0.70$. Se establecieron como puntos de corte de 0 a 14 que indican que casi nunca esta estresado; de 15 a 28, de vez en cuando esta estresado; de 29 a 42, a menudo esta estresado y de 43 a 56 muy a menudo esta estresado.

Diseño

Esta investigación se basa en un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, comparativo por género y de corte transversal, aplicado a una muestra representativa de adolescentes del Ecuador (Ato, López, y Benavente, 2013) entre las variables afectividad, dificultades de regulación emocional, estrés y salud mental.

Análisis de datos

El presente trabajo contó con la gestión de tres bloques de análisis estadísticos. El primero es un análisis descriptivo sobre el estado de salud mental actual, la afectividad, las dificultades de regulación emocional y el estrés. Estos datos se enuncian por medio de la media aritmética (\bar{X}), la desviación estándar (DS), la asimetría (g_1) y la curtosis (g_2), con el fin de conocer el desempeño que guardan las variables del estudio de manera general.

El segundo bloque es un análisis comparativo por grupo (sexo) de las puntuaciones de las variables en estudio para conocer las posibles diferencias estadísticas significativas ($p < .05$) existentes. Para ello se utiliza la prueba T de Student (t) para muestras independientes, previamente verificando el supuesto de homocedasticidad a través de la prueba de Levene (F) para decidir si los valores se le considera asumiendo la igualdad de varianzas ($p > .05$) o no asumiendo dicha igualdad ($p < .05$). Junto a la prueba t, se usa la prueba de Hedges ajustada (g) para identificar el tamaño del efecto de las posibles diferencias.

El tercer bloque de resultados comprende un análisis de correlaciones múltiples entre la afectividad, las dificultades de regulación emocional, el estrés y la salud mental. Para este análisis se recurrió al coeficiente de correlación de Pearson, a fin de identificar el grado de relación existente entre las variables en mención.

La gestión informática se realizó con el software SPSS en la versión 21 (IBM Corp., 2012) en el que se desarrollaron los análisis descriptivos, comparativos y de correlación.

Resultados

Análisis descriptivo

La información que se encuentra en la tabla 1 señala que, la dimensión de afectos negativos determina valores medios, con mayores emociones positivas ($M= 26.96$; $DE= 5.37$) que negativas ($M= 24.17$; $DE= 5.16$). También se observa bajos niveles de dificultades de regulación emocional ($M= 16.43$; $DE= 4.44$) y de estrés moderado ($M= 25.97$; $DE= 6.47$). Sobre los criterios de afectación en la salud mental, lo que más prevalece es la disfunción social ($M= 6.91$; $DE= 3.75$), seguido por los síntomas de somatización ($M= 6.85$; $DE= 4.48$), por el contrario, la menor sintomatología detectada corresponde a la depresiva ($M= 4.69$; $DE= 5.20$).

Análisis de correlación

La tabla 3 muestra que, de los componentes de afectividad, los afectos negativos se relacionan con las condiciones alteradas de salud mental. Esto se observa en especial con la Somatización y la Ansiedad e Insomnio, pues existen correlaciones bajas ($r= .339$; $p< .01$) y moderadas ($r= .408$; $p< .01$) respectivamente; es decir, que a mayor incremento de los afectos negativos existe aumento de los síntomas en mención. En las dificultades de regulación emocional, se correlaciona de forma baja con los factores de salud mental analizados. Resalta en especial una relación moderada con el factor de Ansiedad e Insomnio ($r= .474$; $p< .01$), con lo cual se establece que el aumento de dificultades de regulación también incide en el aumento de los síntomas psicológicos.

Variables	Media	Desviación	Asimetría	Curtosis
Afecto Positivo	26.96	5.37	-0.169	-0.105
Afecto Negativo	24.17	5.16	0.330	0.389
Desregulación emocional	16.43	4.44	0.198	-0.487
Estrés	25.97	6.47	-0.045	1.543
Somatización	6.85	4.48	0.581	-0.156
Ansiedad e Insomnio	6.13	5.22	0.721	-0.225
Disfunción Social	6.91	3.75	0.706	1.135
Depresión	4.69	5.20	1.195	0.754

Nota: n= 1.154

Análisis descriptivo por género

La tabla 2 muestra los puntajes medios obtenidos por hombres y mujeres en las variables de afecto, dificultades de regulación emocional, estrés y salud mental. Se observan diferencias ($p< .05$) en las variables de dificultades de regulación emocional ($t= -2.07$; $p< .05$), estrés ($t= -3.65$; $p< .001$) y somatización ($t= -2.20$; $p< .05$), en el que las mujeres evidencian mayor presencia que los hombres. En el resto de variables de análisis, el sexo se presenta como invariante.

Respecto al desempeño del estrés, se observa que también se relaciona con los factores de salud mental evaluados. A diferencia de las variables de afectividad y desregulación, la asociación entre estrés y los factores de salud mental, son mucho más fuertes en todos los casos ($r= .523$; $p< .01$ para somatización; $r= .567$; $p< .01$ para ansiedad e insomnio; $r= .487$ para disfunción social; y $r= .483$; $p< .01$ para depresión), dado que las relaciones son moderadas. De esta manera, un aumento de los niveles de estrés se asocia con el aumento de estos síntomas de salud mental.

Finalmente, se encuentra una relación negativa entre afecto positivo, afecto negativo ($r= -.581$; $p< .01$) y Dificultades de Regulación Emocional ($r=$

Tabla 2. Análisis de diferencias de género

Factores	Masculino		Femenino		Contraste		
	M	DT	M	DT	F	t; p	g
Afecto Positivo	26.85	5.42	27.01	5.36	0.25	-0.48; .633	-
Afecto Negativo	23.96	5.34	24.31	5.08	1.24	-1.09; .276	-
Desregulación emocional	83.63	17.69	86.01	18.44	0.01	-2.07; .038	0.13
Estrés	24.92	7.02	26.47	6.13	9.18**	-3.65; .000	0.24
Somatización	6.45	4.10	7.04	4.64	5.49*	-2.20; .028	0.13
Ansiedad e Insomnio	5.72	4.93	6.33	5.35	1.89	-1.87; .062	-
Disfunción Social	6.79	3.66	6.97	3.80	0.33	-0.74; .457	-
Depresión	4.71	4.99	4.69	5.30	0.34	0.06; .951	-

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$; F: Test de Levene; M: media aritmética; DT: Desviación típica; t: t-test; p: significancia; g: Prueba de Hedges ajustada

-.238; $p < .01$) lo que señala que el aumento de afectos positivos incide en la disminución del afecto negativo y las dificultades de regulación. Así mismo, el afecto negativo se relaciona en sentido positivo con las dificultades de regulación emocional ($r = .440$; $p < .01$) y el estrés (.291; $p < .01$), por lo que el aumento de estos afectos se asocia con el aumento de las dificultades de regulación y el estrés.

Discusión

Se plantearon como objetivos del estudio, el conocer los niveles de afectividad, desregulación

emocional, estrés y salud mental; las diferencias por sexo, así como la relación que guardan entre sí en una muestra de adolescentes ecuatorianos.

En el análisis descriptivo los resultados determinaron que, aunque no llegan a alcanzar una intensidad clínica, los síntomas que se manifiestan en mayor medida son: somatización, ansiedad e insomnio y disfunción social, y en menor grado la depresión. Esto concuerda con investigaciones similares realizadas en adolescentes (Moscoso et al. 2016; De la Iglesia et al. 2017; Huarcaya, 2020; Martínez, 2020; Orellana y Orellana, 2020; Qiu et al. 2020). También hay presencia de estrés moderado dentro del contexto escolar, estos resultados

Tabla 3. Análisis de correlación de la afectividad, la desregulación emocional y el estrés en la salud mental

Factores	AP	AN	DRE	E	So	An	Dis	Dep
Afecto Positivo	1	-.581**	-.238**	-.128**	.060*	.070*	-.050	-.067*
Afecto Negativo		1	.440**	.291**	.339**	.408**	.210**	.261**
Dificultades de regulación emocional			1	.339**	.395**	.474**	.348**	.393**
Estrés				1	.523**	.567**	.487**	.483**
Somatización					1	.743**	.568**	.563**
Ansiedad e Insomnio						1	.616**	.646**
Disfunción Social							1	.589**
Depresión								1

Nota: ** $p < .01$; AP: Afecto positivo; AN: Afecto negativo; DRE: Dificultades de regulación emocional; E: Estrés; So: Somatización; An: Ansiedad e insomnio; Dis: Disfunción Social; Dep: Depresión

concuerdan con estudios similares (Brooks et al. 2020; Orellana y Orellana 2020; Wang et al. 2020) que señalan que los indicadores de agotamiento mental debido a procesos de exigencia elevada, están presentes entre los adolescentes considerando la situación actual de pandemia.

En cuanto a las diferencias de género, en lo que respecta a la afectividad, no se apreciaron diferencias entre hombres y mujeres, ligeramente las mujeres puntúan mayor afectividad, aunque sin significancia ($p > .05$). Lo encontrado es relativamente interesante debido a la evidencia científica que es predisponente a encontrar diferencias (Wróbel et al. 2019), incluso con mayor presencia en mujeres que en hombres (Gaibor-González y Moreta-Herrera, 2020; Quiceno y Vinaccia, 2014). Sin embargo, esto apunta a señalar probablemente que las diferencias de otras culturas con la muestra ecuatoriana incidirían en este resultado.

En las áreas que sí se presentaron diferencias ($p < .05$), fueron en la DER, en el que las mujeres reportan más dificultades de regulación que los hombres. Estas diferencias, concuerdan con estudios previos en adolescentes (Momeñe et al. 2017). También en la evaluación del estrés, con características similares por género. Lo cual, concuerda con estudios anteriores al estimar que las mujeres son más vulnerables al agotamiento mental que los hombres, al menos durante la adolescencia (Pompa-Guajardo y Meza-Peña, 2017; Quiceno y Vinaccia, 2014). Y, con respecto a la respuesta en salud mental, si bien se esperaba encontrar diferencias por género con mayor sintomatología en mujeres que en hombres (Alarcón y Bárrig Jo, 2015; Gaibor-González y Moreta-Herrera, 2020; Quiceno y Vinaccia, 2014), únicamente se encontraron en los síntomas de somatización. Sin embargo, las mujeres ligeramente puntúan más en ansiedad y disfunción social que los hombres y de forma viceversa con los síntomas depresivos. Estos resultados apuntan a señalar sobre la fragilidad de la salud mental en los adolescentes, con mayor énfasis entre las mujeres, dado que al parecer presentan mayor vulnerabilidad.

En cuanto a los análisis de correlación, el AN se relaciona con las alteraciones de salud mental, como previamente se identificó (Torres-Salazar et al. 2020) más no con el AP. De manera más elevada con la somatización, la ansiedad-insomnio y en menor medida con la disfunción social y la depresión. Estos estudios concuerdan con traba-

jos previos en población adolescente (Bermúdez, 2018; Jaureguizar et al. 2015; Pompa-Guajardo y Meza-Peña, 2017; Quiceno y Vinaccia; Shen et al. 2018; Siclari et al. 2020). También con las Dificultades de Regulación Emocional, ya que se observa que este factor al parecer incide en la configuración de sintomatología psicológica. Lo que se confirma con estudios previos acerca de las funciones de regulación emocional en la psicopatología (Balluerka et al. 2013; Milojevich et al. 2019; Momeñe et al. 2017; Waller y Scheidt, 2004). Por último, existe relación de los problemas de salud mental con el estrés entre los adolescentes. Al parecer este elemento tiene un impacto relevante que incluso supera a la función emocional. Se ha puesto de manifiesto desde diversas investigaciones (Beltrán et al. 2018; González y Hernández, 2009; Pompa-Guajardo y Meza-Peña, 2017), que la mayor parte de las consecuencias que afectan a los adolescentes sometidos a estrés son ansiedad, depresión y afectaciones de tipo somáticas, pero esta evidencia señala que el estrés tiene un impacto elevado y puede constituirse como un predictor claro de los problemas de salud mental. Esta parte del estudio señala que efectivamente el estrés y la DRE surten un mayor impacto en la configuración de sintomatología psicológica que la afectividad negativa o la positiva. De esto se puede desprender como el contexto y los elementos externos, así como la capacidad de procesar la respuesta emocional pueden asociarse con el desequilibrio en la salud mental.

Por último, las implicaciones del estudio permiten evidenciar la situación actual de la salud mental, los niveles de estrés y el manejo de la afectividad por parte de los adolescentes en el contexto actual de pandemia, considerando también las diferencias de género existente y la relación que guardan estas variables entre sí. Lo cual permite actualizar el estado del arte sobre estas temáticas y poner en conocimiento la respuesta conductual de los adolescentes en el Ecuador, dado que muchas investigaciones se encuentran en proceso de estudio y no se cuenta con información clara de la población de interés. Desde el punto de vista práctico, estos estudios permitirán también abordar mecanismos de intervención y abordaje en la población adolescente vulnerable a los efectos de la pandemia para que la afectación de la salud mental sea menor y se recupere con mayor facilidad.

Limitaciones del estudio

Una de las principales limitaciones de la investigación, fue el tipo de muestra con la que se trabajó, que eran exclusivamente estudiantes de bachillerato de 14 a 19 años, por lo que estos resultados no pueden ser generalizados en otros segmentos poblacionales. Así, se requieren de más estudios que incluyan niños, adultos, adultos mayores, población clínica, entre otros. Otro elemento a considerar es que no se contempló el factor socioeconómico de los participantes o de otras variables demográficas, siendo necesario a futuro indagar en estos aspectos. De igual forma, se recomienda que la población de estudio sea similar en cuanto a género, ya que, en la investigación actual, el segmento predominante comprendía a mujeres. Por último, otra limitante fue el modo de recogida de datos, que se realizó de manera virtual a los participantes, debido a que las actividades estudiantiles no son presenciales.

Referencias

- Alarcón, D., y Bárrig J, P. S. (2015). Conduitas internalizantes y externalizantes en adolescentes. *Liberabit*, 21(2), 253–259. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68643124008>
- Ato, M., López, J. J., y Benavente, A. (2013). A classification system for research designs in psychology. *Annals of Psychology*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Balluerka, N., Aritzeta, A., Gorostiaga, A., Soroa, G., y Gartzia, L. (2013). Emotional intelligence and depressed mood in adolescence: a multilevel approach. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(2), 110–117. <http://search.proquest.com/docview/1442970737?OpenUrlRefId=info:xri/sid:primo%7B&%7Daccountid=17215>
- Barra, E., Cerna, R., Kramm, D., y Véliz, V. (2006). Problemas de Salud, Estrés, Afrontamiento, Depresión y Apoyo Social en Adolescentes Health Problems, Stress, Coping, Depression and Social Support in Adolescents. *Terapia Psicológica*, 24(1), 55–61. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524106>
- Bartlett, J. D., Griffin, J., y Thomson, D. (2020). Recursos para apoyar el bienestar emocional de los niños durante la pandemia COVID-19. Obtenido de: <https://www.childtrends.org/publications/resources-for-supporting-childrens-emotional-well-being-during-the-covid-19-pandemic>
- Barqueros-López, S., Gómez-Sánchez, R., y Gómez-Díaz, M. (2019). Efectividad de un Programa de Intervención en Habilidades Socioemocionales para el Desarrollo de la Empatía en Alumnos de Primero de Enfermería de una Universidad Privada. *Revista de psicología de la salud*, 7(1), 45-61. <https://doi.org/10.21134/pssa.v7i1.873>
- Beltrán-Velasco, A. I., Bellido-Esteban, A., Ruíso-Palomera, P., y Clemente-Suárez, V. J. (2018). Use of Portable Digital Devices to Analyze Autonomic Stress Response in Psychology Objective Structured Clinical Examination. *Journal of Medical Systems*, 42(2), 1-6. <https://doi.org/10.1007/s10916-018-0893-x>
- Bermúdez, V. (2018). Ansiedad, Depresión, Estrés Y Autoestima En La Adolescencia. Relación, Implicaciones Y Consecuencias En La Educación Privada. *Cuestiones Pedagógicas. Revista de Ciencias de La Educación*, 26, 37–52. <https://hdl.handle.net/11441/83493>
- Broche, Y., Fernández, E., y Reyes, D. A. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(e2488), 1–14. <https://orcid.org/0000-0002-0613-3459>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., y Rubin, G. J. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: una revisión rápida de la evidencia. *El lancete*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Caycho-Rodríguez, T., Valencia, P. D., Vilca, L. W., Cervigni, M., Gallegos, M., Martino, P., Barés, I., Calandra, M., Rey Anacona, C. A., López-Calle, C., Moreta-Herrera, R., Chacón-Andrade, E. R., Lobos-Rivera, M. E., del Carpio, P., Quintero, Y., Robles, E., Panza Lombardo, M., Gamarra Recalde, O., Buschiazzi Figares, A., White, M., y Burgos Videla, C. (2021). Cross-cultural measurement invariance of the fear of COVID-19 scale in seven Latin American countries. *Death Studies*, 0(0), 1–15. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1879318>

Cohen, S., Kamarck, T., y Mermelstein, R. (1983). Una medida global del estrés percibido. *Revista de Salud y Comportamiento Social*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>

Cross, M. P., y Pressman, S. D. (2017). Understanding the connections between positive affect and health. En Cooper, C., Quick, J. (Eds.), *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*, (pp.75-95). Chichester, Inglaterra: Wiley <https://doi.org/10.1002/9781118993811>

Cuero, C. (2020). La pandemia del COVID-19 [The COVID-19 pandemic]. *Revista Médica de Panamá*, 40(1), 1-2. <http://dx.doi.org/10.37980/imjournal.rmdp.2020872>

De la Iglesia, G., Fernández, M., y Castro, A. (2017). Screening de síntomas psicológicos en adolescentes argentinos. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(3), 1-20. <https://doi.org/10.5872/psiencia/9.3.22>

del Castillo, R. P., y Velasco, M. P. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 37(2), 30–44. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4>

Eisenberg, N., y Spinrad, T. L. (2004). Emotion-Related Regulation. *Child Development*, 75(2), 334–339. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00674.x>

Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A., y Morales, A. (2020). Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19. *Psychosocial Intervention*, 27(1), 109–113. <https://doi.org/10.5093/A2020A14>

Fiske, S. T., y Taylor, S. E. (1991). *Cognición social*. Compañía de Libros Mcgraw-Hill

Gaibor-González, I., y Moreta-Herrera, R. (2020). Optimismo disposicional, ansiedad, depresión y estrés en una muestra del Ecuador. Análisis inter-género y de predicción. *Actualidades en Psicología*, 34(129), 17–31. <https://doi.org/10.15517/ap.v34i129.35148>

Godoy-Izquierdo, D., Godoy, J. F., López-Torrecillas, F., y Sánchez-Barrera, M. B. (2002). Propiedades psicométricas de la versión española del

“Cuestionario de Salud General de Goldberg-28” *Revista de Psicología de la Salud*, 14(1), 49-71. <https://doi.org/10.21134/pssa.v14i1.1132>

Goldberg, D. P., y Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, 9(1), 139-145. <https://doi.org/10.1017/S0033291700021644>

Gómez-Simón, I., Penelo, E., y de la Osa, N. (2014). Estructura factorial e invariancia de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) en adolescentes españoles. *Psicothema*, 26(3), 401–408. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.324>

González, M. L. G., y Hernández, P. M. (2009). Estrés y adolescencia: estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar. *Studium: Revista de humanidades*, (15), 327-344. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3074506>

Goubet, K. E., y Chrysiou, E. G. (2019). Emotion regulation flexibility: Gender differences in context sensitivity and repertoire. *Frontiers in Psychology*, 10, 935. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00935>

Gratz, KI, y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure and an initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology Behavioral Assessment*, 26 (1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>

Gross, J. J., y John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85 (2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37, 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

IBM Corp. (2012). *IBM SPSS Statistics for Windows*. Armonk, NY: IBM Corp.

- Imran, N., Zeshan, M., y Pervaiz, Z. (2020). Consideraciones de salud mental para niños y adolescentes en LA PANDEMIA COVID-19. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4). <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>
- Jaureguizar, J., Bernaras, E., Soroa, M., Sarasa, M., y Garaigordobil, M. (2015). Sintomatología depresiva en adolescentes y variables asociadas al contexto escolar y clínico. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 23(2), 245-264. <https://www.researchgate.net/publication/286653404>
- Joiner, Jr, T. E., Sandin, B., Chorot, P., Lostao, L., y Marquina, G. (1997). Development and factor analytic validation of the SPANAS among women in Spain:(More) cross-cultural convergence in the structure of mood. *Journal of Personality assessment*, 68(3), 600-615. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6803_8
- Larzabal, A., y Ramos, M. I. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) en estudiantes de bachillerato de la provincia de Tungurahua (Ecuador). *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCSP*, 17(2), 269-282. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000200003&lng=es&tlng=es.
- Mahapatra, A., y Sharma, P. (2020). Education in times of COVID-19 pandemic: Academic stress and its psychosocial impact on children and adolescents in India. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(4), 397-399. <https://doi.org/10.1177%2F0020764020961801>
- Martínez, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 143-152. <https://orcid.org/0000-0001-8331-0423>
- Mayorga-Lascano, M., y Moreta-Herrera, R. (2019). Síntomas clínicos, subclínicos y necesidades de atención psicológica en estudiantes universitarios con bajo rendimiento. *Revista Educación*, 43(2), 452-467. <http://dx.doi.org/10.15517/revedu.v43i2.32239>
- Medrano, L. A., Kanter, E. F., Trógolo, M., Ríos, M., Curerello, A., y González, J. (2015). Adaptación de la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) para la población de Estudiantes Universitarios de Córdoba. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 2(1), 22-36. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/12503>
- Mestre, J. M., Núñez-Vázquez, I., y Guil, R. (2006). Inteligencia Emocional y aspectos neurológicos disfuncionales: implicaciones en la salud mental y el bienestar emocional. *Revista de Psicología de la Salud*, 18(1), 97-121. <https://doi.org/10.21134/pssa.v18i1>
- Milojevich, H. M., Norwalk, K. E., y Sheridan, M. A. (2019). Deprivation and threat, emotion dysregulation, and psychopathology: Concurrent and longitudinal associations. *Development and psychopathology*, 31(3), 847. <https://dx.doi.org/10.1017%2FS0954579419000294>
- Mojica-Crespo, R., y Morales-Crespo, M. M. (2020). Pandemic COVID-19, the new health emergency of international concern: A review. *Semergen*, 46, 65-77. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.05.010>
- Momeñe, J., Jáuregui, P., y Estévez, A. (2017). El papel predictor del abuso psicológico y la regulación emocional en la dependencia emocional. *Psicología conductual*, 25(1), 65. <https://www.researchgate.net/profile/Janire-Momene/publication/317023470>
- Moreta-Herrera, R.; López-Calle, C.; Caycho-Rodríguez, T.; Cabezas Guerra, C., Gallegos, M., Cervigni, M., Martino, P., Barés, I., y Calandra, M. (2021). Is it possible to find a bifactor structure in the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S)? Psychometric evidence in an Ecuadorian sample. *Death Studies*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/074811872021.1914240>
- Moreta-Herrera, R., López-Calle, C., Ramos-Ramírez, M., y López-Castro, J. (2018). Estructura factorial y fiabilidad del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12) en ecuatorianos. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento* 10(3), 35-42. <http://dx.doi.org/10.30882/1852.4206.v10.n3.20405>
- Moreta-Herrera, R., Perdomo-Pérez, M., Reyes-Valenzuela, C., Torres-Salazar, C. y Ramírez-Iglesias, G. (2021). Invarianza factorial y fiabilidad de la escala de afecto positivo y negativo (PANAS) en una muestra de universitarios de Colombia y Ecuador. *Anuario de Psicología*, 51(2), 76-85. <https://doi.org/10.1344/anpsic2021.51.9>

- Morla, R., Saad de Janon, E., y Saad, J. (2006). Depresión en adolescentes y desestructuración familiar en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(2), 149–166. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80635203>
- Moscoso, M., Rodríguez, L., Reyes, J., y Colon, H. (2016). Adolescentes De Puerto Rico: Una Mirada a Su Salud Mental Y Su Asociación con El Entorno familiar y escolar. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 27(2), 320–332. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233247620009>
- Orellana, C. I., y Orellana, L. M. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 103-120. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i128.41431>
- Pinedo, R., Arroyo, M. J., y Caballero, C. (2017). Afectividad positiva y negativa en el futuro docente: relaciones con su rendimiento académico, salud mental y satisfacción con la vida. *Contextos educativos: Revista de educación*, (20), 11-26. <http://doi.org/10.18172/con.2996>
- Pompa-Guajardo, E. G., y Meza-Peña, C. (2017). Ansiedad, estrés y obesidad en una muestra de adolescentes de México. *Universitas Psychologica*, 16(3), 1-11. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-3.aeom>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., y Xu, Y. (2020). Una encuesta nacional sobre la angustia psicológica entre los chinos en la epidemia de COVID-19: implicaciones y recomendaciones de políticas. *Psiquiatría general*, 33(2). <https://gpsych.bmj.com/content/gpsych/33/2/e100213.full.pdf>
- Quiceno, J. M., y Vinaccia, S. (2014). Calidad de vida, fortalezas personales, depresión y estrés en adolescentes según sexo y estrato. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(2), 155-170. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56031293002>
- Ramírez, M. D. L. C. G., Rodríguez, R., y Bécquer, R. (2021). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*, 92. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000500016&lng=es&tlng=es
- Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish journal of psychology*, 9(1), 86-93. <https://doi.org/10.1017/s1138741600006004>
- Rengifo, Y. M., Serrato, M. N., y Umaña, E. (2015). Afectividad en un grupo de adolescentes vinculados al SRPA: expresiones y relatos. *Infancias Imágenes*, 14(2), 55–70. <https://doi.org/10.14483/udistrital.jour.infimg.2015.2.a04>
- Sandín, B. (2003). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo para niños y adolescentes (PANASN). *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 8(2), 173-182. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.8.num.2.2003.3953>
- Shen, L., van Schie, J., Ditchburn, G., Brook, L., y Bei, B. (2018). Positive and negative emotions: Differential associations with sleep duration and quality in adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 47(12), 2584-2595. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0899-1>
- Siclari, F., Valli, K., y Arnulf, I. (2020). Dreams and nightmares in healthy adults and in patients with sleep and neurological disorders. *The Lancet Neurology*, 19(10), 849-859. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(20\)30275-1](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(20)30275-1)
- Torres-Salazar, C., Moreta-Herrera, R., Ramos-Ramírez, M., y López-Castro, J. (2020). Optimismo como rasgo y sesgo cognitivo en el Bienestar Subjetivo y Psicológico en estudiantes ecuatorianos. *Revista Colombiana de Psicología*, 29(1), 61-72. <https://doi.org/10.15446/rcp.v29n1.75853>
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5(1), 15-28. https://www.academia.edu/22288891/Bienestar_psicol%C3%B3gico_y_salud_Aportaciones_desde_la_Psicolog%C3%ADa_Positiva
- Waller, E., y Scheidt, C. E. (2004). Somatoform disorders as disorders of affect regulation: a study comparing the TAS-20 with non-self-report measures of alexithymia. *Journal of psychosomatic research*, 57(3), 239-247. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00613-5](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00613-5)

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Watson, D. (2002). Positive affectivity: The disposition to experience pleasurable emotional states. En C. R. Snyder y S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*, 106-119. Nueva York, NY, EE.UU.: Oxford University Press.

Watson, D., Clark, L., y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.106>

World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=CjwKCAjwgb6IBhAREiwAgMYKRlmd-0fPKum8d3BQMctM_aUeUSJgBvLi70Gr7BNkIk-M4EkEp832t3WBoCpYcQAvD_BwE

Wróbel, M., Finogenow, M., Szymańska, P., y Laurent, J. (2019). Measuring positive and negative affect in a school-based sample: a polish version of the PANAS-C. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41(4), 598-611. <https://doi.org/10.1007/s10862-019-09720-7>