



**Tema**

COVID-19: Difusión de información falsa en redes sociales y su incidencia sobre los estados emocionales de los estudiantes de Ecotec, Samborondón, 2022.

**Línea de Investigación**

Psicología, Sociedad y Bienestar

**Modalidad de Titulación**

Examen Complexivo

**Nombre de la Carrera**

Psicología

**Título a Obtener**

Licenciatura en Psicología

**Nombre del Autor**

Héctor Jesús Castro Aguayo

**Nombre del Tutor**

Mgtr. Daniel Oleas Rodríguez

Samborondón - Ecuador 2022

## **Dedicatoria**

Dedico la presente, en primer lugar, a mis padres, los cuales me han brindados todos los valores y principios como: la puntualidad, el respeto, la gratitud, la disciplina, la perseverancia y la constancia para cumplir con todas las exigencias de la carrera. En segundo lugar, a mi persona por no perder durante esta trayectoria la motivación de cumplir una de mis primeras metas hacia el camino de la excelencia. En tercer lugar, pero no menos importante, a las personas que formaron parte de mi vida durante todo el periodo de formación académica, y de las cuales me llevo un aprendizaje para mi vida personal y profesional, especialmente a una amiga especial que estuvo apoyándome y creyendo en mí, a la cual estimo y admiro completamente.

## **Agradecimiento**

Agradezco especialmente a las personas que me formaron durante toda la trayectoria de la investigación, a mi tutor Daniel Oleas, por tener la paciencia y dedicación de remitir todos sus conocimientos con pasión, para mi autosuperación. A los docentes Cristhian Jong y Ana Morán por acompañarme y apoyarme durante la realización de la carrera, por alentarme a ser un mejor profesional y persona en la vida.

## Certificado de Revisión Final



ANEXO N° 7.1

**UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR  
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR METODOLÓGICO Y CIENTÍFICO PARA LA  
PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Samborondón, 2 de diciembre de 2022

Magíster  
María Verónica Baquerizo Álava  
Decana de la Facultad  
Marketing y Comunicación  
Universidad Tecnológica ECOTEC

De mis consideraciones:

Por medio de la presente comunico a usted que el trabajo de integración curricular TITULADO: #COVID-19: Difusión de información falsa en redes sociales y su incidencia sobre los estados emocionales de los estudiantes de Ecotec, Samborondón, 2022#. según su modalidad EXAMEN COMPLEXIVO); fue revisado, siendo su contenido original en su totalidad, así como el cumplimiento de los requerimientos establecidos en la guía para su elaboración, Por lo que se autoriza al estudiante: Castro Aguayo Héctor Jesús, para que proceda con la presentación oral del mismo.

ATENTAMENTE,



Mgtr. Daniel Oleas R.  
Tutor(a) metodológico



Mgtr. Daniel Oleas R.  
Tutor(a) de la ciencia

## Certificado de coincidencia de plagio



**UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR  
CERTIFICADO DEL PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS  
DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Habiendo sido revisado el trabajo de integración curricular TITULADO: "COVID-19: Difusión de información falsa en redes sociales y su incidencia sobre los estados emocionales de los estudiantes de Ecotec, Samborondón, 2022." según su modalidad EXAMEN COMPLEXIVO) elaborado por **Héctor Jesús Castro Aguayo** fue remitido al sistema de coincidencias en todo su contenido el mismo que presentó un porcentaje de coincidencias del 1% mismo que cumple con el valor aceptado para su presentación que es inferior o igual al 10% sobre el total de hojas del Trabajo de integración curricular. Se puede verificar el informe en el siguiente link: <https://secure.arkund.com/view/145009032-967088-884072> Adicional se adjunta print de pantalla de dicho resultado.

Ouriginal

### Document Information

Analyzed document	TITULACIÓN 5.0.docx (D151862469)
Submitted	2022-12-02 20:08:00
Submitted by	Daniel Oleas
Submitter email	doleas@ecotec.edu.ec
Similarity	1%
Analysis address	doleas.ecotec@analysis.arkund.com

ATENTAMENTE,

  
Mgtr. Daniel Oleas R.  
Tutor(a) metodológico

  
Mgtr. Daniel Oleas R.  
Tutor(a) de la ciencia

## Resumen

La pandemia por COVID-19 aumentó el uso de las redes sociales, la necesidad de las personas por mantenerse comunicado con el mundo e informado acerca de los nuevos acontecimientos. Esta información que se encuentra en redes sociales al ser de libre acceso no se encuentra supervisada, ni controlada. Uno de los temas más polémicos en estos espacios virtuales fue la desinformación acerca del COVID-19, misma que en varias ocasiones al no contar con un respaldo científico, causaba que las personas tomen conductas de riesgo, incrementando los estados emocionales (estrés, ansiedad y depresión).

Dentro de esta indagación se determinó que las noticias falsas sobre el COVID-19 tienen una incidencia de  $p > 0.01$  con respecto a los estados emocionales, demostrando que este tipo de noticias, altera dichos estados emocionales. La muestra se escogió a través de un muestreo no probabilístico a conveniencia, debido a la accesibilidad y facilidad de realizar la investigación de campo con los estudiantes de la Universidad Ecotec, campus Samborondón, semestre II del periodo 2022. Las variables de los estados emocionales se evaluaron por medio de la escala del DASS-21, utilizando un diseño de investigación longitudinal – cuasiexperimental en dos periodos de tiempo diferentes. Videos de noticias falsas y reales fueron expuestos a los grupos experimentales para contrastar los resultados.

**Palabras clave:** ansiedad, depresión, estrés, estudiantes, Covid-19, redes sociales, información.

## Contenido

Introducción	1
1. Revisión de la Literatura	11
1.1. Estrés	11
1.2. Ansiedad	13
1.3. Depresión	15
1.4. Diferencia y similitud entre los estados emocionales	16
1.5. Emoción	17
1.6. El bienestar emocional	20
1.7. Malestar emocional	21
1.8. Estados emocionales	22
1.9. Noticias falsas	24
1.10. La pandemia por coronavirus COVID-19	26
2. Método de Investigación	36
2.1. El enfoque de la investigación	36
2.2. Tipo de la investigación	37
2.2.1. Explicativo	37
2.3. Diseño longitudinal - Cuasiexperimental	37
2.4. Universo y la muestra de la investigación	39
2.5. Muestreo	39
2.7. Consideraciones éticas	42
2.8. Métodos	43
2.9. Instrumento	43
2.9.1. Escala sociodemográfica (ad hoc)	44

3. Análisis de datos	46
3.1. Primera Toma	46
3.2. Segunda toma	48
3.3. Varianza entre la primera y la segunda medición	50
4. Conclusiones y recomendaciones	53
Bibliografía	54
Anexos	1

#### Índice de tablas.

Tabla 1 Definición y comportamiento de las variables.	41
Tabla 2 Datos de la muestra en base al total del DASS-21	46
Tabla 3 Media y D.E de las variables en los tres grupos experimentales en la primera toma	46
Tabla 4 La media, la desviación estandar, el $\omega$ McDonald's, el $\alpha$ Cronbach's y la correlación de Pearson's del DASS-21 en la muestra (n = 79)	47
Tabla 5 Test Student	48
Tabla 6 Datos de la muestra en base al total del DASS-21	48
Tabla 7 Media y D.E de las variables en los tres grupos experimentales en la segunda toma	49
Tabla 8 La media, la desviación estandar, el $\omega$ McDonald's, el $\alpha$ Cronbach's y la correlación de Pearson's del DASS-21 en la muestra (n = 79)	49
Tabla 9 Varianza Pre y Post de las variables en los tres grupos experimentales.	50
Tabla 10 de contingencia sobre el nivel de depresión por el estatus socioeconómico	5
Tabla 11 de Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de depresión por el estatus socioeconómico	5
Tabla 12 de contingencia sobre el nivel de depresión por horario	6
Tabla 13 Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de depresión por horario	6
Tabla 14 de contingencia sobre el nivel de depresión por sexo	6



Tabla 15 de Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de depresión por sexo	6
Tabla 16 de contingencia sobre el nivel de ansiedad por estatus socioeconómico	7
Tabla 17 Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de ansiedad por estatus socioeconómico	7
Tabla 18 de contingencia sobre el nivel de ansiedad por horario	7
Tabla 19 Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de ansiedad por horario	8
Tabla 20 de contingencia sobre el nivel de ansiedad por sexo	8
Tabla 21 Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de ansiedad por sexo	8
Tabla 22 de contingencia sobre el nivel de estrés por estatus socioeconómico	8
Tabla 23 Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de estrés por estatus socioeconómico	9
Tabla 24 de contingencia sobre el nivel de estrés por horario	9
Tabla 25 Pruebas Chi Cuadrado sobre el nivel de estrés por horarios	9
Tabla 26 de contingencia sobre el nivel de estrés por sexo	10
Tabla 27 Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de estrés por sexo	10
Tabla 28 de contingencia sobre el nivel de depresión por situación laboral	10
Tabla 29 Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de depresión por situación laboral	11
Tabla 30 de contingencia sobre el nivel de ansiedad por situación laboral	11
Tabla 31 Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de ansiedad por situación laboral	11
Tabla 32 de contingencia sobre el nivel de estrés por situación laboral	11
Tabla 33 Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de estrés por situación laboral	12
Tabla 34 de contingencia sobre el nivel de depresión por escolaridad	12
Tabla 35 Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de depresión por escolaridad	12
Tabla 36 de contingencia sobre el nivel de ansiedad por escolaridad	13
Tabla 37 Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de ansiedad por escolaridad	13
Tabla 38 de contingencia sobre el nivel de estrés por escolaridad	13
Tabla 39 Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de ansiedad por escolaridad	14
Tabla 40 Anova de estrés por horarios	14
Tabla 41 Anova de ansiedad por horarios	14
Tabla 42 Anova de depresión por horarios	14
Tabla 43 Anova de estrés por escolaridad	15

Tabla 44 Anova de ansiedad por escolaridad	15
Tabla 45 Anova de depresión por escolaridad	15
Tabla 46 Anova de estrés por situación laboral	15
Tabla 47 Anova de ansiedad por situación laboral	16
Tabla 48 Anova de depresión por situación laboral	16

### Índice de Figuras (Anexo).

Figura 1 Poder muestral	1
Figura 2 Varianza de estrés pre – estrés post del grupo experimental 1	1
Figura 3 Varianza de depresión pre - depresión post en el grupo experimental 1	1
Figura 4 Varianza de ansiedad pre - ansiedad post en el grupo experimental 1	2
Figura 5 Varianza de estrés pre – estrés post del grupo experimental 2	2
Figura 6 Varianza de depresión pre - depresión post en el grupo experimental 2	2
Figura 7 Varianza de ansiedad pre - ansiedad post en el grupo experimental 2	3
Figura 8 Varianza de estrés pre – estrés post del grupo experimental 3	4
Figura 9 Varianza de depresión pre - depresión post en el grupo experimental 3	4
Figura 10 Varianza de ansiedad pre - ansiedad post en el grupo experimental 3	4

## **Introducción**

La aparición del virus COVID-19 generó problemas en la salud de la población, a causa de la emergencia sanitaria, el confinamiento social, la crisis económica, la desinformación, las tasas altas de mortalidad y de morbilidad, etc. (Zerón, 2020). A su vez, todas estas causas provocaron un exceso de información que en su mayoría se componía por datos no veraces que ocasionaron confusión y malestar en la población. A este fenómeno se lo conoce como la infodemia (Benavent et al., 2020) que fue definida por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) como el exceso de información nada confiable sobre el COVID-19 (Posetti & Bontcheva, 2020).

Por el fenómeno antes mencionado, se comenzó a experimentar un decaimiento en el bienestar vital y emocional de las personas, motivo por el cual, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la infodemia como emergencia de salud pública a nivel mundial en febrero del año 2020 (OMS, 2020a). El exceso de información estaba generando que las personas tuvieran comportamientos desinformados, los mismos que ocasionaban pseudo prácticas en relación a la salud como: la inoculación de agua con sal, la ingesta de pequeñas dosis de cloro, el consumo de medicamentos para animales, etc. (Espín, 2020).

Se debe considerar que, esta es la primera ocasión que la humanidad se enfrenta a una pandemia contando con redes de comunicación masivas a nivel mundial (Islam et al., 2020). Las mismas que permiten que la información alcance con más facilidad y rapidez su expansión. Por este motivo la desinformación fue propagándose al mismo ritmo que el virus (Chavez & Cardenas Ricas, 2021).

La principal fuente de la desinformación son las noticias falsas, las cuales alteran la percepción de las personas, provocando un desequilibrio en la funcionalidad y la calidad de vida de quien lo vivencia, ocasionando que las personas experimenten sufrimiento o malestar emocional. Si este malestar se prolonga podría ocasionar problemas sobre los estados emocionales, generando ansiedad, estrés y depresión en los individuos (Ahmad & Murad, 2020; Gomes & Bentolila, 2021).

Durante la emergencia sanitaria en Ecuador, se vivenciaron diferentes acontecimientos que perturbaron a la comunidad. Estos hechos se caracterizaron por niveles altos de morbilidad y mortalidad que se presenciaron en las calles de las ciudades del país (Zibell, 2020). Por tanto, se experimentaron altos estados de tensión, angustia e incertidumbre, motivo por el cual, la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador creó un servicio virtual que se llama “Psico Escucha PUCE” para atender a las necesidades afectivas y psicológicas (Egas Reyes et al., 2020).

### **Antecedentes**

En Ecuador, se efectuó una investigación de alcance nacional sobre el estrés, la depresión y la ansiedad durante la emergencia sanitaria, realizada por la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH), la cual tuvo una muestra de 838 personas de una población total de 9'564.187 de ciudadanos ecuatorianos, cuyas edades se encontraban entre los 20 y 64 años. El resultado de los síntomas fue que el 41% padecía estrés, el 39% depresión y el 46% ansiedad, siendo las edades más afectadas las que oscilan entre 20 y 28 años (Puchaicela Namcela et al., 2022).

Por otra parte, durante la emergencia sanitaria en Ecuador, la desinformación se comenzó a propagar en forma de noticias falsas sobre el COVID-19 a través de las redes sociales, las cuales buscaban dañar la reputación del gobierno en relación a la salud pública (Código Vidrio, 2020). Por esta razón, desde octubre del 2016 en Ecuador existe una plataforma digital denominada “Ecuador Chequea”. El sitio web es una colaboración con personas que pertenecen a varias academias, periódicos y otras partes de la sociedad que tiene como objetivo analizar la información que se encuentra en las redes sociales. Durante el primer semestre del 2020, esta plataforma desmintió 264 noticias falsas que se encontraban publicadas en las redes sociales como: WhatsApp, Twitter y Facebook (Ecuador Chequea, 2021).

El uso del teléfono celular se ha convertido en una fuente de información primordial debido a su fácil acceso al internet y a las redes sociales, las cuales han

dado lugar para la fabricación exponencial de información y han provocado una difusión masiva de información (Pinargote Vences et al., 2022). En Ecuador, según la Encuesta de Tecnologías de la Información y Comunicación, se evidenció que el uso de las redes sociales fue del 78,80% entre las edades de 15 a 64 años, teniendo mayor incidencia entre las edades de 15 a 34 años cuya población suele ser universitarios que utilizan los celulares como una herramienta para su desarrollo universitario, social y personal (EC INEC, 2019).

En un estudio conocido como Tecnoestrés, se comprobó que la influencia que tiene la cantidad de información exorbitante sobre el COVID-19 en redes sociales no solo influye en el bienestar de los usuarios, sino que también promueve la manipulación de los mismos (Vásquez et al., 2021). Se debe considerar que las personas que pasan más tiempo en las redes sociales, tienen mayor influencia de los contenidos impartido por los usuarios de estas plataformas (Luqman et al., 2017; Montero & Halpern, 2019).

Las perturbaciones mentales que han generado las noticias falsas pueden conducir a las personas a pensamientos autodestructivos o inapropiados, estos pueden ser: consumo de drogas, anorexia, violencia, conductas sexuales de riesgo, suicidio, angustia, problemas en las relaciones sociales, irritabilidad, dolores de cabeza, diarrea, falta de energía, cansancio, insomnio, agitación, aislamiento, pérdida en el interés por la vida, sentimientos de desesperanza, sentimiento de inutilidad problemas alimenticios, aumento del ritmo cardíaco, nerviosismo, tensiones, dificultades en el rendimiento académico etc. Siendo estas conductas peligrosas que se asocian a factores de riesgo que perjudican la salud física y mental de las personas afectadas (Bairero, 2017; Bisquerra, 2008; Rojas, 2014). Provocando alteraciones en los estados emocionales de estrés, ansiedad y depresión (Huarcaya, 2020; Zarocostas, 2020).

En base al razonamiento que se ha venido manifestando, los estudiantes universitarios tienen mayor predisposición a causa de la interacción que tienen con los teléfonos inteligentes y las redes sociales. Por esta razón, dentro de esta

investigación se desea conocer cuál es la incidencia que han tenido las noticias falsas en redes sociales, sobre los estados emocionales de los estudiantes de Ecotec, Campus Samborondón en el periodo 2022.

En la presente investigación, el objeto de estudio serán los estudiantes de la Universidad Ecotec, Campus Samborondón. Esta institución por medio de espacios naturales, servicios de consejería psicológica y publicaciones psicoeducativos en las redes sociales por parte de bienestar estudiantil, busca disminuir los altos niveles de los estados emocionales (estrés, depresión y ansiedad). Se contó con una población de 7743 estudiantes, entre los cuales están distribuidos en 4054 mujeres (52,36%) y 3689 hombres (47,64%) de la Universidad Ecotec. Para la participación se realizó un llamado a los estudiantes que se encontraban en las instalaciones de dicha institución, como resultado de esto se obtuvo 79 estudiantes voluntarios para la conformación de los tres grupos, los cuales estuvieron compuestos por 28 hombres y 51 mujeres, que fueron mayores de 18 años edad por cuestiones éticas de consentimiento. Estos sujetos fueron escogidos en el semestre II, el cual comenzó el 9 de agosto y finalizó el 17 de diciembre del periodo académico 2022.

El objetivo principal del estudio es determinar la incidencia que tiene la difusión de información falsa del COVID- 19 en redes sociales sobre los estados emocionales, a través de la aplicación de escalas a los tres grupos de estudiantes de la universidad Ecotec, campus Samborondón, periodo 2022. De acuerdo a los resultados, se podría identificar la existencia de factores de riesgo relacionados con la salud mental, la funcionalidad, y aprendizaje de los estudiantes universitarios. De igual manera, al no existir suficientes estudios de alcance nacional similares al propuesto, este goza de un gran interés social, afianzando un mayor conocimiento sobre el origen de la problemática y contribuyendo en la ampliación de datos relevantes al padecimiento de estas patologías, así como, la realidad que enfrentan los universitarios.

## **Planteamiento del problema.**

El estrés es una respuesta psicofisiológica, la cual es generada por alguna circunstancia ardua, estas pueden ser físicas o emocionales, puesto que, el organismo manifiesta diversas reacciones de defensa; se debe tener en cuenta que, si se mantiene una persistente rigidez o tensión ante situaciones, las cuales pueden ser reales o ficticias, por un tiempo repetitivo o prolongado, pueden ocasionar situaciones amenazantes para la salud (Ávila, 2014).

La ansiedad es una preocupación excesiva sobre hechos irreales, dificultando de esta manera el control de los pensamientos para mantener la calma, la misma que provoca una alteración psicofisiológica como la agitación, nerviosismo, tensión, sensación de peligro, pánico, etc. Esta puede surgir por diferentes actividades de la vida rutinaria, las cuales pueden abordar diferentes esferas, sociales, familiares, laborales, y personales (Diaz Kuaik, 2019).

La depresión es una sensación de tristeza profunda que se mantiene, produciendo desinterés por realizar actividades cotidianas, insomnio, fatiga, pérdida del apetito, poca energía, sentimiento de inutilidad, culpabilidad excesiva o inapropiada, disminución de concentración e ideas suicidas. Las causas de esta patología suelen ser: situación económica difícil, fallecimiento de un familiar, enfermedades, discapacidad grave, etc. (American Psychiatric Association, 2014).

Durante la emergencia sanitaria Covid- 19, las personas a nivel mundial se encontraban aisladas debido a la confinamiento, por esta razón las enfermedades psicopatológicas, así como alteraciones en la personalidad comenzaron a incrementarse, debido a esto las preocupaciones llegaron a un 90% en los países encuestado por la Organización Panamericana de la Salud ; y comenzaron a incorporar apoyos psicosociales para mejorar la salud mental frente a las contingencias del Covid-19, entre los problemas mentales se encuentra la depresión, la ansiedad y el estrés, siendo estos los objetos de esta investigación (OMS, 2022).

La pandemia generó un aumento en la demanda de contenido de salud física como mental aumante, sin importar su la veracidad o fiabilidad de los datos, a este

fenómeno se lo conoce como la infodemia. En consecuencia, de esto las redes sociales se han convertido en una fuente de información primordial, por otro lado, estos datos generalmente no se encuentran supervisados en su totalidad, por ende, su veracidad es cuestionable (Quiroz & Osoreo, 2020).

Las noticias falsas sobre el Covid-19 en línea son de carácter exorbitante y negativo, las cuales han hecho que las personas a nivel mundial reaccionen de forma exagerada con comportamientos inusuales, como: el uso de medicinas de animales, la inoculación de agua de sal, la ingesta de pequeñas cantidades de dióxido de cloro, etc. Poniendo en grave riesgo la salud física como psicológica, lo cual ha generado un problema para las autoridades de salud pública en varios países (Zarocostas, 2020).

Las redes sociales han sido un gran promotor de información falsa sobre el Covid-19 de forma rápida, lo cual representan un riesgo para la salud de los ciudadanos al fomentar sensaciones de tensión frente a escenarios irreales y promover la propagación de rumores sobre curas sin bases científicas, las cuales pueden provocar daños en la salud física como mental de los usuarios, esto se debe a que las personas no tienden a evaluar la información que están leyendo (García & Giménez, 2020).

Los jóvenes de 18 a 30 años utilizan las redes sociales como una fuente de información primordial, debido a su fácil acceso, su gratificación inmediata y su uso cotidiano, teniendo en cuenta que la población que se encuentra oscilando estas edades son estudiantes universitarios generalmente. Además, la mayor parte del contenido que se encuentra en estas plataformas es impartido por cualquier servidor y de forma masiva, ocasionando que los jóvenes de estas edades entren en un estado de confusión dando como resultado el desconocimiento sobre diferentes tópicos (Huarcaya-Victoria, 2020).

Se debe tener en cuenta que la difusión de contenidos en las redes sociales ha suscitado un problema para la población; esta información impartida, al no contar con un proceso de validez o veracidad, suele difundir noticias falsas, también conocidas como *fake news* (en inglés), las cuales pueden abordar una variedad de



temas como la política, la seguridad, la salud, etc. Esta gran divulgación de contenido desencadena problemas con respecto a la desinformación, la misma que genera confusión, provocando estados tensionales y desinterés por realizar las actividades ante hechos irreales. En consecuencia, esta información falsa en redes sociales promueve la manipulación de los usuarios, anulando además la manera de interpretar verazmente la realidad, lo que conlleva a las personas, organizaciones y sociedades, a convertirse en focos vulnerables de quienes les mienten (Bermes, 2021; Castillo González, 2017).

Ecuador no está alejado de esta problemática global, una investigación realizada por la ESPOCH, efectuó un estudio nacional sobre el estrés, la depresión y la ansiedad durante la emergencia sanitaria, la población de ciudadanos ecuatorianos para el estudio fue 9'564.187 de personas, de los cuales, 838 personas constituyeron a la muestra, cuyas edades se encontraban entre los 20 y 64 años, el resultado fue que el 41% padecía estrés, el 39% depresión y el 46% ansiedad; y entre las edades de 20 y 28 años tuvieron una puntuación más elevada, siendo esta severa (Puchaicela Namcela et al., 2022). Por otro lado, en otra indagación se evidenciaron altos niveles de depresión, ansiedad y depresión debido al impacto del COVID-19 en Ecuador (Mautong et al., 2021) estudiantes universitarios (Reyes & Trujillo, 2021)

Debido al exceso de información que se encuentra en estos espacios virtuales acerca de los posibles síntomas de dicha enfermedad, la población universitaria se ha encontrado en un estado de confusión causado por la infodemia que en consecuencia ha generado un aumento de la tasa de problemas en la salud mental, tales como la ansiedad, la depresión, crisis de angustia, falta de sueño y el estrés en la población de Italia (Moscadelli et al., 2020).

De acuerdo con el razonamiento que se ha venido planteando, la difusión de información falsa sobre el covid-19 por medio de las redes sociales ha repercutido en la aparición del estrés, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios; a pesar de que los reportes de casos confirmados de contagio han variado durante este años, esto no quiere decir que estas patologías por la difusión de información sobre

el Covid-19, se ha eliminado; por este motivo dentro de este trabajo se establece como sujeto de estudio a la comunidad estudiantil de la Universidad Ecotec, campus Samborondón, período 2022; mientras que, como objeto de estudio, será evidenciar si existe malestar en relación a la difusión de información falsa sobre covid-19 incide en los niveles del estrés, ansiedad y depresión.

Por consiguiente, se establecerá la incidencia que la difusión de información falsa del Covid-19 en redes sociales y sobre el estrés, ansiedad y depresión de los estudiantes universitarios, para determinar cuáles son los niveles actuales, con el fin de identificar si existen factores de riesgos relacionados con los estados emocionales, por medio de un grupo experimental y un grupo de control, si a mayor difusión de información falsa sobre Covid-19, existe una mayor repercusión en el nivel de estas psicopatologías en los alumnos.

### **Pregunta problema**

¿Cuál es el nivel de incidencia de la difusión de información falsa del COVID-19 en redes sociales sobre los estados emocionales de los estudiantes de Ecotec, campus Samborondón en el periodo 2022?

### **Objetivo General.**

Determinar la incidencia que tiene la difusión de información falsa acerca del Covid-19 en redes sociales sobre los estados emocionales, a través de la aplicación de una escala a grupos de estudiantes de la universidad Ecotec, campus Samborondón, periodo 2022.

### **Objetivos específicos.**

1. Determinar a los estudiantes que conformarán los tres grupos en base a los resultados de una medición previa para la exposición a los videos sobre el COVID-19.
2. Valorar los estados emocionales después de la exposición de información sobre COVID-19 a los tres grupos con la escala.

3. Contrastar los resultados a priori y a posteriori de la escala aplicada en los tres grupos.

### **Justificación**

Las investigaciones sobre la difusión de información falsa sobre el Covid-19 han variado durante estos últimos años, ya que el surgimiento del virus se dio de forma esporádica y la cantidad de información era escasa, haciendo que el interés de las personas creciera cada vez más y con ello las fuentes de información no veraces y de manera proporcionada variaron los niveles de estrés, ansiedad y depresión en la ciudadanía.

La presente investigación determinará la incidencia que tiene la difusión de información falsa sobre Covid-19 en redes sociales en los niveles de estrés, ansiedad y depresión; cuyo carácter resulta vigente al conocer que, si bien los casos de contagio han variado, el Covid-19 no ha desaparecido en su totalidad, generando aún incertidumbre. Al no existir suficientes estudios de alcance nacional sobre este fenómeno con el diseño cuasiexperimental longitudinal, goza de un gran interés social.

La conveniencia de este trabajo subyace porque afianza un mayor conocimiento sobre el origen de la problemática, y las complicaciones en la salud mental que este puede generar, las mismas que pueden ocasionar en la población conductas de riesgo en sus esferas sociales, personales, laborales y académicas; contribuyendo en la ampliación de datos relevantes sobre el estrés, ansiedad y depresión en adultos tempranos, por lo que se espera aportar al conocimiento existente sobre estas psicopatologías en la realidad que enfrentan los estudiantes ecuatoriano, con la finalidad de identificar si existen factores de riesgos que se asocian con los estados emocionales mencionados.

**Primera parte**  
**Revisión de la Literatura**

## 1. Revisión de la Literatura

### 1.1. Estrés

En la mitad del siglo XX, el estrés comenzó a ser reconocido como una posible causa de enfermedades para el ser humano. Por tanto, desde dicha época, se fortalecieron las investigaciones sobre sus implicaciones, abarcando una perspectiva metodológica científica y un enfoque positivista. El principal exponente de estos estudios fue Hans Selye, quien presentó importantes definiciones del estrés desde diferentes puntos de vista tales como estímulo, respuesta e incluso presentó el concepto de agente estresor (Selye, 1946).

Posteriormente, a inicios del siglo XXI, los estudios del estrés tomaron otra perspectiva, debido a que se encaminaron la mayoría de indagaciones al componente psicosocial, reconociendo la influencia del ambiente y su relación con el individuo (Selye, 1976). Años después, el investigador Lazarus (2000) agregó elementos estructurales y funcionales al término estrés con la evaluación cognitiva y las estrategias de afrontamiento.

Lazarus (2000) plantea que el vocablo “estrés” es una forma genérica de expresar un conjunto de problemas que incluyen los estímulos que generan las reacciones de estrés, las reacciones propias y los diferentes procesos intervinientes. Desde ese momento, existen diferentes perspectivas sobre el concepto del estrés, siendo el enfoque personológico transaccional el que cuenta con mayor aceptación en la comunidad científica (Alberto et al., 2011).

Por otro lado, el estrés es una palabra que está inmersa dentro de los parámetros cotidianos de la vida y su evolución, ya que, en el transcurso del tiempo, la población ha tenido que adaptarse a situaciones estresantes en potencia o en acto. Por ejemplo, las personas están en constante interacción con factores estresantes dentro de las esferas sociales, familiares, laborales, etc. a partir de los cuales, la manera de afrontar estos eventos definirá en cierta medida la salud de la sociedad (Iglesias et al., 2018).

Por su parte, Bairero (2017) define al estrés como un estado que se evidencia por una sensación de tensión sostenida ante diferentes variables (sociales, psicológicas, biológicas, físicas, etc.), situaciones de riesgo o peligro y en grupos de riesgo<sup>1</sup>. A su vez, el autor plantea que los síntomas que se pueden percibir del estrés son: acidez, dolores de cabeza, espasmos abdominales, molestias en el pecho, cuello, espalda, dificultades de aprendizaje, fatiga, angustia, insomnio, diarrea, etc.

Por otra parte, se pueden evidenciar diferentes tipos de estrés, tales como: *estrés social*, causado por cambios territoriales, limitaciones culturales y diferentes valores; *estrés económico*, debido a la carencia de dinero, limitaciones económicas o desempleo; *estrés fisiológico*, producido por alguna enfermedad o químico; y *estrés psicosocial*, ocasionado por el grado de vulnerabilidad que posee una persona, la capacidad adaptativa y de confrontamiento ante estímulos estresantes (Bairero, 2017). Además, existen otros tipos de estrés, como: el académico y el laboral. Sin embargo, no existe una conceptualización para estrés pandémico o algún otro concepto que haga alusión a lo ocurrido a partir de la pandemia por coronavirus (COVID-19), ya que según (Fernández et al., 2020) la pandemia se reconoce únicamente como un causante de estrés y no representa una tipología en particular.

Otro punto importante dentro de esta terminología, es la diferenciación entre el estrés “bueno” conocido también como “*eutress*” y el estrés “malo” o “*distress*”. El primero, se puede evidenciar como una sensación de euforia que forma parte de alguna actividad, como: jugar, hacer deportes, relaciones sentimentales, etc. Esto quiere decir que nace de una actividad estimulante, la cual puede ser dejada por voluntad. Por otro lado, si el estrés es generado por un hecho incontrolable por el sujeto y este mismo se prolonga, esto repercutirá en la calidad de vida, provocando desequilibrio en el organismo, denomina estos efectos negativos como “*distress*” (Selye, 1974).

---

<sup>1</sup>Personas con características que promueven eventos que ocasionan sensaciones estresantes

## 1.2. Ansiedad

La ansiedad es uno de los términos que se ha popularizado en las sociedades modernas. Hace referencia a una emoción negativa que proporciona, a la persona que la vive, temores constantes sobre acontecimientos catastróficos que podrían suceder. Estos sucesos suelen tener una connotación irreal, exagerada y difusa (Díaz, 2019).

Según la Real Academia Española (RAE, 2022), el vocablo ansiedad tiene origen en el latín “*anxietas*” que significa agitación o inquietud. Esta terminología comparte con otro concepto una raíz etimológica, siendo esta la angustia (Pichot, 1999). Esta similitud se dio en la traducción en alemán “*angr*” por Freud en el año de 1984 (Hanns, 2001). En cambio, en español y francés se utilizan ambos términos como dos conceptos diferentes, ya que la ansiedad hace referencia a los aspectos psicológicos, mientras que, la angustia alude a las manifestaciones fisiológicas (González Martínez, 1993). Sin embargo, de acuerdo a Hanns (2001) ambos conceptos tienen la misma validez de traducción y se pueden usar como sinónimos.

Se debe considerar que la ansiedad se suele confundir con el miedo. Sin embargo, tienen diferentes conceptualizaciones. El miedo se trata de una situación concreta o un objeto que produce intranquilidad y nerviosismos al sujeto, por esta razón desea anticiparlo. Por otra parte, la ansiedad tiene un significado que se basa en una interpretación de una posible amenaza. Motivo por el cual, tiene una manifestación menos controlable ya que carece de un objeto tácito, provocando a la persona respuestas psicofisiológicas que son difíciles de controlar (Cattell, 1983).

Simplificando los conceptos antes mencionados, se puede decir que la ansiedad es un temor impreciso que carece de un objeto exterior, en cambio, el miedo si posee un objeto concreto (Rojas, 2017). Sin embargo, comparten una similitud basada en la impresión de temor o de estar indefenso que provocan en un sujeto.

Otros investigadores afirman que el miedo forma parte de la estructura cognitiva, que se encuentra presente en la memoria, compuesta de representaciones que han sido asociadas con las respuestas del miedo. Al contrario, la ansiedad se considera como parte de la estructura patológica del miedo, la cual se caracteriza por la asociación confusa o errada de un estímulo amenazante y su carácter excesivo que obstaculizan con la funcionalidad del individuo (Foa & Kozak, 1986).

Del mismo modo, Barlow (2001) precisa la diferencia entre ansiedad y miedo. El autor define al miedo como una alarma primitiva en reacción a una situación amenazante del presente, la cual se evidencia por una activación automática exorbitante que va acompañado por una tendencia a la acción. Mientras que, define a la ansiedad como una perspectiva enfocada hacia el futuro que se caracteriza por una percepción distorsionada sobre eventos amenazantes, los cuales provocan respuestas afectivas negativas.

Para Clark & Beck (2012) las respuestas que producen la ansiedad involucran dos aspectos en el procesamiento de la información. El primer aspecto se basa en la evaluación de las amenazas de forma autónoma para tomar una decisión rápida, por tanto, las personas que padecen del Trastorno de ansiedad sobrevaloran la probabilidad del incidente peligroso y su severidad. El segundo aspecto se lo conoce como la reevaluación posterior que requiere un procesamiento estratégico. En los trastornos de ansiedad este procesamiento se bloquea, ya que a las personas se les dificulta evidenciar peligros y subestima su capacidad para afrontarlos.

La ansiedad tiene tres tipos de sintomatologías, los cuales se clasifican como: físicos, cognoscitivos y conductuales. Los *síntomas físicos* pueden ser temblores en las manos, en los pies, boca seca, dificultades para respirar, sudoración, tensión abdominal, tocarse las manos repetidamente, hiperactividad, entre otros. Los *síntomas cognoscitivos* se manifiestan con dificultades para procesar la información, expectativas negativas, distorsión de la realidad, pensamientos inquietantes, tendencia a estar susceptible, pensamientos absolutistas, complicaciones para concentrarse, olvidos, etc. Los *síntomas conductuales* se evidencian en la dificultad



para tomar acción, bloqueo afectivo, problemas con el lenguaje, expresiones fáciles bloqueadas, voz cambiante, etc. (Clark & Beck, 2012).

Por último, la ansiedad se puede apreciar como un estado (A/E) o un rasgo (A/R). La primera consiste en un estado transitorio que se evidencia por sentimientos personales que suelen estar acompañados por tensión, hiperactividad en el Sistema Nervioso Autónomo (SNA), dependiendo del tiempo y su intensidad. En cambio, la segunda se refiere a la predisposición latente que tiene un individuo hasta el momento de activarse, dependiendo de los estímulos del entorno o disposiciones conductuales adquiridas (Spielberger et al., 2010).

### **1.3. Depresión**

El término depresión está presente desde el año 3500 a.C, sin embargo, en la actualidad este término se ha utilizado de manera exagerada, ya que es un vocablo polisémico debido a que existen distintos usos y significados. En primer lugar, puede hacer referencia a un *episodio depresivo* que ocurre por alguna eventualidad o sucesos que pueden ir desde la pérdida de un ser querido hasta la dificultad para conseguir una meta. Segundo, como un estado emocional negativo, el cual es generado por estímulo desencadenante, y su reacción es desproporcionada a medio o largo plazo. Por último, se lo puede evidenciar como un rasgo de la personalidad, siendo este como melancólico, con tendencia a interpretar la realidad de manera pesimista (E. Rojas, 2014).

En base a las consideraciones anteriores, Rojas (2014) define a la depresión como un conjunto de alteraciones psicológicas, adquiridas o hereditarias; que se evidencian a través de cambios negativos en las conductas, combinando pensamientos de infelicidad, tristeza, ausencia de expectativas hacia el futuro y pérdida de interés por realizar las actividades habituales.

Por otro lado, Geaney (2011) define a la depresión a través de tres aspectos: cualitativo, contextual y pragmático. El primero consiste en la experiencia subjetiva, haciendo que la persona se desvincule del mundo. El segundo se trata sobre un

suceso que afecta la calidad de vida y se manifiesta de una forma exagerada. Y, el tercero se basa en los criterios pragmáticos del individuo en relación al grado de sufrimiento.

Por otro lado, la organización Mental Health América (2021) define a la depresión como un estado mayor que provoca una sensación de tristeza profunda que se mantiene, produciendo desinterés por realizar actividades cotidianas, insomnio, fatiga, pérdida del apetito, poca energía, sentimiento de inutilidad, culpabilidad excesiva o inapropiada, disminución de concentración e ideas suicidas. También, argumenta que las causas de esta psicopatología suelen ser: situación económica difícil, fallecimiento de un familiar, enfermedades, discapacidad grave, etc.

Un aspecto importante en la manifestación de este estado emocional negativo se asocia con dificultades en las relaciones interpersonales, participación reducida en actividades placenteras, estar sometido a un gran número de factores estresores, tener patrones cognitivos negativos, etc. La ausencia de salud física es un factor importante para la depresión psicológica. Otros factores que influyen negativamente son: tener grandes expectativas con resultados negativos, ausencia de apoyo social, disminución en el disfrute de acontecimientos positivos, etc. (Bisquerra, 2008).

#### **1.4. Diferencia y similitud entre los estados emocionales**

La diferencia entre estrés, ansiedad y depresión se basa en su origen. Esto quiere decir que el estrés es una respuesta normal del cuerpo ante situaciones contingentes o amenazantes (Bairero, 2017), en cambio la depresión es un estado de tristeza profunda que tiene duración de mediano a largo plazo (Beck et al., 2010) y la ansiedad se basa en una preocupación exagerada sobre algún posible evento catastrófico futuro (Cattell, 1983).

Por otro lado, la similitud que comparten estos términos son: inestabilidad en el bienestar emocional de las personas, generando una disminución en las emociones positivas de los individuos que los experimentan. Así mismo, dificultan la

capacidad para conciliar el sueño, disminuyen las posibilidades para realizar una actividad o tarea de forma serena, se originan por situaciones endógenas y exógenas (Bairero, 2017; Chávez et al., 2021; Diaz, 2019; Guerrero & Palomera, 2015; Ortiz & Medina, 2020; Pupo et al., 2020; Rojas, 2014)

## 1.5. Emoción

Ekman & Wallace (2003) definen las emociones como una agrupación de reacciones neuroquímicas y hormonales que predisponen la forma de actuar ante las influencias externas. Son estados afectivos que experimentamos como respuestas al entorno y se manifiestan a través de cambios orgánicos, fisiológicos y endocrinos de forma innata. La duración de la emoción es limitada y se producen antes que la mente consciente las perciba.

Cabe decir que, cada sujeto asimila y experimenta las emociones de manera particular. Estas pueden basarse en los acontecimientos del pasado, las situaciones determinadas de la actualidad, el carácter y el aprendizaje; cuya naturaleza es innata, en tanto que otras se pueden (Ekman & Wallace, 2003). Por otro lado, Sagan (1984) afirma que el sistema límbico genera las emociones, definiéndolas como una estructura que forma parte del cerebro y se relaciona con las funciones del aprendizaje, la atención y las respuestas emocionales

Goleman (1985) alude que las emociones tienen un papel importante en la evolución del ser humano, ya que nos permiten confrontar diferentes momentos, teniendo en cuenta que cada emoción predispone una forma de actuar diferente. Su función principal es la de responder inmediatamente ante una situación emergente del entorno en base a las habilidades del cuerpo.

Por otro lado, las emociones están compuesta por un conjunto de tres tipos de reacciones que están interconectadas: las *reacciones fisiológicas* que incluyen alteraciones en la frecuencia cardiaca, así como, un aumento en la sudoración y la respiración; los *sentimientos conscientes* asociados con las emociones y las experiencias subjetivas de felicidad, tristeza, alegría, asco, entre otras; por último, las

*manifestaciones conductuales* observables en las expresiones faciales, en la posición del cuerpo y la entonación de la voz (Gluck et al., 2009).

Existen dos tipos de emociones según Bisquerra (2008): positivas y negativas. Las emociones positivas son agradables para la persona y se manifiestan cuando se consigue algún propósito, meta determinada, etc. Por otro lado, las emociones negativas tienden a ser irritantes y suelen aparecer cuando existen varios conflictos, amenazas, dificultades para alcanzar una meta o una pérdida que afecta la calidad de vida del individuo. Ante estas situaciones las personas experimentan un malestar emocional.

Se debe tener en cuenta que existe una falacia de pensamiento sobre la concepción de las emociones negativas, en ciertas ocasiones ciertas personas las suele identificar como malas. El hecho de experimentar emociones negativas como: ira, rabia o miedo no cataloga a las personas como malas (Bisquerra, 2008)

Lazarus (1991) propone su propia clasificación de los tipos de emociones: positivas, negativas, *borderline* y sociales. Las emociones negativas ocurren cuando un hecho desfavorable sucede interrumpiendo los propios objetivos; alude a eventos amenazantes o frustrantes que retrasen el alcance de una meta, y se manifiestan a través de la tristeza, disgusto, ira, etc. Las emociones positivas son las que proporcionan un estado favorable para el individuo y están relacionadas a los logros. Estas se pueden reflejar en alegría, felicidad, amor o alivio. A su vez, las emociones *borderline* son el resultado de un estado confuso, se pueden observar en la compasión, la esperanza y las emociones estéticas. Por último, las emociones sociales son atribuidas a expresiones dentro de las relaciones entre dos o más personas, y se evidencian por medio de la vergüenza, culpabilidad, timidez, etc.

Se debe tener en cuenta que, la diferencia entre una emoción y un sentimiento radica en las características que cada una posee. Por un lado, las emociones son procesos primarios, fisiológicos, instintivos e involuntarios que sirven para la

supervivencia. Por el otro, los sentimientos son conscientes, incluyen emociones primarias y secundarias (Rotger, 2018).

Damasio (2005) define al sentimiento como la percepción de un determinado estado del cuerpo junto con la percepción de un determinado modo de pensar y pensamientos con determinados temas. Esto quiere decir que la mente consciente está percibiendo todas estas emociones complejas y saca un propio concepto del asunto, lo cual provoca un sentimiento.

El sentimiento se da por medio de dos cambios que suceden en el estado corporal y cognitivo del individuo. Este mecanismo involucra el bucle del cuerpo (la parte de un programa que se repite en cada interacción); el cual utiliza señales humorales, que viajan por el torrente sanguíneo a través de mensajes químicos, y señales neuronales<sup>2</sup> (Damasio, 1999).

No obstante, para las emociones y los sentimientos son conceptos que se encuentran interrelacionados, en donde primero se dan las emociones y después los sentimientos. Las emociones son el origen de las manifestaciones simples y compuestas, por lo que, dan paso a la experiencia emocional sobre un determinado asunto y a través de la interacción repetitiva la mente consciente crea su propio concepto sobre las emociones complejas que están percibiendo, provocando un sentimiento.

Otro concepto que suele ser confundido entre emoción y sentimiento es la sensación, ya que los tres están interconectados, sin embargo, es importante definir que la sensación es la respuesta fisiológica que manifiesta el organismo como reacción ante una emoción. Por otra parte, la emoción es la reacción del cuerpo ante un estímulo y los sentimientos son las percepciones que se tienen de las emociones repetitivamente (Bisquerra, 2008)

Para complementar el concepto de emoción, Ekman & Wallace (2003) identifican que existe un grupo de emociones universales o primarias que se

---

<sup>2</sup> Son mensajes electroquímicos que se trasladan por las vías nerviosas

encuentran presentes desde que los seres humanos nacen. En este grupo se incluyen: la tristeza, el temor, el enojo, el asco y la sorpresa. Estas emociones son innatas; no obstante, pueden ser modificadas o educadas a través del aprendizaje. También, identifican emociones secundarias o complejas que son estados emocionales que surgen de la composición de las emociones primarias. Como ejemplo de esto está la vergüenza, la cual es una mezcla entre el miedo y la culpa (Feldman & Russel, 2015).

Por su parte, estas emociones carecen de características faciales específicas, ya que no se evidencia una predisposición particular a la acción, esto quiere decir que pasan desapercibidas, por ejemplo: los celos. Otros estados emocionales son: la ansiedad, la depresión, el estrés, etc. (Ekman & Wallace, 2003).

## **1.6. El bienestar emocional**

El bienestar emocional para Riquelme Marín (2017) está relacionado con las emociones positivas, el bienestar subjetivo y la felicidad. Por esta razón, es importante que las emociones negativas se mantengan con un límite para que se garantice el bienestar emocional en los individuos. Estos términos pueden variar dependiendo del autor, de las teorías, del periodo histórico y de la cultura.

Por otra parte, el bienestar emocional está relacionado con las inteligencias múltiples como la intrapersonal y la interpersonal. La primera, permite que los individuos experimenten emociones positivas e intervienen en las decisiones importantes en la vida cotidiana. La segunda, permite entablar relaciones armoniosas, solucionar conflictos y comprender a los demás (Gardner, 2015)

Se debe considerar que los individuos sanos tienden a tener un nivel de bienestar emocional equilibrado en base a dos ejes: el positivo, que va asociado con el placer y la satisfacción; y el negativo, lo contrario al primero. Este equilibrio es una parte importante en la calidad de vida y en la valoración total del bienestar emocional de las personas (Goleman, 1985).

Existen diferentes variables que generalmente no están correlacionadas de forma directa con el bienestar emocional como son la cultura, el atractivo, las habilidades, la salud, el dinero, los recursos, pero para Bisquerra:

(...) la evidencia sugiere que hay un umbral por debajo del cual es más difícil sentirse feliz. Por encima del umbral, aumentos significativos (por ejemplo, dinero) no producen mayor bienestar emocional. Es decir, la correlación entre el bienestar emocional y una serie de variables no es lineal. El bienestar emocional no depende de condiciones objetivas, sino de una comparación. Una persona se compara con la situación de los demás o con el logro de las aspiraciones personales. Según esto, una persona puede ser más feliz mediante el logro de sus objetivos o reduciendo el nivel de aspiraciones (...) (2008, p. 280)

Por otro lado, existen dos conceptos que se han aplicado en la psicología cognitivista con respecto al bienestar emocional, estas son las teorías: "top-down" y "bottom-up". La primera expresa que el origen de dicho bienestar proviene de la predisposición que tienen ciertos individuos a interpretar el entorno de manera positiva, reaccionando de la misma forma. La segunda se refiere a que por medio de acontecimientos positivos surgen emociones positivas como la felicidad (Bisquerra, 2008).

### **1.7. Malestar emocional**

El objetivo del comportamiento humano está enfocado hacia la búsqueda de la seguridad y la satisfacción. La seguridad se refiere al bienestar, el sentido de pertenencia y el ser aceptado. Mientras que, la satisfacción engloba el descanso, el sexo, la alimentación y las relaciones sociales íntimas. Los problemas emocionales en su mayoría se derivan de estas búsquedas (Bericat, 2016)

El malestar emocional es una agrupación de impresiones individuales y síntomas que reducen la calidad de vida de la persona, ocasionando vulnerabilidad en los aspectos cotidianos de la vida, tanto físico, emocional y social. El malestar

puede ser causado por sentimientos de peligro, se manifiesta a través de sensaciones como: tristeza, poca energía, irritabilidad, etc. (Bernaes et al., 2019).

Por otro lado, los autores Gorn et al. (2014) definen el malestar emocional como varias sensaciones de respuesta ante diversas situaciones de la cotidianidad en diferentes aspectos tales como sociales, familiares, laborales, comunitarios, etc. También, plantean que los síntomas y sensaciones asociadas con el malestar pueden ser insomnio, tristeza, nerviosismo, fatiga, sensación de vacío, preocupación y tensión. Si estos síntomas se mantienen por un tiempo considerado, pueden desembocar en problemas en los estados emocionales de los sujetos, estos pueden ser estrés, depresión y ansiedad.

Por otra parte, se conceptualiza al malestar emocional como una sensación subjetiva por parte de una persona de que su bienestar físico o mental se halla ausente o mermado, de modo que no puede desenvolverse con normalidad en la vida diaria (Salazar & Sempere, 2012). Esto quiere decir que el malestar emocional se evidencia cuando existe una ausencia de bienestar en el individuo. Cabe agregar que, la presencia de un malestar emocional no significa que la persona esté padeciendo alguna enfermedad mental, ni tampoco puede ser considerada una causa directa. Sin embargo, si se mantiene por un periodo de tiempo considerado puede aumentar el riesgo de padecer una enfermedad mental.

### **1.8. Estados emocionales**

Un estado emocional es la capacidad de tener consciencia de las emociones secundarias, las cuales están basadas en la historia particular y las interacciones con el medio que ocurren cuando el individuo empieza a experimentar sentimientos y unir sistemáticamente categorías a los objetos y situaciones (Damasio, 1997).

De acuerdo con Bisquerra (2008), un estado emocional es una reacción transitoria. Se dice que una persona ha tenido una reacción airada en un encuentro personal, pero esto no significa que sea así de forma habitual.



Ante el concepto de estado emocional, se debe diferenciar de otros términos como es el caso de los rasgos emocionales que hacen alusión a la predisposición de comportarse ante determinada forma. Sobre todo, al momento de emplear las dos terminologías se debe discernir dependiendo de la situación y la persona. Un ejemplo de esto es observar a una persona ansiosa antes de una cirugía importante a que una persona sea ansiosa todo el tiempo (Bisquerra, 2008).

A pesar de tener diferentes significados, estos dos vocablos en mención están interrelacionados. Los estados emocionales son provocados por un escenario específico y los rasgos emocionales influyen en la provocación. Esto quiere decir que los rasgos emocionales son las particularidades de una persona, siendo estas la que facilita la presencia de los estados emocionales (Bisquerra, 2008)

Por otro lado, el concepto estado de ánimo o humor, forma parte de los estados emocionales, su aparición suele ser indefinida, ya que puede estar presente varios días, meses e incluso años, pero en menor intensidad. Estos estados de ánimo no están influenciados por algo en específico, por el contrario, requieren de diferentes variables del entorno (Bisquerra, 2008).

Ante los términos mencionados, se debe considerar que algunas de estas palabras son polisémicas, ya que tiene varias acepciones y su significado va estar influenciado del contexto en que se situé. Por este motivo, el uso de estas conceptualizaciones en el lenguaje no formal durante toda la historia no se ha delimitado por una concepción universal, debido ante las situaciones mencionadas al comienzo del párrafo. Por otro lado, la complejidad de los estados emocionales también dificulta su precisión, a causa de esto encontrar una sola definición para estos términos emocionales es complicado (Alzina, 2008).

Para concluir los estados emocionales son sensaciones que experimentamos en base a varias emociones primarias de forma consciente, debido a una situación que puede abarcar momentos del pasado, presente y/o futuro, las cuales incide en la manera para interpretar la realidad, cuyas manifestaciones se pueden observar en la

repetición de patrones conductuales ante determinadas eventualidades que genera el pensamiento o una situación en concreto.

### **1.9. Noticias falsas**

Las noticias falsas son contenidos que se difunden sin importar su procedencia y veracidad, pese a lo cual, son aceptados por una parte significativa de la comunidad de usuarios de internet que, además, difunden este contenido provocando que la población esté desinformada, vulnerable, y tenga distorsionada la percepción sobre ciertos aspectos de la realidad (González, 2019).

Otro sinónimo con el que se conoce a las noticias falsas (*fake news* en inglés), es el vocablo “bulo” que alude a una noticia falsa generada con algún propósito (RAE, 2022b); esto quiere decir que las noticias falsas tienen un propósito concreto, que los bulos se utilizan para beneficiar a algo o alguien con el contenido que se imparte. Uno de los fines de la información falsa es encontrar una forma homeostática para cubrir una necesidad informativa, por lo que, se puede asegurar que la demanda no genera solo la necesidad sino formas de su propia resolución.

En la misma línea, la desinformación hace referencia a la información distorsionada y a la trasmisión de noticias falsas con el objetivo de engañar al receptor, siendo este último el material que genera desinformación y que, al mismo tiempo, produce malestar emocional en la población. Se debe considerar que el ser humano depende en cierta medida de los sucesos que ocurren en el medio para el desarrollo de sus actividades cotidianas. Así mismo, la desinformación se suele apreciar como un instrumento que puede ocasionar miedo, desconcierto, pánico, etc. (López, 2021).

La desinformación se compone de contenidos engañosos (*misleading content*), información de odio (*bad information*), los discursos falsos (*false speech*), la información errónea de los medios (*missinformation*) y las noticias falsas (*fake news*). Se debe considerar que el ser humano depende en cierta medida de los sucesos que ocurren en el medio, para el desarrollo de sus actividades cotidianas (Rodríguez,

2019). La desinformación se puede dar a través de dos formas. La primera consiste en la intencionalidad que tiene un individuo, teniendo como objetivo crear incertidumbre en la sociedad. Y la segunda, se difunde de forma inconsciente e involuntaria por las personas, en base a las creencias que tienen para sentirse seguras (Nogués, 2018).

Desde el comienzo de la pandemia por COVID19 hasta la actualidad, los medios de comunicación online son portadores de información que produce en las personas diferentes reacciones emocionales. Dependiendo de la información, dichas emociones pueden manifestarse de forma positiva o negativa. Por este motivo, se considera que en la mayoría de casos ocasionan desinformación en los individuos, al no contar con un respaldo científico ni veracidad en los datos que se suelen compartir, siendo las redes sociales la fuente para la expansión de las noticias falsas (González & Álvarez, 2020)

Una investigación publicada por MITTechnology Review con fecha 12 de febrero de 2020 por Hao & Basu (2020), afirma que el virus del COVID-19 ha producido un desafío en la comunicación a nivel mundial, debido al incremento de difusión de noticias falsas en las redes sociales. Dentro de los primeros meses del año 2020, se registraron más de 240 millones de mensajes relacionados con el COVID-19 a nivel global, con un promedio de 3 millones de mensajes diarios, los mismos que se difundieron en redes sociales (Elías & Matamoros, 2020).

Según la plataforma *CoronaVirusFact Alliance*, propiciada por la Red Internacional de Comprobación de Hechos, existe una alta cantidad de rumores y de desinformación registrados sobre el COVID-19. Se estima que existen 361 millones de videos en la plataforma de Youtube. En Twitter existen más de 550 millones de tuits que se enfocan sobre noticias del COVID-19 y se han registrado como falsas 38 millones de noticias mundialmente hasta el 24 de julio del 2022 (López, 2021).

Sobre las consideraciones anteriores, se puede evidenciar que la difusión de noticias falsas es rápida, lo que ocasiona en las personas cambios conductuales

según la información proporcionada, lo cual las conlleva a que los individuos tomen decisiones en base a los datos asimilados, ocasionando en varios casos conductas de riesgo. Estos acontecimientos hacen que la infodemia sea igual de prioritaria que la pandemia, ya que afecta a la sostenibilidad de la salud mental y física de la población (López, 2021).

Ante esta situación informativa, la OMS realizó una reunión con los representantes de las redes sociales como: Facebook, Tiktok, Google, Twitter, Amazon, etc. (OMS, 2020b) con el objetivo de precisar la información sobre el COVID-19 que se estaba impartiendo en estas plataformas virtuales. Esta medida tuvo como objetivo mitigar la información falsa y el exceso de la misma, para disminuir la desinformación. (Acosta & Iglesias, 2020; Sánchez et al., 2020).

#### **1.10. La pandemia por coronavirus COVID-19**

Desde el 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró oficialmente la pandemia por coronavirus (COVID-19). En la actualidad, el presidente de Ecuador Guillermo Lasso declaró por terminada la pandemia en el país (el Universo, 2022). En cambio, el presidente de Estados Unidos Joe Biden manifestó por acabada la emergencia sanitaria por COVID-19. Sin embargo, sigue siendo reconocida como una emergencia sanitaria a nivel mundial hasta la actualidad por la OMS (Oñate, 2022; Runwal, 2022)

La rapidez con la que se propagó la enfermedad del coronavirus y su naturaleza desconocida, conmocionó y afectó la salud física y mental de la población (Eurosurveillance Editorial Team, 2020). Ante la situación de emergencia sanitaria, las personas manifestaron emociones negativas como ira y miedo, agotamiento, frustración, insomnio, fatiga, tristeza, desesperanza, pérdida del apetito, irritabilidad, nerviosismo, preocupaciones excesivas, aumento de la frecuencia cardíaca, sudoración, pánico, falta de energía, pérdida del sueño, inquietud, tensión, dificultad para concentrarse, etc. Estas sintomatologías comenzaron a generar cuadros ansiosos, depresivos y estresantes (Gallegos et al., 2020).

Dentro de una investigación que se realizó en China en el año 2019, se evidenció que a causa del COVID-19, los problemas de salud mental aumentaron. En los resultados del estudio se tuvo una población de 1257 personas, entre las cuales, el 50.4% (634 personas) tuvo síntomas de depresión, el 44.6% (560 personas) padecieron síntomas de ansiedad y el 71.5% (899 personas) manifestaron estrés (Lai et al., 2020).

En otro estudio realizado en el mismo país, con la participación de 2285 personas, los resultados arrojaron niveles altos de: ansiedad con 46.04%, depresión con 44.7% y estrés con un 56,59%, durante la emergencia sanitaria (Que et al., 2020). Por otro lado, un año después de la emergencia sanitaria, con la participación de varios países de Europa se evidenciaron puntuaciones altas de los niveles de estrés 59% (356 personas), ansiedad 63% (386 personas) y depresión 65% (396 personas) (Hummel et al., 2021).

Por otro lado, en Chile se manifestaron los siguientes estados emocionales: estrés en 71 personas (56,8%), ansiedad en 93 personas (74,4%) y depresión en 82 personas (65,6%). Estos estados se apreciaron durante el primer quimestre del año 2020 (Urzúa et al., 2020). En cambio, en Ecuador un estudio de alcance nacional realizado por la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH), mostró que las personas entre los 20 y 64 años durante la emergencia sanitaria evidenciaron altos niveles de estrés, ansiedad y depresión, teniendo como muestra a 838 ciudadanos ecuatorianos. El resultado fue que el 41% padecía estrés, el 39% depresión y el 46% ansiedad; y entre las edades de 20 y 28 años tuvieron una puntuación más elevada, siendo esta severa (Puchaicela Namcela et al., 2022).

Por otro lado, en otra indagación se evidenciaron altos niveles de depresión, ansiedad y depresión debido al impacto del COVID-19 en Ecuador en estudiantes universitarios (Mautong et al., 2021; Reyes & Trujillo, 2021). A partir de lo anteriormente mencionado, es evidente que la pandemia ha repercutido sobre los estados emocionales de las personas a nivel mundial y ocasionó la manifestación de

depresión, la ansiedad y el estrés en múltiples personas, por lo que, son variables de estudio dentro de esta investigación.

Por otra parte, algunos de los síntomas que se han evidenciado son: dolores de cabeza, cansancio, falta de energía, preocupación excesiva, dificultad para relajarse, frustración, tristeza, sensación de inutilidad, etc. Motivo por el cual, los países han comenzado a implementar planes de ayuda y prevención psicosocial con la finalidad de disminuir estas sintomatologías y propiciar el bienestar emocional en los ciudadanos (Calderón et al., 2021; Sanz et al., 2022).

La trascendencia de las epidemias, los virus y las enfermedades se debe al reconocimiento que las personas le dan a través del miedo que genera y siguen generando hasta la actualidad. De este modo, se desencadenan diferentes tipos de reacciones, los cuales van acompañados de temor, miedo inmanejable y pensamiento catastróficos antes sucesos contingentes (Saucedo et al., 2020)

Los pensamientos catastróficos son respuestas emocionales negativas y cognitivas que ocasionan en las personas una tendencia a exagerar la gravedad de las amenazas, generando un malestar tanto físico como emocional a las personas que lo mantienen. Este malestar emocional está relacionado con el miedo de perder seres amados, la vida propia, la estabilidad económica, etc. (Alvarez et al., 2021). Produciendo una sensación incontrolable en los individuos, ocasionando consecuencias que se pueden manifestar a través de síntomas depresivos, ansiosos y estresantes. Otros síntomas de malestar es la paranoia social que se dio por el desconocimiento del virus, su transmisión, los focos de infección y, sobre todo, la sobreinformación que ocasionó que se aumentarían los síntomas depresivos, estresantes y ansiosos causados por el virus, la emergencia sanitaria y la pandemia por COVID-19 (Castro Saucedo et al., 2020; Rodríguez, 2020).

### ***La pandemia por COVID-19 y la infodemia***

El término infodemiología fue creado por el investigador Eysenbach (2011). Es una ciencia que estudia la distribución de la información y la desinformación sobre la

salud, ayudando tanto a profesionales de la salud como a pacientes a obtener datos de calidad en el internet. En base a ello, se originó el término de infodemia, el cual es un neologismo de noticias falsas que se utiliza para explicar situaciones cuando una agrupación de hechos ocasiona temor, rumores y especulación, y trasciende de forma global por medio de las tecnologías de comunicación masiva, con la probabilidad de que tenga un impacto que atente contra el bienestar de la población (Marangoni, 2020).

Según Kim et al., (2019) del Instituto de Reuter de la Universidad de Oxford en Reino Unido, el vocablo infodemia hace alusión a la combinación de dos palabras: información y pandemia. El libro de Manejo de Epidemias de la OMS define el mismo término como la velocidad que adquiere la información, las cuales pueden ser información sin sustento científico, chismes o rumores que tiende a propagarse de forma rápida y mundial por medio del uso de las tecnologías de comunicación masiva (Sánchez et al., 2020). Por otro lado, de acuerdo con Nguyen & Catalán (2020) la infodemia hace referencia a la exposición continua a información dentro de un entorno de estrés, ansiedad, depresión, angustia y preocupación, tal como el que fue provocado durante la pandemia y la emergencia sanitaria

Por tanto, se puede decir que la infodemia se utiliza para mencionar los peligros que ocasionó el fenómeno de la desinformación durante la emergencia sanitaria y su gestión, debido a que la información falsa influye en las respuestas conductuales y los comportamientos sociales (Innerarity & Colomina, 2020). A causa de ello, la información en vez de tranquilizar a la población aumentó el malestar emocional, haciendo que la especulación se convierta en un placebo fugaz de bienestar (Sánchez et al., 2020). Por esta razón, se considera que este fenómeno es un debilitador en las capacidades individuales para mantener los estados emocionales estables (Zerón, 2020).

A partir de febrero del 2022, la OMS comenzó a utilizar el término de infodemia para mencionar el exceso de información falsa referente al COVID-19 y la rápida extensión que tuvo entre los medios de comunicación y las personas

(Sánchez et al., 2020). Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (2020) afirma que la infodemia puede empeorar durante el transcurso de la pandemia debido a que le dificulta a las personas tomar decisiones congruentes, puesto que frecuentan varias fuentes de información que no son confiables como los sitios webs, blogs, perfiles de influencers, entre otros (Pérez et al., 2020), causando que lleguen a padecer de depresión, agotamiento emocional, ansiedad, estrés, y sentimientos de incapacidad para satisfacer las necesidades primordiales.

La desinformación se refiere a la información distorsionada y se compone de diferentes elementos, entre estos las noticias falsas debido a que en su mayoría son las que transmiten contenidos fraudulentos y manipulan al receptor, provocando que su percepción sea confusa y tome decisiones que puedan afectar su salud (Matamoros, 2020). Por esta razón, el exceso de información es un factor de riesgo que fomenta conductas negativas y comportamientos desinformados, los cuales, pueden aumentar la magnitud de la crisis de la pandemia, de esta forma afectando el bienestar emocional y la calidad de vida (García, 2020). Un ejemplo de esto, es la falsa publicación sobre el consumo de metanol para eliminar el COVID-19, esta acción provocó la muerte de 700 personas en Irán en los meses de febrero a abril del año 2020 (Ap News, 2020).

En la actualidad, los celulares se han convertido en fuentes de información primordiales por su fácil acceso al internet y a las redes sociales, que han dado lugar para la fabricación exponencial de información (Appel et al., 2020). Y, debido a la desinformación que se ha ido generando por la infodemia, se han evidenciado altos niveles de estrés inducidos por falsas publicaciones sobre el peligro del virus, sumándose a la ansiedad provocada por las teorías conspirativas y los estados depresivos causados por las noticias falsas sobre las altas tasas de morbilidad y mortalidad (Benavent et al., 2020).

Las noticias falsas o información falsa se suelen difundir en las redes sociales en mayor volumen, debido a su fácil acceso. Dentro de estas plataformas se suelen compartir una abundancia de información poco confiable, siendo estas un



amplificador para la reproducción y transmisión de contenido falso (Hua & Shaw, 2020; Islam et al., 2020). Se debe considerar que durante el comienzo de la pandemia de COVID-19 hubo un incremento en el uso y el consumo de información en redes sociales, dado que fue el método más usado para mantenerse comunicado de los sucesos que estaban ocurriendo y estar conectados con las personas (Sheth, 2020).

En un estudio conocido como Tecnoestrés, se comprobó que la influencia que tiene la cantidad de información exorbitante sobre el COVID-19 en redes sociales no solo influye en el bienestar de los usuarios, sino que también promueve la manipulación de los mismos (Vásquez et al., 2021). De tal forma que, anula la manera de interpretar verazmente la realidad y conlleva a las personas, organizaciones y sociedades, a convertirse en focos vulnerables de quienes les mienten (Bermes, 2021; González, 2017).

En una investigación realizada por Apuke & Omar (2021) se evidenció que las personas tienden a utilizar las redes sociales como fuente primordial para conocer y buscar noticias sobre el COVID-19. Pese a que, la información que se proporciona en estas plataformas es impartida por cualquier servidor y los datos generalmente no se encuentran supervisados en su totalidad, por ende, su veracidad es cuestionable (Acosta & Iglesias, 2020; Hernández & Giménez, 2020).

Otra investigación realizada en Lima, Perú a 503 ciudadanos entre edades de 20 a 70 años, a través de una encuesta compuesta por 12 preguntas sobre el uso de redes sociales, probó que los adultos y jóvenes hacen mayor uso de redes sociales para informarse. Del mismo modo, otro estudio realizado en el mismo país comprobó que el 95,5% de jóvenes y adultos utilizan las redes sociales para mantenerse informados sobre asuntos del COVID-19. Como resultado, se asegura que la población peruana tiene un elevado índice de uso de las redes sociales, así como la mayor cifra de dificultad para reconocer noticias falsas (Olivera et al., 2021).

El efecto de las noticias falsas en redes sociales ha afectado los estados emocionales tales como el estrés, la ansiedad, y la depresión (Huarcaya, 2020; Zarocostas, 2020). Se debe considerar que las personas que pasan más tiempo en las redes sociales, tienen mayor influencia de los contenidos impartidos por los usuarios de estas plataformas (Luqman et al., 2017; Montero & Halpern, 2019). Siendo una población compuesta por personas que oscilan entre los 18 a 30 años de edad, estos suelen ser universitarios que utilizan los celulares como una herramienta para su desarrollo universitario, social y personal (Huarcaya, 2020; Pinargote Vences et al., 2022)

Las perturbaciones mentales que han generado las noticias falsas pueden conducir a las personas a pensamientos autodestructivos o inapropiados como consumo de drogas, anorexia, violencia, conductas sexuales de riesgo, violencia, suicidio, angustia, problemas en las relaciones sociales, irritabilidad, dolores de cabeza, diarrea, falta de energía, cansancio, insomnio, agitación, aislamiento, perdida en el interés por la vida, sentimientos de desesperanza, sentimiento de inutilidad problemas alimenticios, aumento del ritmo cardiaco, nerviosismo, tensiones, dificultades en el rendimiento académico etc., las cuales se reconocen como conductas peligrosas que se asocian a factores de riesgo que perjudica la salud física y mental de las personas que lo practican (Bairero, 2017; Bisquerra, 2008; Rojas, 2014).

Es importante que las personas mantengan un equilibrio sobre el bienestar con relación a la información con la que interactúan, ya que esta puede influir en la percepción que tiene de la realidad, así mismo sobre los estados emocionales, el razonamiento y la toma de decisiones se pueden comprometer (Damasio, 1999).

Experimentar elevados niveles de ansiedad, depresión y ansiedad representan un factor de riesgo que puede interferir en la funcionalidad que tiene un individuo para desarrollarse en la sociedad. Uno de los problemas que se evidencian por niveles elevados de los estados emocionales mencionados es la dificultad de aprendizaje, ya que las emociones positivas intensifican las redes neuronales,

afianzando y potencializando la adquisición de información en la memoria. Además, los profesionales de la salud mental afirman que los estados emocionales también pueden interferir en la concentración y el funcionamiento normal del organismo (Benavidez & Flores, 2019; Rotger, 2018).

Por otra parte, las emociones nos ayudan a relacionarnos y entender al mundo debido a que influyen sobre la autoconciencia, la confianza, la empatía, la automotivación, etc. (Benavidez & Flores, 2019; Feldman & Russel, 2015). Se debe tener en cuenta que la motivación y las emociones guían el sistema de la atención que se encarga de apoyar en la asimilación del conocimiento (Barrera & Donolo, 2009). Otro punto importante, se basa en la relación que tienen los estados emocionales con las respuestas inmunitarias porque pueden afectar durante la recuperación o en el empeoramiento de las enfermedades (Bisquerra, 2008; Cousins, 1976)

Sobre las bases de las consideraciones anteriores, según la teoría cognitivo conductual, cuando se recibe un estímulo del entorno, como algún tipo de información, evento o experiencia, se evalúan inconscientemente las emociones, las mismas que pueden ser positivas y negativas. Si es negativa pueden ocasionar disfunción intelectual (Bisquerra, 2008; Carvajal, 1997; Goleman, 1985)

A manera de resumen, en base al razonamiento que se ha venido realizando, la pandemia generó una necesidad informativa sobre aspectos de la salud mental y física, lo que ocasionó un exceso de información en las plataformas virtuales como las redes sociales que amplificaron la desinformación y la difusión de información falsa sobre el COVID-19 (Chan et al., 2020; Estrada Cuzcano et al., 2020), dando paso al fenómeno de la infodemia. Consecuencia de esto, aumentó la confusión y el malestar emocional, provocando en las personas que utilizan más estos medios de comunicación experimentar síntomas de estrés, ansiedad y depresión (Wang et al., 2008). Las poblaciones cuyas edades tienden a utilizar con mayores frecuencias las redes sociales, tanto para su desarrollo social, personal, laboral y académico suelen

estar entre 18 a 30 años, siendo estos en su mayoría estudiantes universitarios (Leal Rios et al., 2018).

Cabe agregar que, presentar niveles elevados de estrés, ansiedad y depresión son un factor de riesgo, debido a que afecta la funcionalidad, la calidad de vida y el bienestar total de las personas que padecen de estos estados emocionales negativos debido a que repercuten en la adquisición del aprendizaje, en el funcionamiento del organismo, en el proceso de recuperación de una enfermedad, en la interacción social, en la motivación, en los procesos de la concentración y la memoria (Benavidez & Flores, 2019).

**Segunda parte:**  
**Método de Investigación**

## **2. Método de Investigación**

### **2.1. El enfoque de la investigación**

De acuerdo a Sampieri, Roberto; Baptista Lucio & Fernández Collado (2016) el enfoque cuantitativo establece que ni los resultados ni los instrumentos de medición están influenciados por el investigador o cualquier sesgo, debido a que posee una naturaleza objetiva. Por otra parte, este enfoque es probatorio y secuencial, ya que en base a dos o más variables se busca evidenciar la ocurrencia de un fenómeno por medio de datos estadísticos, con el fin de demostrar la hipótesis y las teorías de la investigación para establecer patrones comportamentales en la población, dando mayor confiabilidad y veracidad a los resultados.

Este enfoque contribuyó, gracias a su naturaleza, a la medición de los estados emocionales (estrés, ansiedad y depresión) que tienen los estudiantes universitarios en relación a las noticias falsas que se difunden por medio de las redes sociales. Al ser aspectos susceptibles de cuantificación, se utilizan las técnicas cuantitativas para el análisis de la información recogida, las mismas que proporcionan confiabilidad y veracidad dentro del estudio, ya que estos datos se encuentran respaldados en base a métodos estadísticos; mientras que, una investigación cualitativa se basa en la intersubjetividad.

Así mismo, permitió sistematizar mejor los resultados para nuevas investigaciones, al explicar la amplitud del fenómeno y su magnitud mediante el análisis estadístico de las variables planteadas. De esta manera, facilitó el establecimiento de la causalidad entre las variables, al comprobar la hipótesis formulada, si a mayor difusión de noticias falsas, mayores son los niveles de los estados emocionales mencionados.

## **2.2. Tipo de la investigación.**

### **2.2.1. Explicativo**

El alcance explicativo no solo describe los fenómenos o busca la relación entre los conceptos, sino que está enfocado en explicar la causa de los eventos sociales, ya que responde al ¿por qué? de dicho fenómeno, esto quiere decir que busca las causas para entender los efectos y la relación entre las variables que se quieren investigar, es decir, el objetivo de este alcance es establecer la causas y las variables del fenómeno que se estudia (Echenique Gallardo, 2017).

Por otro lado, (Rojas, 2011) lo define como una herramienta que se utiliza para buscar una respuesta a una pregunta fundamental, la cual averigua las causas de las cosas, hechos o fenómenos de la realidad y su efecto en un experimento o cuasiexperimento; dentro de esta investigación se utilizó este alcance, ya que permitió conocer la incidencia de la difusión de información falsa sobre el Covid-19 sobre el estrés, la ansiedad y la depresión como efecto en los estudiantes de la Universidad Ecotec, campus Samborondón, del periodo 2022, semestre II.

### **2.3. Diseño longitudinal - Cuasiexperimental.**

El estudio cuasiexperimental se conoce porque los individuos que forman parte de la población de una investigación no son elegidos de manera aleatoria. Dentro de los estudios cuasiexperimentales, la rigurosidad con las variables extrañas en comparación con un experimento puro es menor, debido a que no existe la aleatoriedad que hay en la naturaleza y que conllevaría a tener sujetos de cada condición de la realidad, dificultado la conformación de los grupos. Al igual que en el experimento puro la variable independiente es elegida por el investigador, siendo este el estímulo para medir los efectos que tiene sobre una o más variables dependiente en la población. (Hernandez, 2014; Ramos Galarza, 2021)

La validez de este diseño se basa en la medida de demostración inicial y la equivalencia o diferencia que tienen los individuos durante la investigación. Los cuasiexperimentos se realizan por medio de emparejamientos dentro de los grupos,

estos pueden variar por género, edad, rango académico, religión, etc. Este tipo de diseño suele asociarse con estudios correlacionales, pero también forman parte de estudios explicativos. El tamaño promedio de la muestra en un cuasiexperimento es de 15 personas. Por otra parte, este tipo de diseño en psicología permite tener un mejor análisis tiempo real sobre las variables que un *expo facto*, debido a que este se basa en acontecimientos realizados (Sampieri et al., 2016).

Dentro de esta investigación se busca explicar la incidencia que tienen las noticias falsas (variable independiente) sobre los estados emocionales (variable dependiente) en los estudiantes de la Universidad de Ecotec, campus Samborondón. Al implementar un diseño longitudinal cuasiexperimental se realizó dos mediciones en dos periodos de tiempo diferentes, a través de tres grupos basados en la regresión a la media para la exposición a los diferentes tipos de noticias.

En la primera medición, se evaluó los estados emocionales de los estudiantes con la escala DASS-21 y a partir de los resultados obtenidos se formaron los tres grupos experimentales. Estos grupos estaban categorizados por las puntuaciones, es decir: el grupo experimental 1 participaron los estudiantes que obtuvieron una calificación alta; el grupo experimental 2 estuvo conformado por alumnos que se encuentra en la mediana de la puntuación, y con el grupo experimental 3 estuvo conformado con estudiantes que tuvieron menor puntuación de la escala

En cuanto al tiempo de aplicación entre la primera y la segunda medición se tomó en cuenta el sesgo de aprendizaje (AI), el cual repercute en el análisis de datos a posteriori, debido a la proximidad de tiempo de las tomas (Martín, 2019). Por este motivo, durante el desarrollo de este proyecto, como medida para evitar estos sesgos dentro de los datos ambas tomas se realizaron con dos semanas de diferencia.

La segunda parte consistió en realizar una exposición de noticias a los tres grupos. Al grupo experimental 1 se le proyectó noticias verdaderas; al grupo experimental 2 ambas noticias y al grupo experimental 3 noticias falsas. Inmediatamente después de la exposición, se realizó una segunda medición con la



escala DASS-21. Posterior a esto, se constataron los resultados para verificar la existencia de alguna variación que afirme la hipótesis.

## **2.4 Universo y la muestra de la investigación.**

El universo es el grupo de personas de los cuales se desea conocer un hecho a través de una investigación. Este universo puede estar conformado por sujetos, animales, registros clínicos, etc. Por medio del universo se define la cantidad que debe tener la muestra para verificar la confianza de la indagación y de sus resultados. En cambio, la muestra son las personas que son seleccionadas para participar activamente en la investigación de campo, las cuales son escogidas dependiendo del tipo de muestreo de la investigación.

En la investigación, el universo estuvo constituido por 7743 estudiantes, entre los cuales están distribuidos en 4054 mujeres (52,36%) y 3689 hombres (47,64%) de la Universidad Ecotec. Para la participación se realizó un llamado a los estudiantes que se encontraban en las instalaciones de dicha institución durante una semana, como resultado de esto se obtuvo 79 estudiantes voluntarios para la conformación de los tres grupos, los cuales estuvieron compuestos por 28 hombres y 51 mujeres, que sean mayores de 18 años edad por cuestiones éticas de consentimiento. Estos sujetos fueron escogidos en el semestre II, el cual comenzó el 9 de agosto y finalizó el 17 de diciembre del periodo académico 2022.

## **2.5. Muestreo**

Muestra intencional o dirigidas son otros de los términos con que se conoce el muestreo no probabilístico a conveniencia. Este muestreo se basa en las condiciones de proximidad que tiene el investigador con la población, debido a esto, los participantes son seleccionados de manera informal. Como consecuencia, es más complicado calcular el error estándar, esto quiere decir que el nivel de confianza no se puede determinar con precisión. Sin embargo, es posible obtener el poder estadístico de forma post hoc mientras que, por el muestreo por cuota podría ser inalcanzable, Ese tipo de muestreo debido a su baja rigurosidad, se suele utilizar en

análisis de casos, estudios enfocados en una población o grupo específico con características similares en particular con estudios relacionados con el comportamiento humano (Scharager & Armijo, 2001).

Por otro lado, Otzen & Manterola, (2017) definen al muestro no probabilístico por conveniencia o intencional, como la selección una muestra de la población en base a la disponibilidad, accesibilidad o proximidad (geográfica o económica) que acepten ser incluidos de forma voluntaria. En base a la conceptualización planteada, la utilidad de este muestreo dentro de esta investigación radica en la cercanía, en la voluntariedad de la participación y en la accesibilidad inmediata a la muestra, considerando que se trata de un diseño cuasiexperimental el cual requiere de una mayor participación de los estudiantes voluntarios y un mayor seguimiento de los mismos. Se obtuvo a través de la aplicación Gpower 3.1.9.7 que el poder muestral fue 99,24% por medio del análisis de datos post hoc, como se observa en la Figura 1 dentro de los anexos.

## **2.6. Distribución de los grupos.**

Para la conformación de los grupos se incorporó la técnica de la regresión a la media, la cual es una técnica que evalúa los fenómenos de las cosas para comprobar si desde los extremos se vuelven a igualar en una toma posterior, esto quiere decir que, si una o diferentes variables dentro de la primera recolección de datos es extrema, en la segunda medición los resultados tenderán a acercarse a la media.

Los valores que se utilizaron para establecer el criterio de normalidad para la conformación de los grupos fueron las diferencias de los percentiles de 33,66 y 99, los cuales se obtuvieron por medio de los resultados de la primera toma total del DASS-21. Por lo que, se escogió el percentil 33 y 66 como la separación entre los tres grupos, siendo estos los puntos de normalidad dentro de la muestra. Los puntajes mayores a estos conformaron el grupo experimental 1 en la cual tuvo participación 26 alumnos, entre estos estaban 9 hombre y 17 mujeres; en el grupo

experimental 2 se estuvieron 23 estudiantes, de los cuales 8 eran hombres y 15 mujeres, y el grupo experimental 3 estuvo agrupado por 30 personas, entre ellos fueron 11 hombre y 19 mujeres.

*Tabla 1 Definición y comportamiento de las variables.*

<b>Variabes</b>	<b>Conceptualización</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumentos y métodos</b>
Noticias falsas	Información distorsionada o exagerada sobre hechos reales (Rodríguez, 2019).	Publicaciones con contenido exagerado, impreciso, no provienen de fuentes científicas, etc.	Recursos audiovisuales
Estrés	Estado de tensión sostenida ante diferentes variables (sociales, psicológicas, biológicas, físicas, etc.) o situaciones de riesgo o peligro (Bairero, 2017)	Acidez, dolores de cabeza, espasmos abdominales, molestias en el pecho, cuello, espalda, dificultades de aprendizaje, fatiga, angustia, insomnio, diarrea	Escala DASS-21 factor estrés
Ansiedad	Temor impreciso que carece de un objeto exterior, caracterizado por una percepción distorsionada sobre eventos amenazantes, los cuales provocan respuestas afectivas negativas que produce en el sujeto una impresión de temor o de estar indefenso (E. Rojas, 2017).	Temblores en las manos, en los pies, boca seca, dificultades para respirar, sudoración, tensión abdominal, tocarse las manos repetidamente, pensamientos inquietantes, tendencia a estar susceptible, pensamientos absolutistas,	Escala DASS-21 factor ansiedad

		complicaciones para concentrarse, olvidos, bloqueo afectivo, problemas con el lenguaje,	
Depresión	Estado de tristeza profunda, producido por una visión negativa que provoca un malestar, que suele estar presente a medio o largo plazo (Mental Health América, 2021).	Desinterés por realizar actividades cotidianas, insomnio, fatiga, pérdida del apetito, poca energía, sentimiento de inutilidad, culpabilidad excesiva o inapropiada, disminución de concentración e ideas suicidas.	Escala DASS-21, factor depresión

Elaborado por Héctor Castro.

## 2.7. Consideraciones éticas.

Se determinó el diseño cuasiexperimental para estar adecuada con referencia a la Declaración de Helsinki sobre la investigación con seres humanos (World Medical Association, 2013); dependiendo de los resultados posteriores, en caso de incidencias altas de estrés, ansiedad y depresión por la exposición a información falsas relacionadas al Covid-19, se planificó aplicar la técnica de relajación muscular como estrategia para disminuir los niveles de dichas psicopatologías (Gonzales Húñez, 1999) en caso de aseveraciones que no ocurrieron.

Además, se le asignó un código para cada participante, con la inicial del nombre y apellido, el sexo y la edad; el cual será reconocido solamente por el alumno, con la finalidad de mantener la privacidad de los datos personales, el mismo que será respaldado en base a la Constitución de la República del Ecuador del 2008,

Registro Oficial #449, en el artículo 66 inciso 19 (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art.66).

## **2.8. Métodos**

La recolección de datos se realizó a través de Google Forms, donde se incorporó la escala sociodemográfica (ad hoc) y el DASS-21 en la primera medición. En cambio, en la segunda se utilizó solo un apartado con el código creado que se asignó individualmente y el DASS-21, con el objetivo de facilitar la accesibilidad a los estudiantes para la participación dentro del proyecto y posteriormente al investigador para realizar el análisis de la información.

## **2.9. Instrumento**

Versión en castellano de la Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21) fue utilizada en una población peruana (Contreras Mendoza et al, 2021).

La escala está compuesta por tres subescalas que miden estados emocionales negativos, estos factores son: ansiedad, depresión y estrés. Cada una de estas variables cuentan con siete ítems. Las edades para la aplicación de esta escala oscilan desde los 14 años hasta los 45 años, con tiempo de 10 a 15 minutos para efectuación (Lovibond & Lovibond, 1995). Los ítems de ansiedad (2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) evalúan la actividad del sistema nervioso autónomo y las experiencias subjetivas; en cambio los ítems de depresión (3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21) se encargan de analizar la disforia, desesperanza y el desinterés por la vida, etc. Y los ítems de estrés (1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18) miden la activación persistente no específica, dificultades para relajarse, impaciencia e irritabilidad. Todas las preguntas tienen cuatro alternativas para responder estilo Likert, las cuales van de 0 a 3 que representa la frecuencia con la que perciben los síntomas durante la última semana.

La consistencia interna que posee cada variable de la escala DASS-21 según el alfa de Cronbach para ansiedad es 0.81, para depresión es 0.91 y para estrés es 0.89. En cambio, el promedio en de cada fue: ansiedad con 5.23, depresión con 7.19, y estrés con 10.54. Por otra parte, la desviación estándar fue 6.54 para

depresión, 4.83 para ansiedad, y 6.94 para estrés. Se debe considerar que, los tres factores dieron como resultado un 41.3% en el análisis de los ítems de variación (Lovibond & Lovibond, 1995).

Por otro lado, el coeficiente de Pearson ( $\phi$ ), el cual evalúa la fuerza de los vínculos que tienen las variables dio como resultados: depresión / ansiedad con 0.61, ansiedad / estrés con 0.76, y depresión / estrés con 0.62. En cambio, la correlación entre las variables fue: depresión / ansiedad con  $r=0.42$ , ansiedad / estrés con  $r=0.46$ , y depresión / estrés con  $r=0.39$  (Lovibond & Lovibond, 1995).

### **2.9.1. Escala sociodemográfica (ad hoc)**

La encuesta sociodemográfica aporta con datos o características generales de la población que se estudia (Pulido Acosta & Herrera Clavero, 2019). Por otra parte, las variables extrañas que inciden en la investigación y se evaluaron a través de la escala son: enfermedades, estatus socioeconómico, ocupación, el sexo, carrera, horario de clases y tipo de educación secundaria. Estas son variables consideradas como extrañas para la presente investigación debido a que, la repercusión de las noticias falsas puede variar dependiendo de la persona, ya que la concepción del bienestar emocional varía dependiendo de estos factores. Por este motivo, los estados emocionales pueden estar influenciados por estas variables. Cabe recalcar que dentro de la investigación se obtuvieron dos resultados de normalidad, los cuales dependieron del sexo, ya que la concepción para ambos es diferente.

**Tercera parte:**  
**Análisis de Resultados**

### 3. Análisis de datos

#### 3.1. Primera Toma

La muestra estuvo conformada por 79 personas, con una media de 22.797 y una desviación estándar de 13.395 en el total del DASS-21. Además, no se reportó ningún dato perdido como parte del análisis, estos valores mencionados están presentes en la Tabla 2.

*Tabla 2 Datos de la muestra en base al total del DASS-21*

<b>DASS-21</b>	
<b>Frecuencia</b>	79
<b>Datos perdidos</b>	0
<b>Media</b>	22.797
<b>D.E</b>	13.395

Elaborado por Héctor Castro.

Por una parte, el grupo experimental 1 obtuvo una media en estrés de 13.846, en ansiedad de 12.038 y en depresión 12.346. Así mismo alcanzó una desviación estándar en estrés (3.003); en ansiedad (3.965) y en depresión (4.317). En cambio, el grupo experimental 2 evidenció una media de 9.087 en estrés y desviación estándar de 2.334, en ansiedad obtuvo 5.609 y en desviación estándar de 2.271, y en depresión con 7.130 en la media y en la desviación estándar con 2.833. En el último grupo, se evidenció en la media un puntaje de 4.600 en estrés; 3.200, en ansiedad; y 2.367, en depresión. Mientras que, la desviación estándar en estrés fue de 2.207; en ansiedad, 2.203; y en depresión, 2.008. Como se puede comprobar en la Tabla 3.

*Tabla 3 Media y D.E de las variables en los tres grupos experimentales en la primera toma*

<b>Grupo</b>	<b>Variable</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Media</b>	<b>D.E</b>
<b>1</b>	Estrés	26	13.846	3.003
	Ansiedad	26	12.038	3.965
	Depresión	26	12.346	4.317
<b>2</b>	Estrés	23	9.087	2.334
	Ansiedad	23	5.609	2.271
	Depresión	23	7.130	2.833
<b>3</b>	Estrés	30	4.600	2.207



Ansiedad	30	3.200	2.203
Depresión	30	2.367	2.008

Elaborado por Héctor Castro

Dentro de la investigación se calculó el Omega de McDonald's y Alfa de Cronbach en la totalidad de la escala del DASS-21 por medio de la muestra y con cada una de las variables (estrés, ansiedad y depresión). Además, se analizaron las variables con la correlación de Pearson's, la misma que explica que las correlaciones que posean un vínculo fuerte deben obtener un mayor a puntaje de 0.5 y con un valor de  $p < .001$  (Dispersi & Puntos, 2015). El análisis de la consistencia interna, según Ross (2017) afirma que el valor mínimo tanto para el coeficiente alfa de Cronbach como para el Omega de McDonald's oscila entre 0.70 a 0.79, si se encuentra debajo de este valor la consistencia interna del instrumento utilizado se considera baja y no es posible continuar con la investigación. De igual manera, el valor máximo esperado de consistencia interna es de 0.95, si es mayor a este, indica que existe redundancia o duplicación.

En otras palabras, las correlaciones de ansiedad-estrés, depresión-estrés y depresión-ansiedad poseen una relación lineal fuerte con respecto a la muestra, al igual que el total de toda la escala. Todos estos valores mencionados se evidencian

Variables	Datos estadísticos descriptivos				Correlación de Pearson's		
	Media	DE	McDonald's $\omega$	Cronbach's $\alpha$	1	2	3

en la Tabla 4.

*Tabla 4 La media, la desviación estandar, el  $\omega$  McDonald's, el  $\alpha$  Cronbach's y la correlación de Pearson's del DASS-21 en la muestra (n = 79)*

1. Estrés	9.065	4.641	0.821	0.820	—	—	—
2. Ansiedad	6.883	4.820	0.824	0.817	0.736 / p-value < .001	—	—
3. Depresión	7.169	5.250	0.868	0.866	0.753 / p-value < .001	0.763 / p- value < .001	—

Elaborado por Héctor Castro

Adicionalmente, no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre ambos sexos, lo cual se evidenció a través del test de Student, dando un puntaje de 0.46 p. Tomando en cuenta que mientras el valor de p este más alejado de 0.5, la diferencia es mayor (Tabla 5)(Scientific European Federation of Osteopaths, 2019).

Tabla 5 Test Student

T-Test	t	df	P
Total	0.741	77	0.461

Elaborado por Héctor Castro

### 3.2. Segunda toma

En base al total del DASS-21, para esta segunda toma se obtuvieron en la muestra los valores de la cantidad de participantes, los cuales fueron 79 códigos (personas) con una media de 26.203 y una desviación estándar de 11.542. Adicional a esto, no se evidenció ninguna pérdida de datos durante esta segunda fase, teniendo un resultado de 0 datos perdidos. Estos valores se pueden apreciar en la Tabla 6.

Tabla 6 Datos de la muestra en base al total del DASS-21

DASS-21	
	TOTAL
Frecuencia	79
Datos perdidos	0
Media	26.203
D.E	11.542

Elaborado por Héctor Castro

Por una parte, el grupo experimental 1 obtuvo una media en estrés de 6,154, en ansiedad de 6,192 y en depresión 6,500. Así mismo alcanzó una

desviación estándar de 3,695 en estrés; de 3,753, en ansiedad; y de 3,797, en depresión. En cambio, el grupo experimental 2 evidenció una media de 7.696 en estrés y desviación estándar de 4.597, en ansiedad obtuvo 6.217 y en desviación estándar de 4.253, y en depresión con 8.478 en la media y en la desviación estándar con 4.737. En el último grupo, se evidenció en la media un puntaje de 12.067 en estrés; 11.733, en ansiedad; y 11.700, en depresión. Mientras que, la desviación estándar en estrés fue de 1.760; en ansiedad, 1.680; y en depresión, 1.765. Estos datos se encuentran en la Tabla 7.

*Tabla 7 Media y D.E de las variables en los tres grupos experimentales en la segunda toma*

<b>GRUPO</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>MEDIA</b>	<b>D.E</b>
<b>1</b>	Estrés	26	6.154	3.695
	Ansiedad	26	6.192	3.753
	Depresión	26	6.500	3.797
<b>2</b>	Estrés	23	7.696	4.597
	Ansiedad	23	6.217	4.253
	Depresión	23	8.478	4.737
<b>3</b>	Estrés	30	12.067	1.760
	Ansiedad	30	11.733	1.680
	Depresión	30	11.700	1.765

Elaborado por Héctor Castro

Otro aspecto que se consideró dentro de esta fase fue la media, la desviación estándar, el omega de McDonald's y el alfa de Cronbach's para comprobar la confiabilidad del DASS-21, los resultados arrojaron una buena confiabilidad. Asimismo, se aplicó la correlación de Pearson para conocer las correlaciones de ansiedad-estrés y depresión-ansiedad, las cuales poseen una relación lineal fuerte en referencia a la muestra; mientras que depresión-estrés obtuvo una relación lineal moderada. Esto datos se encuentra en la Tabla 8

*Tabla 8 La media, la desviación estandar, el  $\omega$  McDonald's, el  $\alpha$  Cronbach's y la correlación de Pearson's del DASS-21 en la muestra (n = 79)*

**Datos Estadísticos Descriptivos**

**Correlación de Pearson'S**

<b>Variables</b>	<b>Media</b>	<b>D.E</b>	<b>McDonald's <math>\omega</math></b>	<b>Cronbach's <math>\alpha</math></b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1. Estrés	8.848	4.276	0.855	0.853	—	—	—
2. Ansiedad	8.304	4.238	0.813	0.805	0.839 / p-value < .001	—	—
3. Depresión	9.051	4.132	0.817	0.810	0.682 / p-value < .001	0.725 / p-value < .001	—

Elaborado por Héctor Castro

### 3.3. Varianza entre la primera y la segunda medición

En base a las dos mediciones se contrastaron los resultados, estos datos se analizaron por medio del test de Student y el test de Wilcoxon en muestras pareadas. En el primer grupo se obtuvo un  $p < .001$  en los tres estados emocionales (estrés, depresión y ansiedad). En el segundo grupo se alcanzó una  $p$  que oscila entre 0.186 y 0.577. En cambio, en el tercer grupo se obtuvo un  $p < .001$ .

*Tabla 9 Varianza Pre y Post de las variables en los tres grupos experimentales.*

<b>GRUPO EXPERIMENTAL</b>	<b>MEDICIÓN 1</b>	<b>MEDICIÓN 2</b>	<b>TEST</b>		<b>Z</b>	<b>DF</b>	<b>P</b>
			<b>student</b>	<b>Wilcoxon</b>			
<b>1</b>	ESTRÉS PRE	ESTRÉS POST	7.868	334.000	4.026	25	< .001
	DEPRESIÓN PRE	DEPRESIÓN POST	7.689	346.000	4.330	25	< .001
	ANSIEDAD PRE	ANSIEDAD POST	6.460	331.500	3.962	25	< .001
<b>2</b>	ESTRÉS PRE	ESTRÉS POST	1.156	145.000	1.025	22	0.260
	DEPRESIÓN PRE	DEPRESIÓN POST	-1.365	69.500	-1.325	22	0.186
	ANSIEDAD PRE	ANSIEDAD POST	-0.567	109.000	-0.568	22	0.577
<b>3</b>	ESTRÉS PRE	ESTRÉS POST	-11.005	7.500	-4.628	29	< .001
	DEPRESIÓN PRE	DEPRESIÓN POST	-15.636	0.000	-4.782	29	< .001
	ANSIEDAD PRE	ANSIEDAD POST	-13.950	0.000	-4.703	29	< .001

Elaborado por Héctor Castro

### Interpretación.

En base a la revisión teórica y a los cortes que se han utilizado en otros países, se interpretan los resultados en la media en la primera toma de la siguiente forma: el *grupo experimental 1*, obtuvo una puntuación severa tanto en depresión como en estrés, y extremadamente severa en ansiedad. El *grupo experimental 2*, dio un resultado de estrés leve, mientras que en ansiedad y depresión fue moderada. Y, el *grupo experimental 3*, alcanzó una calificación leve con relación al estrés, ansiedad y depresión. Además, se buscó comprobar si existía alguna relación con los datos sociodemográficos y los estados emocionales, de los cuales no se encontró ninguna relación estadísticamente significativa. De la misma manera, no existió una diferencia significativa respecto a la cantidad de participantes hombres y mujeres.

Por otro lado, en la segunda toma se evidenció en el *grupo experimental 1* una puntuación en depresión y estrés leve; en cambio en ansiedad fue moderada. En el *grupo experimental 2*, los resultados obtenidos son: estrés, leve; depresión, moderada y ansiedad, moderada. Y, en el *grupo experimental 3* se obtuvo estrés y depresión severos, de la misma manera en ansiedad dio extremadamente severa.

En el contraste de los resultados se puede apreciar que el grupo experimental 1, al cual se le expuso noticias verdaderas evidenció una disminución estadísticamente significativa en sus estados emocionales a comparación de la primera toma, concluyendo que las noticias verdaderas disminuyen los estados emocionales. (Ver anexo figuras 1, 2 y 3).

Por otro lado, al grupo experimental 2, al cual se le expuso noticias falsas y verdaderas mostró un aumento en los factores de depresión y ansiedad, mientras que el estrés disminuyó. (Ver anexo figuras 4, 5 y 6). Por último, al grupo experimental 3 se le proyectó noticias falsas, como se indicó en la segunda parte de este trabajo de investigación. Los resultados de este grupo fueron un aumento en las tres variables, lo que significa que las noticias falsas aumentan considerablemente los estados emocionales. (Ver anexo figuras 7,8,9)

Se debe considerar que los estudiantes universitarios están expuestos a este tipo de información (noticias falsas sobre COVID-19) debido al uso frecuente que tiene esta población con las redes sociales. En base a las consideraciones

anteriores, se determina que poseer niveles altos en los estados emocionales puede repercutir en el desarrollo de la esfera emocional, social, cognitiva, laboral y educativa, ya estos disminuyen y lentifican los procesos para desenvolverse con funcionalidad, perjudicando de esta manera la calidad de vida y el bienestar de la persona.

#### **4. Conclusiones y recomendaciones**

Se determinó que las noticias falsas aumentan los estados emocionales en los estudiantes universitarios, siendo esta la hipótesis afirmativa. Además, se evidenció que las personas que visualizaron noticias verdaderas tuvieron una disminución de los estados emocionales, esto quiere decir que estas noticias producen un efecto adverso en comparación a las noticias falsas. En la primera medición se examinó que los niveles de los estados emocionales estaban elevados, ya que el 62,03% de la población estudiantil encuestada presentaba niveles de depresión, ansiedad y estrés que oscilaban entre moderada y severa.

Este valor aumentó un 67,09% debido a la exposición a la información falsa; sin embargo, antes de la exposición se encontraba en un nivel que puede perjudicar la calidad de vida y el bienestar de los estudiantes, repercutiendo en el desarrollo estudiantil, la socialización con pares y superiores, el desenvolvimiento laboral, etc. A pesar de que existen variables extrañas que pudieron incidir en el experimento, se demostró a través del T-test, varios análisis de anova y tablas de contingencias con chi cuadrado (ver tablas en los Anexos), que realmente no hubo efecto de estas variables sociodemográficas durante la investigación de campo.

Motivos que, pueden incentivar futuros estudios para determinar qué factores están incidiendo en la alteración de los estados emocionales de los estudiantes universitarios de Ecotec. De la misma forma, buscar si existe una relación con las calificaciones y los estados emocionales para determinar el grado de influencia que tienen sobre al bienestar emocional. De igual manera, se podría realizar una validación de la escala del DASS-21 a la realidad guayaquileña con estudiantes universitarios. Finalmente, se podrían efectuar investigaciones sobre los medios de comunicación que generan mayor malestar en los estados emocionales en los estudiantes de Ecotec.

## Bibliografía

- Acosta Quiroz, J., & Iglesias Osoreo, S. (2020). COVID-19: Desinformación en redes sociales. *Revista Del Cuerpo Médico Del HNAAA*, 13(2), 218–219. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.132.678>
- Ahmad, A. R., & Murad, H. R. (2020). The Impact of Social Media on Panic During the COVID-19 Pandemic in Iraqi Kurdistan: Online Questionnaire Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5), e19556. <https://doi.org/10.2196/19556>
- Alberto, C., Collazo, R., & Hernández Rodríguez, Y. (2011). EL ESTRÉS ACADÉMICO: UNA REVISIÓN CRÍTICA DEL CONCEPTO DESDE LAS CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN. En *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* (Vol. 14, Issue 2). [www.revistas.unam.mx/index.php/repwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin](http://www.revistas.unam.mx/index.php/repwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin)
- Alonso González, M. (2019). Fake News: desinformación en la era de la sociedad de la información Fake News: disinformation in the information society. *Revista Internacional de Comunicacion*, 45, 29–52. <https://doi.org/10.12795/AMBITOS>
- Alvarez Astorga, A., García Azorín, D., Hernández, M., de la Red, H., Sotelo, E., Uribe, F., & Guerrero, A. L. (2021). Pensamiento catastrófico ante el dolor: presencia en una población de migrañosos. *Neurología*, 36(1), 24–28. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.10.005>
- American Psychiatric Association. (2014). *Dsm-5* (5a ed.).
- Ap News. (2020, abril 27). *False belief poison cures virus kills over 700 in Iran*. Ap News.
- Appel, G., Grewal, L., Hadi, R., & Stephen, A. T. (2020). The future of social media in marketing. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 48(1). <https://doi.org/10.1007/s11747-019-00695-1>



- Apuke, O. D., & Omar, B. (2021). Fake news and COVID-19: modelling the predictors of fake news sharing among social media users. *Telematics and Informatics*, 56. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2020.101475>
- Arroyo Sánchez, A. S., Cabrejo Paredes, J. E., & Cruzado Vallejos, M. P. (2020). Infodemia, la otra pandemia durante la enfermedad por coronavirus 2019. *Anales de La Facultad de Medicina*, 81(2). <https://doi.org/10.15381/anales.v81i2.17793>
- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista Con-Ciencia*, 2, 115–124.
- Bairero Aguilar, M. E. (2017). El estrés y su influencia en la calidad de vida. *Revista Médica. Granma*, 21(6).
- Barlow, D. (2001). *ANXIETY AND ITS DISORDERS*. The Guilford Press.
- Barrera, M., & Donolo, D. (2009). Neurociencias y su importancia en contexto de aprendizaje. *Revista Digital Universitaria*, 10(4), 2–18.
- Beck, A., Shaw, B., Rush, J., & Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión* (19a ed.). Editorial Desclée de Brower.
- Benavent, R. A., Castelló Cogollos, L., & Valderrama Zurián, J. C. (2020). Información y comunicación durante los primeros meses de Covid-19. Infodemia, desinformación y papel de los profesionales de la información. *Profesional de La Información*, 29(4).
- Benavidez, V., & Flores, R. (2019). La importancia de las emociones para la neurodidáctica. *Wimblu, Rev. Estud. de Psicología UCR*, 14(1), 2553.
- Bericat, E. (2016). *Problemas sociales, estructuras afectivas y bienestar emocional THE QUALITY OF EUROPEAN SOCIETIES: COMPOSITE INDICATORS FOR ITS MEASUREMENT AND MONITORING. View project.* <https://www.researchgate.net/publication/290431514>

- Bermes, A. (2021). Information overload and fake news sharing: A transactional stress perspective exploring the mitigating role of consumers' resilience during COVID-19. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 61. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2021.102555>
- Bernales, M., Chandía, A., & San Martín, M. J. (2019). Malestar emocional en pacientes de cuidados paliativos: desafíos y oportunidades. *Revista Médica de Chile*, 147(6), 813–814. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000600813>
- Bisquerra Alzina, R. (2008). *Educación emocional y bienestar (Monografías Escuela Española)*. (6a ed.). Wolters Kluwer.
- Calderón Cholbi, A., Delhom, I., Mateu Molla, J., & Lacomba Trejo, L. (2021). Malestar emocional y percepción de amenaza en familiares de personas afectadas por Covid-19. *Universidad de Sevilla*, 39, 95–102.
- Carvajal, B. C. (1997). *Creatividad e intuición en la praxis metodológica reflexión a la luz de la neurociencia cognitiva Creativity and Intuition in Methodological Practice: a Reflection in the Light of Cognitive Neuroscience* (Vol. 15, Issue 1).
- Castillo González, M. J. (2017). *EL PROBLEMA DE LAS FALSEDADES EN LAS REDES SOCIALES TRABAJO FIN DE GRADO* [Universidad de Sevilla]. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/70265/TFG%20-%20El%20problema%20de%20las%20falsedades%20en%20las%20redes%20sociales..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castro, H. (2022, noviembre 3). *Poder muestral por medio del análisis post hoc*. OSFHOME.
- Castro Saucedo, L. K., Nuñez Udave, L. F., Tapia García, E. J., Bruno, F., & de Leon Alvarado, C. A. (2020). Percepción social del Covid-19 desde el malestar emocional y las competencias socioemocionales en mexicanos. *Acta Universitaria*, 30. <https://doi.org/10.15174/au.2020.2879>

- Catalán Matamoros, D. (2020). La comunicación sobre la pandemia del COVID-19 en la era digital: manipulación informativa, fake news y redes sociales. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 5. <https://doi.org/10.20318/recs.2020.5531>
- Cattell, R. B. (1983). La naturaleza y medida de la ansiedad. *Estudios de Psicología*, 4(16), 47–59. <https://doi.org/10.1080/02109395.1983.10821367>
- Chan, A. K. M., Nickson, C. P., Rudolph, J. W., Lee, A., & Joynt, G. M. (2020). Social media for rapid knowledge dissemination: early experience from the <sc>COVID</sc> -19 pandemic. *Anaesthesia*, 75(12), 1579–1582. <https://doi.org/10.1111/anae.15057>
- Chavez, R. M., & Cardenas Ricas, M. L. (2021). *Medios y comunicación en tiempos de posverdad* (1a ed., Vol. 1). Editorial Fragua. <https://idus.us.es/handle/11441/106398>
- Chávez-Negrete, L. A., Olivares-Luna, A. M., Rivera-Rodríguez, J. M., & Pedraza-Avilés, A. G. (2021). Relación entre depresión y ansiedad con el aislamiento social debido al confinamiento en adultos mayores. *Revista Peruana de Investigación En Salud*, 5(4). <https://doi.org/10.35839/repis.5.4.1067>
- Clark, D., & Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad ciencia y práctica*. EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A.
- Código Vidrio. (2020, marzo 30). *Así propaga el correísmo el virus del miedo en redes*. Código Vidrio. <http://www.codigovidrio.com/code/asi-propaga-el-correismo-el-virus-del-miedo-en-las-redes/>
- Contreras Mendoza, I., Olivas Ugarte, L. O., & de La Cruz-Valdiviano, C. (2021). Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 8(1), 24–30. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.1.3>

- Cousins, N. (1976). Anatomy of an Illness (as Perceived by the Patient). *New England Journal of Medicine*, 295(26), 1458–1463. <https://doi.org/10.1056/NEJM197612232952605>
- Damasio, A. (1997). *EL ERROR DE DESCARTES* (2a ed.). Editorial Andrés Bello.
- Damasio, A. (1999). *The Feeling of What Happens Body and Emotion in the Making of Consciousness* (5a ed.). Harcourt Brace.
- Damasio, A. (2005). *En busca de Spinoza: neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Crítica.
- Diaz Kuaik, I. (2019a). Ansiedad: conceptualizaciones actuales. *Summa Psicológica*, 16(1). <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Diaz Kuaik, I. (2019b). Ansiedad: conceptualizaciones actuales. *Summa Psicológica*, 16(1). <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Dispersi, D. D. E., & Puntos, D. E. L. O. S. (2015). Coeficiente de correlación de pearson. *Glosarios@Servidor-Alicante.Com*.
- EC INEC. (2019). *Tecnologías de la Información y Comunicación: Encuesta Multipropósito–TIC*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/tecnologias-de-la-informacion-y-comunicacion-tic/>
- Echenique Gallardo, E. E. (2017). *Metodología de la Investigación* (E. Gallardo Echenique & M. A. Córdova Solís, Eds.; 1a ed.). Universidad Continental. <http://www.continental.edu.pe/>
- Ecuador Chequea. (2021). *Quiénes Somos*. Ecuador Chequea. <https://ecuadorchequea.com/quienes-somos/>
- Egas Reyes, V., Torres Castillo, A. L., Hidalgo Jiménez, N., Andrade Zapata, S., & Salao Sterck, E. (2020). Salud mental, virtualidad y pandemia: Experiencias de Psico Escucha PUCE. *Mundos Plurales - Revista Latinoamericana de Políticas y*

*Acción* *Pública*, 7(2), 55–74.

<https://doi.org/10.17141/mundosplurales.2.2020.4872>

Ekman, P., & Wallace, F. (2003). *Unmasking the Face A Guide to Recognizing Emotions From Facial Expressions*. MALOR BOOKS.

el Universo. (2022, octubre 3). *Presidente Guillermo Lasso anunció que se declarará el fin de la pandemia de COVID-19 en Ecuador dentro de diez días*. El Universo. <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/presidente-guillermo-lasso-anuncio-que-se-declarara-el-fin-de-la-pandemia-de-covid-19-en-ecuador-dentro-de-diez-dias-nota/>

Elías, C., & Catalan Matamoros, D. (2020). Coronavirus in Spain: Fear of ‘Official’ fake news boosts WhatsApp and alternative sources. En *Media and Communication* (Vol. 8, Issue 2). <https://doi.org/10.17645/mac.v8i2.3217>

Espín, E. (2020). Los tratamientos pseudocientíficos en la pandemia de COVID-19: Aplanar la curva de la “infodemia” también salva vidas. En *Bionatura* (Vol. 5, Issue 3). <https://doi.org/10.21931/RB/2020.05.03.2>

Estrada Cuzcano, A., Alfaro Mendives, K., & Saavedra Vásquez, V. (2020). Disinformation y Misinformation, Posverdad y Fake News: precisiones conceptuales, diferencias, similitudes y yuxtaposiciones. *Información, Cultura y Sociedad*, 42, 93–106. <https://doi.org/10.34096/ics.i42.7427>

Eurosurveillance Editorial Team. (2020). Note from the editors: World Health Organization declares novel coronavirus (2019-nCoV) sixth public health emergency of international concern. *Euro Surveillance : Bulletin Europeen Sur Les Maladies Transmissibles = European Communicable Disease Bulletin*, 25(5). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.200131e>

Eysenbach, G. (2011). Infodemiology and Infoveillance. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(5), S154–S158. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.02.006>

- Feldman, L., & Russel, J. (2015). *The psychological construction of emotion*. Library of Congress Cataloging.
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20–35. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.20>
- Fraile Salazar, J., & Sempere Verdú, E. (2012). *Malestar emocional: manual práctico para una respuesta en atención primaria*. Instituto Médico de Valencia .
- Gallegos, M., Zalaquett, C., Sánchez, S. E. L., Mazo Zea, R., Ortiz Torres, B., Penagos Corzo, J. C., Portillo, N., Fernández, I. T., Urzúa, A., Consoli, M. M., Polanco, F. A., Florez, A. M., & Miranda, R. L. (2020). The Coronavirus (COVID-19) pandemic in the Americas: Recommendations and guidelines for mental health. *Interamerican Journal of Psychology*, 54(1). <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1304>
- García Marín, D. (2020). Infodemia global. Desórdenes informativos, narrativas fake y fact-checking en la crisis de la Covid-19. *El Profesional de La Información*. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.jul.11>
- Gardner, H. (2015). *Inteligencias múltiples La teoría en la práctica*. PAIDOS IBERICA. <https://es.b-ok.lat/book/3710291/d57843>
- Geaney, D. P. (2011). Depression: a cultural panic attack. *British Journal of Psychiatry*, 199(6), 512–512. <https://doi.org/10.1192/bjp.199.6.512>
- Gluck, M., Mercado, E., & Myeres, C. (2009). *Aprendizaje y memoria: del cerebro al comportamiento* (R. A. Bosque Alayón, M. Rocha Martínez, & M. T. Zapata Terranzas, Eds.). Worth Publishers, a division of Bedford, Freeman & Worth Publishing LLC.
- Goleman, D. (1985). *La Inteligencia emocional (Daniel Goleman)* (Piolin, Ed.; Digital). B de bolsillo.

- Gomes, J. Á. F., & Bentolila, S. (2021). COVID-19 en Brasil: tragedia, desigualdad social, negación de la ciencia y sufrimiento mental. *Revista Psicología, Diversidade e Saúde*, 10(3), 349–359. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v10i3.3595>
- Gonzales Húñez, J. de J. (1999). *Psicoterapia de Grupos; teorías y técnicas a partir de diferentes escuelas psicológicas* (V. Ontiveros Ruiz, Ed.). Editorial El Manual Moderno.
- González Martínez, T. (1993). *APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE ANSIEDAD EN PSICOLOGIA: SU CARÁCTER COMPLEJO Y MULTIDEMENSIONAL*.
- González Rivera, J. A., & Álvarez Alatorre, Y. (2020). COVID-19, Infodemia y un Buen Café. *Revista Caribeña de Psicología*, 81–87. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4901>
- Gorn, S. B., Reyes, J. G., Solano, N. S., Bernal Pérez, P., Mellor-Crummey, L., Tiburcio Saínez, M., Shoshana, D., & Gorn, B. (2014). Exploración del malestar emocional expresado por mujeres que acuden a centros de atención primaria de la Ciudad de México. Un estudio cualitativo. En *Artículo original Salud Mental* (Vol. 37).
- Guerrero, Y. S., & Palomera, P. R. (2015). *RELACIÓN ENTRE ESTRÉS Y DEPRESIÓN. ANÁLISIS DE SUS BASES NEUROBIOLÓGICAS UNIVERSIDAD DE SALAMANCA FACULTAD DE PSICOLOGÍA GRADO EN PSICOLOGÍA*.
- Hanns, L. Alberto. (2001). *Diccionario de términos alemanes de Freud* (1a ed.). Grupo Editorial Lumen.
- Hao, K., & Basu, T. (2020). The coronavirus is the first true social-media “infodemic”. *MIT Technology Review*.
- Hernandez, R. (2014). Metodología de la investigación. En *Metodología de la Investigación* (Vol. 6, Issue metodología de la investigación).

- Hernández García, I., & Giménez Júlvez, T. (2020). Assessment of Health Information About COVID-19 Prevention on the Internet: Infodemiological Study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), e18717. <https://doi.org/10.2196/18717>
- Hua, J., & Shaw, R. (2020). Corona Virus (COVID-19) “Infodemic” and Emerging Issues through a Data Lens: The Case of China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2309. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072309>
- Huarcaya Victoria, J. (2020). Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(2), 327–334. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2020.372.5419>
- Hummel, S., Oetjen, N., Du, J., Posenato, E., Resende de Almeida, R. M., Losada, R., Ribeiro, O., Frisardi, V., Hopper, L., Rashid, A., Nasser, H., König, A., Rudofsky, G., Weidt, S., Zafar, A., Gronewold, N., Mayer, G., & Schultz, J.-H. (2021). Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e24983. <https://doi.org/10.2196/24983>
- Iglesias, S. L., Azzara, S. H., Gonzalez, D., Ibar, C., Jamardo, J., Berg, G. A., Bargiela, M. del M., & Fabre, B. (2018). Stress management program for students, teachers and non-teachers of the Faculty of Pharmacy and Biochemistry of the University of Buenos Aires. *Ansiedad y Estrés*, 24(2–3), 105–111. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2018.07.003>
- Ignacio Muñoz Fernández, S., Molina Valdespino, D., Ochoa Palacios, R., Sánchez Guerrero, O., Esquivel Acevedo, J. A., & Muñoz Fernández, S. I. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19 Stress, emotional responses, risk factors, psychopathology and management of healthcare workers during (COVID-19) pandemic. *Instituto Nacional de Pediatría*, 41, 127–136. [www.actapediatrica.org.mx](http://www.actapediatrica.org.mx)



- Innerarity, D., & Colomina, C. (2020). Introducción: desinformación y poder, la crisis de los intermediarios. *Revista CIDOB d'Afers Internacionals*, 124, 7–10. <https://doi.org/10.24241/rcai.2020.124.1.7>
- Islam, A. K. M. N., Laato, S., Talukder, S., & Sutinen, E. (2020). Misinformation sharing and social media fatigue during COVID-19: An affordance and cognitive load perspective. *Technological Forecasting and Social Change*, 159. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2020.120201>
- Kim, L., Fast, S. M., & Markuzon, N. (2019). Incorporating media data into a model of infectious disease transmission. *PLOS ONE*, 14(2), e0197646. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197646>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lazarus, R. (1991). *Emotion and Adaptation* (1a ed.). Oxford University Press, In.
- Lazarus, R. (2000). *Estés y Emoción; Manejo e implicaciones en nuestra salud*. EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A.
- Leal Ríos, F., García Leal, M., Estrada Bellman, P. C., & Cabero Almenara, J. (2018). Uso de las redes sociales virtuales por los estudiantes de la UAT. *Universitas Tarraconensis. Revista de Ciències de l'Educació*, 1(1), 32. <https://doi.org/10.17345/ute.2018.1.2360>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

- Luqman, A., Cao, X., Ali, A., Masood, A., & Yu, L. (2017). Empirical investigation of Facebook discontinues usage intentions based on SOR paradigm. *Computers in Human Behavior*, 70. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.01.020>
- Marangoni, A. A. (2020). En tiempos del COVID-19: pandemia e infodemia. *Revista Argentina de Radiología / Argentinian Journal of Radiology*, 84(04), 113–114. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1714051>
- Martín, J. C. (2019). Sesgos cognitivos y proceso de investigación en estudiantes universitarios. *XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional En Psicología*.
- Mautong, H., Gallardo Rumba, J. A., Alvarado Villa, G. E., Fernández Cadena, J. C., Andrade Molina, D., Orellana Román, C. E., & Cherrez Ojeda, I. (2021). Assessment of depression, anxiety and stress levels in the Ecuadorian general population during social isolation due to the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03214-1>
- Mental Health América. (2021). ¿Qué es la depresión? *Mental Health América*.
- Montero, C. L., & Halpern, D. (2019). Factores que influyen en compartir noticias falsas de salud online. *El Profesional de La Información*, 28(3). <https://doi.org/10.3145/epi.2019.may.17>
- Moscadelli, A., Alhora, G., Biamonte, M. A., Giorgetti, D., Innocenzio, M., Paoli, S., Lorini, C., Bonanni, P., & Bonaccorsi, G. (2020). Fake News and Covid-19 in Italy: Results of a Quantitative Observational Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5850. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165850>
- Naldo Balarezo López, G. (2021). El virus de las “noticias falsas” en la pandemia del COVID-19. *Diagnóstico*, 60(1). <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v60i1.267>

- Nguyen, A., & Catalán Matamoros, D. (2020). Digital Mis/Disinformation and Public Engagement with Health and Science Controversies: Fresh Perspectives from Covid-19. *Media and Communication*, 8(2), 323–328. <https://doi.org/10.17645/mac.v8i2.3352>
- Nogués, G. (2018). *Pensar con otros* (P. González, Ed.; 1a ed.). ABRE | EL GATO Y LA CAJA.
- Olivera, E., Pulido, V., Acevedo, J., & Yupanqui, L. (2021). Aspectos relevantes de la infodemia desde una perspectiva transgeneracional: el caso peruano. *Revista San Gregorio*, 16–31. <https://doi.org/10.36097/rsan.v0i48.1701>
- OMS. (2020a). Comunicar los riesgos para la salud de COVID-19: una acción clave para ayudar a la población a protegerse y a mitigar su propagación. En *OPS/OMS*.
- OMS. (2020b, septiembre 23). *Gestión de la infodemia sobre la COVID-19: Promover comportamientos saludables y mitigar los daños derivados de la información incorrecta y falsa*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>
- OMS. (2022). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- Oñate, S. (2022, octubre 4). *Especialistas dicen que la pandemia de covid-19 no ha terminado en Ecuador*. El Comercio. <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/especialistas-cautela-fin-pandemia-covid19.html>

- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Hoja informativa Salud digital. Entender La Infodemia y La Desinformación En La Lucha Contra El COVID-19.*
- Ortiz Mieres, D., & Armoa Medina, C. L. (2020). Relación entre calidad de sueño e indicadores de ansiedad y depresión. *ScientiAmericana, Revista Multidisciplinaria*, 7(2). <https://doi.org/10.30545/scientiamericana.2020.jul-dic.1>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Pedrozo Pupo, J. C., Ceballos Ospino, G. A., & Campo Arias, A. (2020). Relación entre estadio clínico, ansiedad y depresión en pacientes ambulatorios con Epec. *Revista Colombiana de Neumología*, 31(2). <https://doi.org/10.30789/rcneumologia.v31.n2.2019.422>
- Pérez Dasilva, J. A., Meso Ayerdi, K., & Mendiguren Galdospín, T. (2020). Fake news y coronavirus: detección de los principales actores y tendencias a través del análisis de las conversaciones en Twitter. *El Profesional de La Información*, 29(3). <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.08>
- Pichot, P. (1999). The Semantics of Anxiety. *Human Psychopharmacology-Clinical and Experimental*, 14(1), 22–28. [https://doi.org/https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1077\(199908\)14:1+%3Cs22::aid-hup114%3E3.3.co;2-](https://doi.org/https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1077(199908)14:1+%3Cs22::aid-hup114%3E3.3.co;2-)
- Pinargote Vences, G. J., Maldonado Zuñiga, K., Pin Menéndez, C. Y., & Pérez Chilán, D. L. (2022). Uso de internet por parte de los jóvenes y dependencia de los teléfonos móviles. *UNESUM-Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria. ISSN 2602-8166*, 6(3), 20–30. <https://doi.org/10.47230/unesciencias.v6.n3.2022.471>
- Posetti, J., & Bontcheva, K. (2020). *Descifrando la desinformación sobre el COVID-19*. *Policy Brief* 1.

[https://en.unesco.org/sites/default/files/disinfodemic\\_deciphering\\_covid19\\_disinfor\\_mation\\_es.pdf](https://en.unesco.org/sites/default/files/disinfodemic_deciphering_covid19_disinfor_mation_es.pdf)

Puchaicela Namcela, S. del R., Loza Chiriboga, J. S., Fiallos López, I. M., Benítez Serrano, A. C., & Amaya Sigüenza, A. G. (2022). Evaluación de estrés, ansiedad, y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. *La Ciencia al Servicio de La Salud y La Nutrición de La Escuela Superior Politécnica de Chimborazo*, 13(1), 1–13. <http://revistas.esoch.edu.ec/index.php/cssn/article/view/667/666>

Pulido Acosta, F., & Herrera Clavero, F. (2019). Influencia de las variables sociodemográficas sobre la ansiedad y el rendimiento académico adolescente: el contexto pluricultural de Ceuta. *Actualidades En Psicología*, 33(126). <https://doi.org/10.15517/ap.v33i126.32351>

Que, J., Shi, L., Deng, J., Liu, J., Zhang, L., Wu, S., Gong, Y., Huang, W., Yuan, K., Yan, W., Sun, Y., Ran, M., Bao, Y., & Lu, L. (2020). Psychological impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers: A cross-sectional study in China. *General Psychiatry*, 33(3). <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100259>

RAE. (2022a). *Ansiedad*. Diccionario de La Lengua Española. <https://dle.rae.es/ansiedad>

RAE. (2022b, agosto 18). *Definición de Bulo*. Asociación de La Academia de La Lengua Española. <https://dle.rae.es/contenido/cita>

Ramos Galarza, C. (2021). Editorial: Diseños de investigación experimental. *CienciAmérica*, 10(1), 1–7. <https://doi.org/10.33210/ca.v10i1.356>

Reyes, N., & Trujillo, P. (2021). ANSIEDAD, ESTRÉS E IRA: EL IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *Revista Investigación y Desarrollo I-D*, 13, 6–14. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/download/999/923>

- Riquelme Marín, A. (2017). Bienestar emocional. *Vivat Academia*, 0(140), 130. <https://doi.org/10.15178/va.2017.140.130-131>
- Rodríguez, C. C. (2020). Five psychological challenges of the COVID-19 crisis. *Journal of Negative & No Positiv Results*, 5(6), 583–588. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3662>
- Rodríguez Pérez, C. (2019). No diga fake news, di desinformación: una revisión sobre el fenómeno de las noticias falsas y sus implicaciones. *Comunicación*, 40, 65–74. <https://doi.org/10.18566/comunica.n40.a05>
- Rodríguez-Vásquez, D. J., Totolhua-Reyes, B. A., Domínguez-Torres, L., Rojas-Solís, J. L., & de La Rosa-Díaz, B. E. (2021). Tecnoestrés. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 3(2).
- Rojas, E. (2014). *Cómo superar la depresión Qué hacer contra el mal de la tristeza*. TEMAS DE HOY.
- Rojas, E. (2017). *Cómo superar la ansiedad La obra definitiva para vencer el estrés, las fobiass y las obsesiones*. Grupo Planeta.
- Rojas, V. M. (2011). *Metodología de la investigación*. Ediciones de la U.
- Ross, S. M. (2017). Estimation. En *Introductory Statistics* (pp. 329–380). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804317-2.00008-4>
- Rotger, Marilina. (2018). *Neurociencia Neuroaprendizaje. Las Emociones y el Aprendizaje* (2a ed.). Editorial Brujas & Encuentro Grupo Editor.
- Runwal, P. (2022, septiembre 23). *¿Terminó la pandemia de COVID-19?* National Geographic. <https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2022/09/termino-la-pandemia-de-covid-19>
- Sagan, C. (1984). *El cerebro de Broca*. Grijalbo.
- Sampieri, R., Baptista, P., & Fernández, C. (2016). Metodología de la Investigación. En *McGraw-Hill Interamericana* (Vol. 61, p. 533).

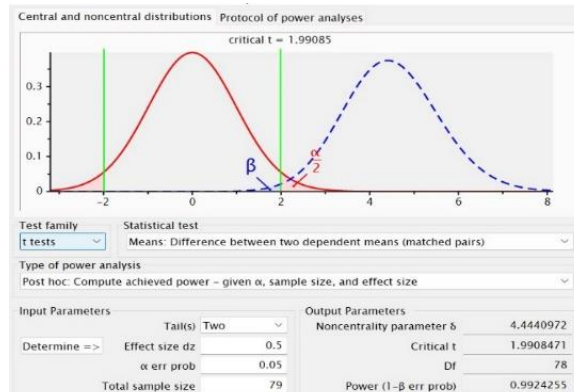
- Sánchez, I. R., Ileana, D. C., & Sánchez, A. (2020). CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS Artículo original de investigación Comportamiento informacional, infodemia y desinformación durante la pandemia de COVID-19 Autor para la correspondencia: Informational behavior, infodemic and disinformation during the COVID-19 pandemic. En *Academia de Ciencias de Cuba* (Vol. 10, Issue 2). <http://orcid.org/0000-0003-2296-5041MaríadelasMercedesFernándezValdés2>,<http://orcid.org/0000-0002-9551-7437>
- Sanz Labrador, I., Doncel Pedrera, L. M., & Sainz González, J. (2022). La pandemia y el bienestar emocional de los alumnos. *Razón y Fe*, 285(1455). <https://doi.org/10.14422/ryf.vol285.i1455.y2022.002>
- Scharager, J., & Armijo, I. (2001). Muestreo no-probabilístico. *Metodología de La Investigación Para Las Ciencias Sociales*, 2001, 1–3.
- Scientific European Federation of Osteopaths. (2019). Prueba “t” de Student. *Prueba “t” de Student*.
- Selye, H. (1946). THE GENERAL ADAPTATION SYNDROME AND THE DISEASES OF ADAPTATION\*. En *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* (Vol. 6, Issue 2). <https://doi.org/10.1210/jcem-6-2-117>
- Selye, H. (1974). *Stress without Distress*. New American Library. <http://www.archive.org/details/stresswithoutdiOOsely>
- Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. Butterworths.
- Sheth, J. (2020). Impact of Covid-19 on consumer behavior: Will the old habits return or die? *Journal of Business Research*, 117. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.05.059>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushore, E. (2010). STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. *Sección de Estudios de TEA Ediciones, S. A. Madrid.*, 1–3.

- Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo Urizar, A., Zapata Pizarro, A., & Irrázaval Domínguez, M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148(8), 1121–1127. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000801121>
- Wang, Z., Walther, J. B., Pingree, S., & Hawkins, R. P. (2008). Health information, credibility, homophily, and influence via the internet: Web sites versus discussion groups. *Health Communication*, 23(4). <https://doi.org/10.1080/10410230802229738>
- World Medical Association. (2013). World Medical Association declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. En *JAMA - Journal of the American Medical Association* (Vol. 310, Issue 20, pp. 2191–2194). American Medical Association. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The Lancet*, 395(10225), 676. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)
- Zerón, A. (2020). Pandemia e infodemia. *Revista de La Asociación Dental Mexicana*, 77(4), 182–184. <https://doi.org/10.35366/95110>
- Zibell, M. (2020, abril 26). *Coronavirus en Ecuador: la tragedia de las familias de Guayaquil que no encuentran a sus muertos*. BBC Mundo, Ecuador.



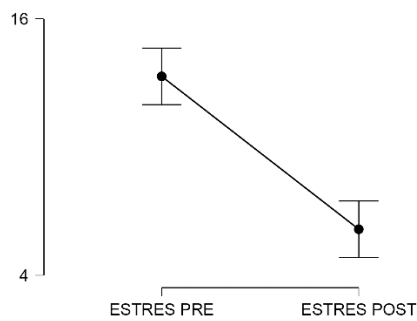
## Anexos

Figura 1 Poder muestral



Elaborado por Castro (2022)

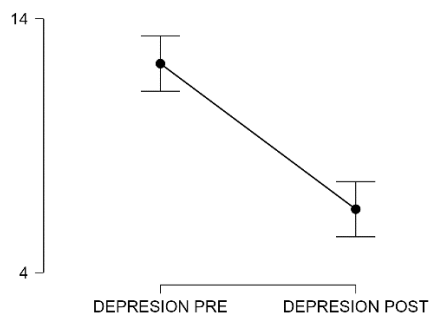
Figura 2 Varianza de estrés pre – estrés post del grupo experimental 1



Elaborado por Héctor Castro.

*Nota.* El gráfico representa la diferencia que existe entre los resultados de estrés pre y estrés post en el grupo experimental 1, denotando que existe una disminución en la segunda toma del estrés.

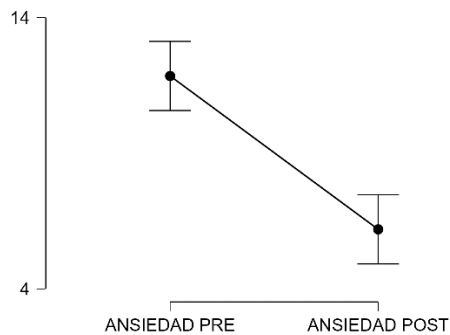
Figura 3 Varianza de depresión pre - depresión post en el grupo experimental 1



Elaborado por Héctor Castro.

*Nota.* El gráfico representa la diferencia que existe entre los resultados de depresión pre y de depresión post en el grupo experimental 1, denotando que existe una disminución en la segunda toma de depresión.

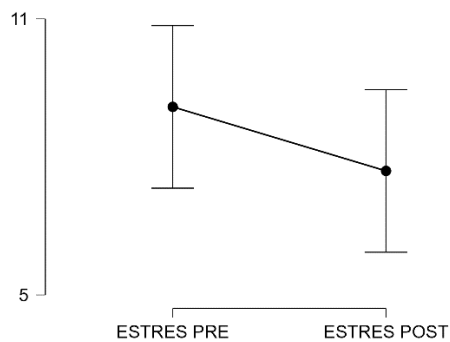
*Figura 4 Varianza de ansiedad pre - ansiedad post en el grupo experimental 1*



Elaborado por Héctor Castro.

*Nota.* El gráfico representa la diferencia que existe entre los resultados de la ansiedad pre y ansiedad post en el grupo experimental 1, denotando que existe una disminución en la segunda toma de ansiedad.

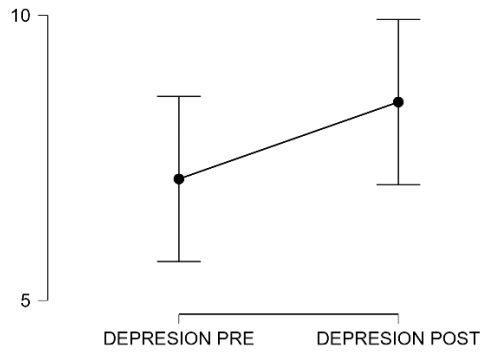
*Figura 5 Varianza de estrés pre – estrés post del grupo experimental 2*



Elaborado por Héctor Castro.

*Nota.* El gráfico representa la diferencia que existe entre los resultados del estrés pre y del estrés post en el grupo experimental 2, denotando que existe una disminución en la segunda toma de estrés.

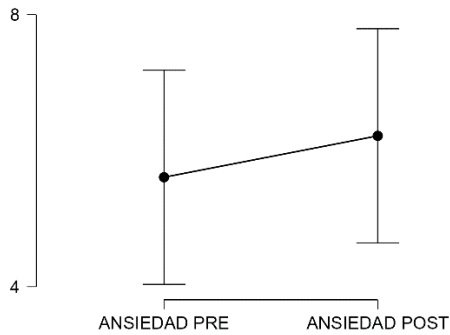
*Figura 6 Varianza de depresión pre - depresión post en el grupo experimental 2*



Elaborado por Héctor Castro.

*Nota.* El gráfico representa la diferencia que existe entre los resultados de depresión pre y de depresión post en el grupo experimental 2, denotando que existe un aumento en la segunda toma de depresión.

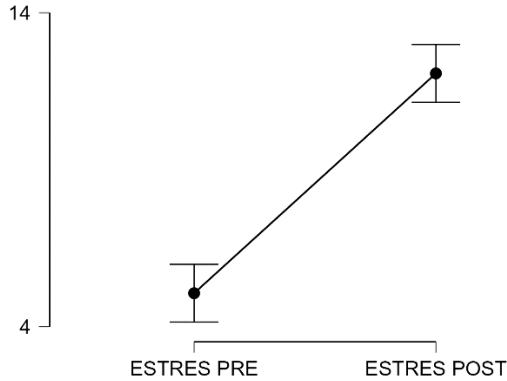
*Figura 7 Varianza de ansiedad pre - ansiedad post en el grupo experimental 2*



Elaborado por Héctor Castro.

*Nota.* El gráfico representa la diferencia que existe entre los resultados de ansiedad pre y de ansiedad post en el grupo experimental 2, denotando que existe un aumento en la segunda toma de ansiedad.

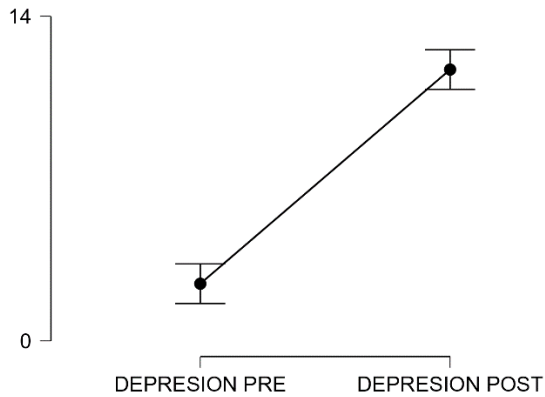
Figura 8 Varianza de estrés pre – estrés post del grupo experimental 3



Elaborado por Héctor Castro.

*Nota.* El gráfico representa la diferencia que existe entre los resultados de estrés pre y de estrés post en el grupo experimental 3, denotando que existe un aumento estadísticamente significativo en la segunda toma de estrés.

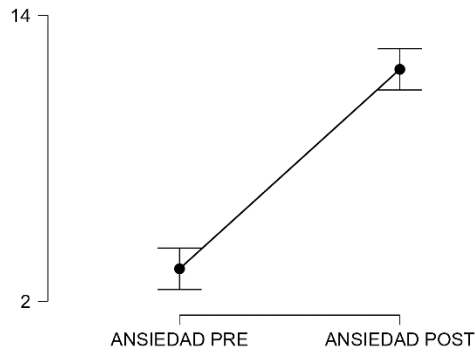
Figura 9 Varianza de depresión pre - depresión post en el grupo experimental 3



Elaborado por Héctor Castro.

*Nota.* El gráfico representa la diferencia que existe entre los resultados de depresión pre y de depresión post en el grupo experimental 3, denotando que existe un aumento estadísticamente significativo en la segunda toma de depresión.

Figura 10 Varianza de ansiedad pre - ansiedad post en el grupo experimental 3



Elaborado por Héctor Castro.

*Nota.* El gráfico representa la diferencia que existe entre los resultados de ansiedad pre y de ansiedad post en el grupo experimental 3, denotando que existe un aumento estadísticamente significativo en la segunda toma de ansiedad.

*Tabla 10 de contingencia sobre el nivel de depresión por el estatus socioeconómico*

Estatus Socioeconómico		NIVELES DE DEPRESION				Total
		EXTREMANDAMENTE SEVERA	LEVE	MODERADA	SEVERA	
Alto	Cuenta	0.000	1.000	0.000	0.000	1.000
	%	0.000 %	2.381 %	0.000 %	0.000 %	1.266 %
Bajo	Cuenta	0.000	1.000	0.000	0.000	1.000
	%	0.000 %	2.381 %	0.000 %	0.000 %	1.266 %
Medio	Cuenta	8.000	27.000	15.000	4.000	54.000
	%	66.667 %	64.286 %	78.947 %	66.667 %	68.354 %
Medio Alto	Cuenta	0.000	8.000	3.000	1.000	12.000
	%	0.000 %	19.048 %	15.789 %	16.667 %	15.190 %
Medio Bajo	Cuenta	4.000	5.000	1.000	1.000	11.000
	%	33.333 %	11.905 %	5.263 %	16.667 %	13.924 %
Total	Cuenta	12.000	42.000	19.000	6.000	79.000
	%	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %

Elaborado por Héctor Castro

*Tabla 11 de Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de depresión por el estatus socioeconómico*

Pruebas de Chi-Cuadrado			
	Valor	df	p
$\chi^2$	8.856	12	0.715
N	79		

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 12 de contingencia sobre el nivel de depresión por horario

Horario		NIVELES DE DEPRESION				Total
		EXTREMANDAMENTE SEVERA	LEVE	MODERADA	SEVERA	
Matutino	Cuenta	4.000	15.000	10.000	2.000	31.000
	%	33.333 %	35.714 %	52.632 %	33.333 %	39.241 %
Nocturno	Cuenta	7.000	26.000	7.000	3.000	43.000
	%	58.333 %	61.905 %	36.842 %	50.000 %	54.430 %
Vespertino	Cuenta	1.000	1.000	2.000	1.000	5.000
	%	8.333 %	2.381 %	10.526 %	16.667 %	6.329 %
Total	Cuenta	12.000	42.000	19.000	6.000	79.000
	%	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 13 Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de depresión por horario

**Pruebas de Chi-Cuadrado**

	Valor	df	p
X <sup>2</sup>	5.380	6	0.496
N	79		

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 14 de contingencia sobre el nivel de depresión por sexo

Sexo		NIVELES DE DEPRESION				Total
		EXTREMANDAMENTE SEVERA	LEVE	MODERADA	SEVERA	
Hombre	Cuenta	5.000	16.000	6.000	1.000	28.000
	%	41.667 %	38.095 %	31.579 %	16.667 %	35.443 %
Mujer	Cuenta	7.000	26.000	13.000	5.000	51.000
	%	58.333 %	61.905 %	68.421 %	83.333 %	64.557 %
Total	Cuenta	12.000	42.000	19.000	6.000	79.000
	%	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 15 de Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de depresión por sexo

**Pruebas de Chi-Cuadrado**

	Valor	df	p
X <sup>2</sup>	1.381	3	0.710
N	79		

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 16 de contingencia sobre el nivel de ansiedad por estatus socioeconómico

Estatus Socioeconómico		NIVELES DE ANSIEDAD				Total
		EXTREMANDAMENTE SEVERA	LEVE	MODERADA	SEVERA	
Alto	Cuenta	0.000	1.000	0.000	0.000	1.000
	%	0.000 %	3.333 %	0.000 %	0.000 %	1.266 %
Bajo	Cuenta	0.000	1.000	0.000	0.000	1.000
	%	0.000 %	3.333 %	0.000 %	0.000 %	1.266 %
Medio	Cuenta	15.000	19.000	16.000	4.000	54.000
	%	71.429 %	63.333 %	72.727 %	66.667 %	68.354 %
Medio Alto	Cuenta	2.000	5.000	4.000	1.000	12.000
	%	9.524 %	16.667 %	18.182 %	16.667 %	15.190 %
Medio Bajo	Cuenta	4.000	4.000	2.000	1.000	11.000
	%	19.048 %	13.333 %	9.091 %	16.667 %	13.924 %
Total	Cuenta	21.000	30.000	22.000	6.000	79.000
	%	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 17 Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de ansiedad por estatus socioeconómico

**Pruebas de Chi-Cuadrado**

	Valor	df	p
X <sup>2</sup>	3.118	6	0.794
N	79		

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 18 de contingencia sobre el nivel de ansiedad por horario

horario		NIVELES DE ANSIEDAD				Total
		ANSIEDAD EXTREMANDAMENTE SEVERA	ANSIEDAD LEVE	ANSIEDAD MODERADA	ANSIEDAD SEVERA	
Matutino	Cuenta	10.000	11.000	7.000	3.000	31.000
	%	47.619 %	36.667 %	31.818 %	50.000 %	39.241 %
Nocturno	Cuenta	9.000	18.000	13.000	3.000	43.000
	%	42.857 %	60.000 %	59.091 %	50.000 %	54.430 %
Vespertino	Cuenta	2.000	1.000	2.000	0.000	5.000
	%	9.524 %	3.333 %	9.091 %	0.000 %	6.329 %
Total	Cuenta	21.000	30.000	22.000	6.000	79.000
	%	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 19 Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de ansiedad por horario

**Prueba Chi-Cuadrado**

	Valor	df	p
X <sup>2</sup>	3.118	6	0.794
N	79		

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 20 de contingencia sobre el nivel de ansiedad por sexo

Sexo		NIVELES DE ANSIEDAD				Total
		ANSIEDAD EXTREMANDAMENTE SEVERA	ANSIEDAD LEVE	ANSIEDAD MODERADA	ANSIEDAD SEVERA	
Hombre	Cuenta	6.000	15.000	4.000	3.000	28.000
	%	28.571 %	50.000 %	18.182 %	50.000 %	35.443 %
Mujer	Cuenta	15.000	15.000	18.000	3.000	51.000
	%	71.429 %	50.000 %	81.818 %	50.000 %	64.557 %
Total	Cuenta	21.000	30.000	22.000	6.000	79.000
	%	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 21 Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de ansiedad por sexo

**Prueba Chi-Cuadrado**

	Valor	df	p
X <sup>2</sup>	6.632	3	0.085
N	79		

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 22 de contingencia sobre el nivel de estrés por estatus socioeconómico

estatus socioeconómico		NIVELES DE ESTRÉS				Total
		ESTRES EXTREMANDAMENTE SEVERA	ESTRES LEVE	ESTRES MODERADA	ESTRES SEVERO	
Alto	Cuenta	0.000	1.000	0.000	0.000	1.000
	%	0.000 %	2.174 %	0.000 %	0.000 %	1.266 %
Bajo	Cuenta	0.000	1.000	0.000	0.000	1.000



	%	0.000 %	2.174 %	0.000 %	0.000 %	1.266 %
Medio	Cuenta	4.000	33.000	7.000	10.000	54.000
	%	80.000 %	71.739 %	46.667 %	76.923 %	68.354 %
Medio Alto	Cuenta	0.000	7.000	3.000	2.000	12.000
	%	0.000 %	15.217 %	20.000 %	15.385 %	15.190 %
Medio Bajo	Cuenta	1.000	4.000	5.000	1.000	11.000
	%	20.000 %	8.696 %	33.333 %	7.692 %	13.924 %
Total	Cuenta	5.000	46.000	15.000	13.000	79.000
	%	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %

Elaborado por Héctor Castro

*Tabla 23 Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de estrés por estatus socioeconómico*

**Prueba Chi-Cuadrado**

	Valor	df	p
X <sup>2</sup>	9.228	12	0.683
N	79		

Elaborado por Héctor Castro

*Tabla 24 de contingencia sobre el nivel de estrés por horario*

Horario		NIVELES DE ESTRES				Total
		ESTRES EXTREMANDAMENTE SEVERA	ESTRES LEVE	ESTRES MODERADA	ESTRES SEVERO	
Matutino	Cuenta	2.000	18.000	6.000	5.000	31.000
	%	40.000 %	39.130 %	40.000 %	38.462 %	39.241 %
Nocturno	Cuenta	3.000	27.000	6.000	7.000	43.000
	%	60.000 %	58.696 %	40.000 %	53.846 %	54.430 %
Vespertino	Cuenta	0.000	1.000	3.000	1.000	5.000
	%	0.000 %	2.174 %	20.000 %	7.692 %	6.329 %
Total	Cuenta	5.000	46.000	15.000	13.000	79.000
	%	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %

Elaborado por Héctor Castro

*Tabla 25 Pruebas Chi Cuadrado sobre el nivel de estrés por horarios*

**Prueba Chi-Cuadrado**

	Valor	df	p
X <sup>2</sup>	6.801	6	0.340
N	79		

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 26 de contingencia sobre el nivel de estrés por sexo

		NIVELES DE ESTRES				
Sexo		ESTRES EXTREMANDAMENTE SEVERA	ESTRES LEVE	ESTRES MODERADA	ESTRES SEVERO	Total
Hombre	Cuenta	2.000	19.000	6.000	1.000	28.000
	%	40.000 %	41.304 %	40.000 %	7.692 %	35.443 %
Mujer	Cuenta	3.000	27.000	9.000	12.000	51.000
	%	60.000 %	58.696 %	60.000 %	92.308 %	64.557 %
Total	Cuenta	5.000	46.000	15.000	13.000	79.000
	%	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 27 Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de estrés por sexo

**Prueba Chi-Cuadrado**

	Valor	df	p
$\chi^2$	5.248	3	0.155
N	79		

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 28 de contingencia sobre el nivel de depresión por situación laboral

		NIVELES DE DEPRESION				
¿Usted se encuentra laborando?		DEPRESION EXTREMANDAMENTE SEVERA	DEPRESION LEVE	DEPRESION MODERADA	DEPRESION SEVERA	Total
Bajo relación de dependencia	Cuenta	2.000	11.000	7.000	0.000	20.000
	%	16.667 %	26.190 %	36.842 %	0.000 %	25.316 %
Emprendimiento	Cuenta	1.000	8.000	1.000	0.000	10.000
	%	8.333 %	19.048 %	5.263 %	0.000 %	12.658 %
No	Cuenta	9.000	20.000	10.000	5.000	44.000
	%	75.000 %	47.619 %	52.632 %	83.333 %	55.696 %
Sin relación de dependencia	Cuenta	0.000	3.000	1.000	1.000	5.000
	%	0.000 %	7.143 %	5.263 %	16.667 %	6.329 %
Total	Cuenta	12.000	42.000	19.000	6.000	79.000
	%	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 29 Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de depresión por situación laboral

**Prueba Chi-Cuadrado**

	Valor	df	p
$\chi^2$	9.996	9	0.351
N	79		

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 30 de contingencia sobre el nivel de ansiedad por situación laboral

¿Usted se encuentra laborando?		ANSIEDAD EXTREMANDAMENTE SEVERA	ANSIEDAD LEVE	ANSIEDAD MODERADA	ANSIEDAD SEVERA	Total
Bajo relación de dependencia	Cuenta	1.000	9.000	9.000	1.000	20.000
	%	4.762 %	30.000 %	40.909 %	16.667 %	25.316 %
Emprendimiento	Cuenta	1.000	5.000	4.000	0.000	10.000
	%	4.762 %	16.667 %	18.182 %	0.000 %	12.658 %
No	Cuenta	18.000	13.000	9.000	4.000	44.000
	%	85.714 %	43.333 %	40.909 %	66.667 %	55.696 %
Sin relación de dependencia	Cuenta	1.000	3.000	0.000	1.000	5.000
	%	4.762 %	10.000 %	0.000 %	16.667 %	6.329 %
Total	Cuenta	21.000	30.000	22.000	6.000	79.000
	%	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 31 Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de ansiedad por situación laboral

**Prueba Chi-Cuadrado**

	Valor	df	p
$\chi^2$	17.099	9	0.047
N	79		

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 32 de contingencia sobre el nivel de estrés por situación laboral

¿Usted se encuentra laborando?		ESTRES EXTREMANDAMENTE SEVERA	ESTRES LEVE	ESTRES MODERADA	ESTRES SEVERO	Total
Bajo relación de dependencia	Cuenta	0.000	13.000	4.000	3.000	20.000
	%	0.000 %	28.261 %	26.667 %	23.077 %	25.316 %
Emprendimiento	Cuenta	1.000	9.000	0.000	0.000	10.000
	%	20.000 %	19.565 %	0.000 %	0.000 %	12.658 %
No	Cuenta	4.000	21.000	10.000	9.000	44.000
	%	80.000 %	45.652 %	66.667 %	69.231 %	55.696 %

Sin relación de dependencia	Cuenta	0.000	3.000	1.000	1.000	5.000
	%	0.000 %	6.522 %	6.667 %	7.692 %	6.329 %
Total	Cuenta	5.000	46.000	15.000	13.000	79.000
	%	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %

Elaborado por Héctor Castro

*Tabla 33 Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de estrés por situación laboral*

**Prueba Chi-Cuadrado**

	Valor	df	p
X <sup>2</sup>	9.426	9	0.399
N	79		

Elaborado por Héctor Castro

*Tabla 34 de contingencia sobre el nivel de depresión por escolaridad*

¿Usted de qué tipo de colegio viene?		DEPRESION EXTREMANDAMENTE SEVERA	DEPRESION LEVE	DEPRESION MODERADA	DEPRESION SEVERA	Total
Fiscal	Cuenta	1.000	10.000	2.000	1.000	14.000
	%	8.333 %	23.810 %	10.526 %	16.667 %	17.722 %
Fiscomisionado	Cuenta	1.000	2.000	2.000	0.000	5.000
	%	8.333 %	4.762 %	10.526 %	0.000 %	6.329 %
Particular	Cuenta	10.000	30.000	15.000	5.000	60.000
	%	83.333 %	71.429 %	78.947 %	83.333 %	75.949 %
Total	Cuenta	12.000	42.000	19.000	6.000	79.000
	%	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %

Elaborado por Héctor Castro

*Tabla 35 Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de depresión por escolaridad*

**Prueba Chi-Cuadrado**

	Valor	df	p
X <sup>2</sup>	3.447	6	0.751
N	79		

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 36 de contingencia sobre el nivel de ansiedad por escolaridad

¿Usted de qué tipo de colegio viene?		ANSIEDAD EXTREMANDAMENTE SEVERA	ANSIEDAD LEVE	ANSIEDAD MODERADA	ANSIEDAD SEVERA	Total
Fiscal	Cuenta	2.000	7.000	4.000	1.000	14.000
	%	9.524 %	23.333 %	18.182 %	16.667 %	17.722 %
Fiscomisionado	Cuenta	1.000	1.000	3.000	0.000	5.000
	%	4.762 %	3.333 %	13.636 %	0.000 %	6.329 %
Particular	Cuenta	18.000	22.000	15.000	5.000	60.000
	%	85.714 %	73.333 %	68.182 %	83.333 %	75.949 %
Total	Cuenta	21.000	30.000	22.000	6.000	79.000
	%	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 37 Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de ansiedad por escolaridad

**Prueba Chi-Cuadrado**

	Valor	df	p
$\chi^2$	4.587	6	0.598
N	79		

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 38 de contingencia sobre el nivel de estrés por escolaridad

¿Usted de qué tipo de colegio viene?		ESTRES EXTREMANDAMENTE SEVERA	ESTRES LEVE	ESTRES MODERADA	ESTRES SEVERO	Total
Fiscal	Cuenta	0.000	11.000	1.000	2.000	14.000
	%	0.000 %	23.913 %	6.667 %	15.385 %	17.722 %
Fiscomisionado	Cuenta	1.000	2.000	1.000	1.000	5.000
	%	20.000 %	4.348 %	6.667 %	7.692 %	6.329 %
Particular	Cuenta	4.000	33.000	13.000	10.000	60.000
	%	80.000 %	71.739 %	86.667 %	76.923 %	75.949 %
Total	Cuenta	5.000	46.000	15.000	13.000	79.000
	%	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 39 Prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de ansiedad por escolaridad

<b>Prueba Chi-Cuadrado</b>			
	<b>Valor</b>	<b>df</b>	<b>p</b>
X <sup>2</sup>	5.105	6	0.530
N	79		

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 40 Anova de estrés por horarios

<b>ANOVA - ESTRES</b>					
<b>Casos</b>	<b>Suma de Cuadrados</b>	<b>df</b>	<b>Media Cuadrada</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
horario	6.885	2	3.443	0.157	0.855
Residuals	1.670.912	76	21.986		

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 41 Anova de ansiedad por horarios

<b>ANOVA - ANSIEDAD</b>					
<b>Casos</b>	<b>Suma de Cuadrados</b>	<b>df</b>	<b>Media Cuadrada</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
horario	42.692	2	21.346	0.933	0.398
Residuals	1.739.460	76	22.888		

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 42 Anova de depresión por horarios

<b>ANOVA - DEPRESION</b>					
<b>Casos</b>	<b>Suma de Cuadrados</b>	<b>df</b>	<b>Media Cuadrada</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
horario	21.407	2	10.703	0.383	0.683
Residuals	2.125.479	76	27.967		

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 43 Anova de estrés por escolaridad

<b>ANOVA - ESTRES</b>					
<b>Casos</b>	<b>Suma de Cuadrados</b>	<b>df</b>	<b>Media Cuadrada</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
¿Usted de qué tipo de colegio viene?	96.664	2	48.332	2.323	0.105
Residuals	1.581.133	76	20.804		

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 44 Anova de ansiedad por escolaridad

<b>ANOVA - ANSIEDAD</b>					
<b>Casos</b>	<b>Suma de Cuadrados</b>	<b>df</b>	<b>Media Cuadrada</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
¿Usted de qué tipo de colegio viene?	38.754	2	19.377	0.845	0.434
Residuals	1.743.398	76	22.939		

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 45 Anova de depresión por escolaridad

<b>ANOVA - DEPRESION</b>					
<b>Casos</b>	<b>Suma de Cuadrados</b>	<b>df</b>	<b>Media Cuadrada</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
¿Usted de qué tipo de colegio viene?	38.646	2	19.323	0.697	0.501
Residuals	2.108.240	76	27.740		

Elaborado por Héctor Castro

Tabla 46 Anova de estrés por situación laboral

<b>ANOVA – ESTRES</b>					
<b>Casos</b>	<b>Suma de Cuadrados</b>	<b>df</b>	<b>Media Cuadrada</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
¿Usted se encuentra laborando?	87.688	3	29.229	1.379	0.256
Residuals	1.590.109	75	21.201		

Elaborado por Héctor Castro

*Tabla 47 Anova de ansiedad por situación laboral*

<b>ANOVA - ANSIEDAD</b>					
<b>Casos</b>	<b>Suma de Cuadrados</b>	<b>df</b>	<b>Media Cuadrada</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
¿Usted se encuentra laborando?	148.275	3	49.425	2.269	0.087
Residuals	1.633.877	75	21.785		

Elaborado por Héctor Castro

*Tabla 48 Anova de depresión por situación laboral*

<b>ANOVA - DEPRESION</b>					
<b>Casos</b>	<b>Suma de Cuadrados</b>	<b>df</b>	<b>Media Cuadrada</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
¿Usted se encuentra laborando?	181.236	3	60.412	2.305	0.084
Residuals	1.965.650	75	26.209		

Elaborado por Héctor Castro