

Impacto de la pandemia por COVID-19 y depresión en adolescentes

Impacto of the COVID-19 Pandemic and Depression in Adolescents

¹Antonia Castillo Contreras

¹ Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI (Trujillo-Perú)
Psicóloga – Doctorando en Psicología

* Autor correspondiente: G. Castillo (lawrsantonia@gmail.com)

ORCID de los autores:

G. Castillo (<https://orcid.org/0000-0003-1934-6784>)

Fecha de recepción: 16 04 2025

Fecha de aceptación: 10 05 2025

DOI: <https://doi.org/10.46363/jnph.v5i1.1>

RESUMEN

El objetivo de esta revisión fue analizar la prevalencia de la depresión durante la pandemia por Covid-19 en adolescentes y jóvenes universitarios mediante búsqueda de estudios en bases de datos SCIELO, PUBMED y Google Académico; el registro inicial fue de 458 artículos y a través del método PRISMA, se seleccionaron 25 los mismos que fueron evaluados detalladamente. Los resultados indican un rango de prevalencia de 15% a 85%, (con una media

de 47%), los siguientes factores: sexo femenino, cursar los primeros años de la carrera universitaria, problemas de sueño y antecedentes de depresión, son indicios que podrían predisponer a presentar síntomas depresivos. Se concluye que el incremento de síntomas depresivos fue mayor durante la pandemia y, trae como consecuencia un impacto negativo en la salud psicológica de los adolescentes con sus familias.

Palabras clave: Depresión – adolescentes – COVID-19 – impacto – salud psicológica

ABSTRACT

The objective of this review was to analyze the prevalence of depression during the COVID-19 pandemic in adolescents and university students through a search of studies in the SCIELO, PUBMED, and Google Scholar databases. The initial search yielded 458 articles, and using the PRISMA method, 25 were selected and evaluated in detail. The results indicate a prevalence range of 15% to 85%, with an average of 47%.

The following factors—female gender, being in the early years of university studies, sleep problems, and a history of depression—are indicators that may predispose individuals to depressive symptoms. It is concluded that the increase in depressive symptoms was greater during the pandemic and had a negative impact on the psychological health of adolescents and their families.

Keywords: Depression – adolescents – COVID-19 – impact – psychological health



Este artículo está publicado bajo la licencia [CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

INTRODUCCIÓN

La inesperada pandemia por COVID-19 que inicio en un ahora distante marzo de 2020, ha redireccionado inevitablemente el rumbo global de la humanidad, ocasionando, cambios tanto positivos como negativos, que a fin de cuentas forzaron a las personas a adaptarse a la nueva normalidad.

Debido a estos cambios, grupos de edad, como los estudiantes universitarios se vieron afectados, para este conjunto poblacional, la crisis social se vio reflejada en la interacción con los demás, debido al aislamiento social, que restringió la estancia en casa, intensificando algunos cuadros clínicos. Los universitarios se vieron expuestos a situaciones de estrés derivados de la enfermedad o muerte de allegados o familiares cercanos, de la pérdida de empleo de sus progenitores o la propia, y también la imposibilidad de salir a la calle y relacionarse con sus iguales.

En el Perú, la depresión afecta a más de dos millones de ciudadanos. Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2022), un 15% de la población adulta ha experimentado algún episodio depresivo a lo largo de su vida. Esta condición ha tenido un impacto significativo en adolescentes y jóvenes tras la pandemia por COVID-19, incrementando los casos reportados de sintomatología depresiva y afectación emocional (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022). La adolescencia es una etapa

evolutiva especialmente sensible, donde se configuran procesos identitarios, emocionales y sociales; por ello, las alteraciones psicoafectivas como la depresión pueden tener efectos más profundos y duraderos si no se detectan y tratan oportunamente (OMS, 2014; Huberty, 2012).

Existen diversas formas de comprender la depresión. Desde el enfoque clínico, se conceptualiza como un trastorno del estado de ánimo que afecta el ámbito afectivo, cognitivo y conductual (American Psychiatric Association [APA], 2022). Desde el modelo conductual, Cuijpers et al. (2020) afirman que la depresión puede explicarse por una reducción del reforzamiento positivo en el entorno. Por su parte, la teoría cognitiva, retomada en investigaciones como la de Disner et al. (2011), sostiene que la depresión es producto de patrones de pensamiento negativos automáticos, distorsiones cognitivas y esquemas disfuncionales que afectan la percepción.

En cuanto a los criterios diagnósticos, se señala que para establecer un diagnóstico de episodio depresivo mayor deben estar presentes al menos cinco síntomas durante un periodo mínimo de dos semanas, afectando significativamente áreas como el funcionamiento académico, social o familiar (APA, 2022).

Teniendo en consideración el desarrollo evolutivo, se ha

demostrado que la sintomatología depresiva aparece durante la adolescencia (Huberty, 2012). La población comprendida en este grupo etario es la principal y más vulnerable a padecer de esta enfermedad mental. (OMS, 2014; Spear, 2000) con un 5% de mayor incidencia a nivel global. (Stirling et al., 2015). Esta predominancia podría estar vinculada a una condición de riesgo genético, así como factores psicosociales, interacciones genético ambientales y a la misma biología del individuo. (Thapar et al., 2012). Además, la depresión es considerada como un trastorno que predice alguna problemática social (Zisook et al., 2007), escolares, en el rendimiento académico (Weisz et al., 2006), en suicidio (Bridge et al., 2006; Devenish et al., 2016; Marshal et al., 2011) así mismo desde un punto de vista clínico, se ha hallado evidencia que señala que la depresión en adolescentes presenta un gran nivel de comorbilidad asociado a otros trastornos de la psicopatología, como la ansiedad (Cohen et al., 2014). Sin embargo, es importante recalcar que estos resultados deben ser observados a la

luz del contexto sociocultural y otros factores (Karasz, 2005).

Este panorama exige una atención particular desde el enfoque de salud pública y salud mental comunitaria, ya que conocer el impacto real de la pandemia en los adolescentes permitiría orientar políticas de intervención, prevención y tratamiento oportunas.

Al respecto, surge la interrogante referente al impacto que esta pandemia ha ejercido en esta población susceptible y a veces secundada. Con el fin de generar consenso y aclarar el panorama que esta pandemia va dejando, el presente estudio tiene como objetivo analizar la prevalencia de la depresión durante la pandemia por COVID-19 en adolescentes y jóvenes universitarios, a partir de una revisión sistemática de estudios científicos recientes. En esta revisión se recopilan diversos trabajos en los que se busca analizar esta variable, en ocasiones asociándola con otras, inmescuyéndose en los factores que la predisponen, comparándola con un antes y un después o estimando su prevalencia.

METODOLOGÍA

MATERIALES Y MÉTODOS

En la búsqueda de artículos y publicaciones trascendentes para la valoración del impacto de la pandemia en manifestaciones o cuadros depresivos en adolescentes y universitarios, se realizó una

revisión sistemática como metodología de investigación, apoyándose en la Declaración PRISMA 2009 (Urrutia & Bonfill, 2011) para la recopilación y posterior filtrado de información.

A fin de obtener un estándar en la

calidad de los estudios analizados, se utilizaron artículos científicos publicados en revistas indexadas en tres bases de datos reconocidas: Scielo, PubMed y Google Académico. Para la búsqueda se emplearon los descriptores “Depresión”, “Pandemia”, “Covid-19”, “Impacto”, “Adolescentes”, “Universitarios”, “Salud mental”, “Estudiantes” y “Prevalencia”, en español e inglés. Se aplicaron operadores booleanos OR, AND y NOT para mejorar la precisión de los resultados.

Respecto a los criterios de inclusión, se consideraron artículos enero de 2020 y mayo de 2024, los estudios deberían tener en cuenta la depresión como una variable principal, que la población y muestra de estudio esté centrada en una población de estudiantes universitarios. Por otro lado, se

excluyeron investigaciones cuyos objetivos fueran incompatibles con el área de la salud mental (efectos de la nutrición, ejercicio, sueño en depresión, entre otros); los estudios cuya población no perteneciera a los rangos etarios establecidos (por ejemplo, niños, adultos de mediana edad, tercera edad, personal médico, entre otros) y los centrados en la introducción de tratamientos.

El proceso de selección se ilustró mediante el Diagrama de Flujo PRISMA 2009 (ver Figura 1), donde se evidencia el filtrado desde 458 registros iniciales hasta 25 artículos incluidos en el metaanálisis.

No se utilizó software estadístico en esta fase, dado que no se realizó un análisis estadístico de datos primarios, sino síntesis cualitativa y cuantitativa de estudios secundarios.

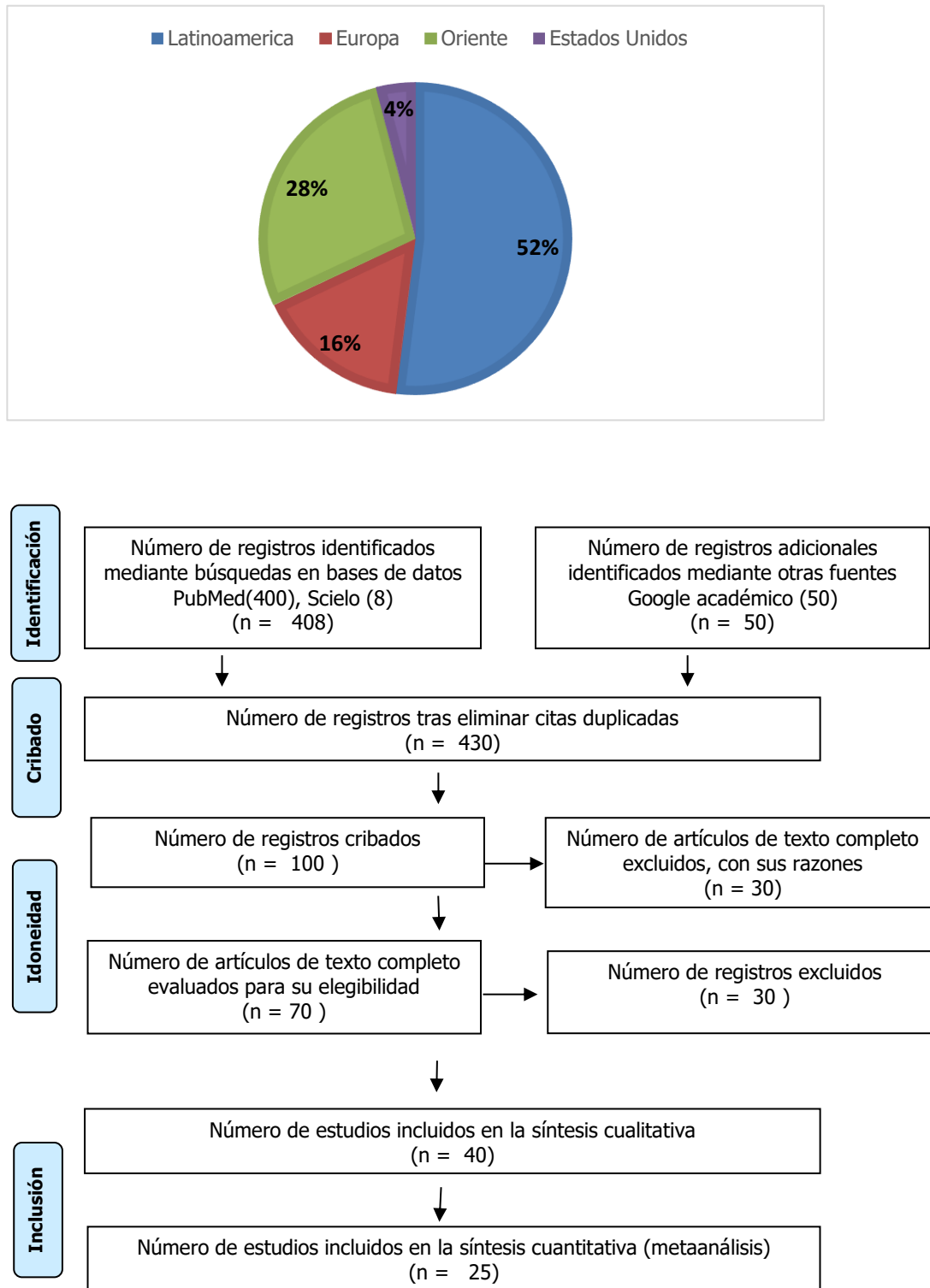
Tabla 1

Resumen del proceso de revisión sistemática y criterios aplicados

Etapas del proceso	Descripción	Valor (n)	Observaciones
Artículos identificados	PubMed (400), Scielo (8), Google Académico (50)	458	Sin duplicados
Registros tras eliminación	Artículos tras quitar duplicados	430	28 registros duplicados
Registros cribados	Evaluación inicial por título y resumen	100	Se excluyeron 330 registros por irrelevancia
Artículos en texto completo	Evaluados por elegibilidad	70	
Artículos excluidos (texto completo)	No cumplían criterios de inclusión	30	Objetivos no compatibles o población inadecuada
Estudios en síntesis cualitativa	Cumplieron criterios y fueron analizados temáticamente	40	
Estudios en metaanálisis	Artículos con datos comparables y homogéneos para síntesis cuantitativa	25	

Figura 1.

Diagrama PRISMA del flujo del proceso de selección



Fuente: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Mediante análisis de los datos presentados en los 25 artículos evaluados se procederá a detallar los hallazgos relevantes para esta revisión; se iniciará con la

descripción de la ubicación geográfica, en la siguiente figura se puede ver la distribución de los mismos porcentualmente.

Figura 2.

Distribución porcentual de los artículos según ubicación geográfica

Se observó que los artículos provenían de: México (5), Colombia (3), Perú (2), Paraguay (1); España (2), Reino Unido (1), Grecia (1); China (2), Bangladesh (1), Uganda (1), Arabia Saudi (1), Palestina (1) y Jordania (1) y Estados Unidos (1).

El 64% de los artículos fueron publicados en el año 2021, el 16% en el 2020 y el 20% el 2022; debe considerarse que en el 2020 y 2021, el mundo estaba, bajo cuarentena y restricciones de libre tránsito, las clases pasaron de la presencialidad a la virtualidad, los aforos en centros comerciales, restaurantes y en lugares de acceso público en general disminuyeron la asiduidad; en suma, el mundo acataba

obligatoriamente políticas de restricciones y posterior adaptación a una nueva normalidad. Debe considerarse al 2022, como un año de subsecuente adaptación a la convivencia con el COVID-19. A continuación se muestra una gráfica de barras en la que se plasma de mejor manera la distribución de los artículos según los años de publicación.

En cuanto al rango etario, las muestras coincidieron en el intervalo de 12 a 30 años, edades en las que se desarrolla la adolescencia y la juventud (según la ONU) y en la que se inician los estudios universitarios en la mayoría de países.

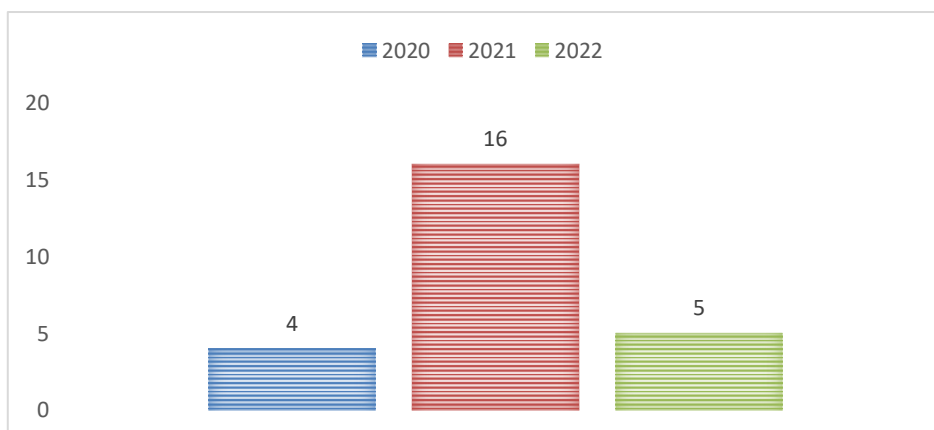
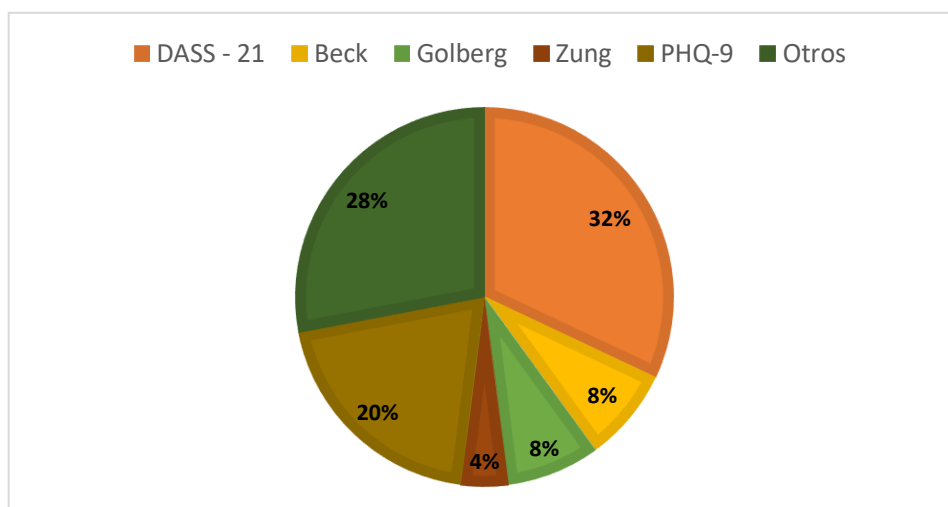


Figura 3

Frecuencia de artículos revisados según año de publicación (2020–2022)

En relación a los instrumentos, los más utilizados fueron: DASS -21 (8), PHQ-9 (5), Beck (2), Golberg (2), Zung (1) y otros (7); también se grafica a continuación:

**Figura 4.**

Distribución porcentual de los instrumentos utilizados para evaluar depresión en adolescentes

Para una mayor comprensión de los indicadores, a continuación, se detallarán los más usados:

- DASS -21: Escala de depresión, ansiedad y estrés-21 (DASS-21): consiste en 3 escalas diseñadas para medir depresión, ansiedad y estrés formadas por 7 ítems con 4 opciones de respuesta. La gravedad de los síntomas de depresión se establece mediante los siguientes puntos de corte: 0-9, normal; 10-13, leve; 14-20, moderado; 21-27, severo y 28+ extremadamente severo (Lovibond y Lovibond, 1995).
- PHQ-9: basándose en los criterios diagnósticos del DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), contiene 9 ítems con

respuesta tipo Likert cuya corrección resulta en una puntuación entre 0 y 27 con los siguientes puntos de corte: 1-4 puntos se considera depresión mínima; 5-9, depresión leve; 10-14, depresión moderada; 15-19, depresión entre moderada y grave y 20-27 depresión grave (Kroenke et., al 2001).

- Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II): está formado por 21 ítems tipo Likert representativos de los criterios diagnósticos del DSM-IV y la CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud). La puntuación obtenida se situará entre 0 y 63 clasificándose en los siguientes rangos: 0-13,

depresión mínima; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave (Peñalver, 2014). El BDI-13, es una de sus versiones abreviadas.

- Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg: contiene 2 subescalas con nueve preguntas en cada una de ellas: subescala de ansiedad (preguntas 1-9) y subescala de depresión (preguntas 10-18). Las 4 primeras preguntas de cada subescala (preguntas 1-4) y (preguntas 10-13) respectivamente, actúan a modo de precondition para

respectivamente, actúan a modo de precondition para determinar si se deben intentar contestar el resto de preguntas.

- Zung: La Escala de Depresión de Zung es un cuestionario autoaplicable formado por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Tienen gran peso los síntomas somáticos y los cognitivos, con 8 ítems para cada grupo, completándose la escala con dos ítems referentes al estado de ánimo y otros dos a síntomas psicomotores.

Los otros instrumentos usados y menos conocidos fueron: PROMIS, Inventario de comportamiento psicosocial desajustado, Impact of Event Scale-Revised (IES-R), y escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de Depresión (CES-D), todos con indicadores que puntúan síntomas de depresión.

Con referencia a la prevalencia de depresión en universitarios, se realizó un análisis deductivo: la media obtenida en los estudios arroja un 47,18%, en personas entre 12 y 30 años de edad que se verían afectadas en diverso grado (leve, moderado y severo) por síntomas depresivos, en contexto de pandemia.

En un sondeo realizado por UNICEF a 8 444 universitarios de América Latina y el Caribe con

rango de edad entre 13 y 29 años, los resultados indican baja incidencia de depresión (15%), esta medición se realizó en el 2020 en meses de cuarentena, también se confirmó que 1 de cada 2 jóvenes sentían menos motivación para realizar actividades, que comúnmente les generaban disfrute; además un 27% sentía ansiedad ante el contexto, estos resultados fueron obtenidos en base a un sondeo rápido en U-Report, una plataforma en línea.

En una muestra de 278 estudiantes mexicanos de una universidad privada en el año 2021, se identificó 17% (baja incidencia) los universitarios puntuaban entre 50-59 en la escala de autoevaluación de Zung, señal de ligeros síntomas de depresión.

En lo concerniente a los resultados con mayor incidencia, el más resaltante arroja 85%, de depresión leve, la muestra de 105 estudiantes fue tomada de una universidad de Enfermería en Veracruz – México. Los universitarios puntuaron entre 5 y 6 en la escala DASS – 21. Las características más relevantes: mujeres (80 %); vivían con familiares en Veracruz (33 %); soltero (91%); procedía de una familia nuclear (66 %).

La investigación realizada en Uganda en 321 estudiantes de 15 universidades ugandesas arroja una incidencia del 80.7%, los resultados para depresión indican: 10.9% (baja), el 41.7% (moderada) y el 28% (severa), ninguno obtuvo puntuación para depresión extremadamente severa; la escala usada fue el DASS-21; la edad promedio 24 años, mujeres (38,3%), hombres (61,7%), solteros (82%), vivían en la zona urbana (69%) y el 33% cursaban el tercer año de su carrera.

En el Perú, a una muestra de 1264 estudiantes de universidades de Lima, Huancayo, Lambayeque, Chimbote y Cusco; se aplicó un instrumento de elaboración propia, llamado Inventario de comportamiento psicosocial desajustado, ante la presencia del COVID-19 en la población peruana la incidencia fue de 45% y 66%, en

la investigación con prevalencia más baja (Sánchez, et al 2021), como hallazgos importantes en cuanto a síntomas de depresión: 55% (leve), 36% (media) y el 8.8% (alta); los investigadores observaron que los estudiantes de: humanidades presentaban mayor sintomatología (ansiosa, depresiva y somática), el grupo de ciencias de la salud puntuaban con niveles más bajos; los estudiantes con más de 26 años presentaban menos síntomas, respecto únicamente a la depresión, se logró discernir que los ciclos inferiores presentaban mayor cantidad de indicadores en comparación con los últimos ciclos. Zúñiga y Soto (2021), en una muestra de 462 estudiantes de la Universidad Nacional Agraria La Molina, calcularon una incidencia de 66% en los que presentaban síntomas de depresión en mayor o menor grado, este porcentaje se obtuvo mediante en cuestionario DASS-21, también se observó que el 58.4% eran mujeres, 34% no presentaba síntomas depresivos, el 14% tenía síntomas leves, el 25.3% síntomas de depresión moderada, el 10.6% de depresión severa y el 15.4% de depresión extremadamente severa. En una comparativa respecto al sexo, las mujeres presentaban mayor grado de sintomatología depresiva.

PREVALENCIA ANTES Y DESPUÉS

Se analizaron dos investigaciones de carácter comparativo, la primera

fue elaborada por Gowranga, et al. (2022) en Bangladesh, quienes

señalaron las épocas a comparar: abril a julio de 2020 (período de pánico) y agosto a noviembre de 2020 (período post pánico), descubrieron mediante el PHQ-9 que la proporción de síntomas de depresión se incrementó de 49,4% a 52,4%,. La muestra estuvo conformada por 170 estudiantes de 17 a 26 años, se observó un mayor porcentaje de hombres (62,4% periodo de pánico – 54.7% periodo post pánico), el 52% vivían en áreas urbanas y, además, el 60% y 67% pertenecían a la clase media y alta, respectivamente. Los investigadores atribuyeron el incremento en los índices de depresión a la larga duración de la cuarentena posteriores dificultades financieras

debido a la pérdida del trabajo o la falta de ingresos.

La segunda investigación fue realizada por Mayne, et al; (2021), en la red de atención primaria del Hospital de Philadelphia con adolescentes de 12 a 22 años; los investigadores definieron 2 periodos: el primero fue de junio a diciembre del 2019 (pre-pandemia) y el segundo fue de junio a diciembre del 2020 (pandemia). La muestra fue evaluada mediante el PHQ-9. Se detectó un incremento del 24% en la prevalencia de pacientes con síntomas de depresión de moderados a graves, siendo los meses de agosto a diciembre del 2020, los de mayor incidencia.

FACTORES ASOCIADOS

En el análisis de los resultados, se observaron ciertas coincidencias con respecto a los factores más resaltantes que sufrían de niveles significativos de síntomas depresivos, que fueron:

- Sexo: las investigaciones de Martínez et al. (2021), Gutiérrez et al. (2021), Sánchez et al. (2021), Huarcaya et al. (2021), Zúñiga et al. (2021), Chen et al. (2022), Gowranga et al. (2022), Yu et al. (2021), Carrasco et al. (2021), Hamaideh et al. (2021), Mayne et al. (2021), Gonzales et al. (2020), identificaron que el género femenino puntuaba con mayores niveles de síntomas depresivos, localizando casos

de sintomatología de moderada a extremadamente severa. Sin embargo, los estudios de Najjuka et al. (2020), Vinaccia et al. (2020) y García et al.

(2021) encontraron mayor incidencia de síntomas de depresión en hombres.

- Año de estudio: se encontró que los primeros años califican con mayores síntomas depresivos: Vinaccia et al;(2020), observó que estudiantes de primer semestre poseían un mayor índice, así mismo Gutiérrez et al. (2021); Huarcaya et al.(2021) señalan que en los primeros años de universidad se encuentra mayor asiduidad de educandos con

síntomas de depresión, Yu et al ;(2021) destacan que en primer y segundo año se halla el mayor porcentaje, y Carrasco et al. (2021) respaldan esta investigación; Marquínez et al.(2021) encontraron dos semestres con incidencias elevadas, el primer semestre de estudios y el quinto, Yusvisaret et al. (2021), afirma que en el cuarto semestre se reporta mayor incidencia; Najjuka et al.(2020), afirman que el segundo y tercer año son los de más prevalencia y Ganim et al. (2022) al sexto año de estudiantes de medicina.

- Otros factores que estuvieron vinculados a la prevalencia de síntomas depresivos, fueron la convivencia de los jóvenes con más 5 personas en casa, Carrasco et al. (2021), la existencia de un historial depresivo previo, Chen et al.(2022), no posean estabilidad económica, estudian gracias a beca o apoyo financiero, Vinaccia et al. (2020) y Huarxaya et al. (2021), otro factor importante y recurrente fueron los trastornos o dificultades en el sueño, Yu et al.(2021), Hamaideh et al. (2021) y Ganin et al.(2022) que agrega que dormir menos 6 horas o más de 8 horas incrementaba, en los estudiantes, la prevalencia de la variable estudiada; finalmente, otro factor hallado fue la

naturaleza de la carrera profesional que cursaban, se encontró más prevalencia en estudiantes que optaron por áreas de la salud, Ganim et al.(2022) y Martinez et al ;(2021); Vinaccia et al. (2020), observó que fueron las carreras de arquitectura y civil las que tenían más incidencia y Sánchez et al. (2021), las de Humanidades.

Se observó que Perú con 24,3, 45% y 66%, Colombia con 32.2%, 74-% y 85%, Paraguay con 35%, México con 40%, 49%,43.8%, España con60.9% y 50%, Reino Unido con 50%, Bangladesh con 52%, China con 56,8% y 39% y otros países orientales con 80%,41%,55% y 78% Los resultados difieren entre sí de acuerdo a la zona geográfica, el tiempo en el que los cuestionarios se aplicaron, la universidad o centro en el que se aplicó, entre otras variables; sin embargo como Lewis (2021) afirma, algo en común que esta población tiene son las características evolutivas intrínsecas, son una población en pleno desarrollo y el impacto de la pandemia ha sido definitivo, despojándolos de graduaciones, excursiones, fiestas, enamoramientos, torneos deportivos, presentaciones artísticas, así como también no permitiéndoles desarrollar aspectos relevantes para su desarrollo, construcción de su personalidad, sexualidad, logro de la identidad,

una adecuada integración al entorno y riesgos que no se verán

ARGUMENTACIÓN

Los resultados de esta revisión denotan un amplio rango en los índices de síntomas depresivos, de 15% a 85%, estos porcentajes comprenden diversos grados de afectación depresiva, desde un grado leve hasta severo (o extremadamente severo, según la escala de DASS-21), con ello se puede precisar que los estudiantes y adolescentes evaluados que puntuaron en dichos niveles, presentan cuadros que superan los umbrales clínicos, es decir que existe sintomatología depresiva, que los aleja de la “normalidad”; por tanto se hace evidente que estos jóvenes si se ven afectados por la pandemia, en cuanto a su salud mental; por lo que se puede decir que la situación se ha rebelado especialmente traumática para la población joven y adolescente, que acusa niveles de ansiedad, cuadros por depresión más intensos y trastornos de conducta alimentaria e intentos de suicidio más frecuentes. (Asociación Española de Pediatría, 2021).

Por otro lado, la manera en cómo se han medido los resultados antes mencionados (mediante la aplicación de cuestionarios virtuales) supone un inconveniente para la investigación, puesto que podría no resultar ser una representación fidedigna de la realidad, debido a su carácter

hasta años después de la pandemia.

autoevaluativo y auto informativo; en un escenario utópico (y probablemente mucho más costoso), los diagnósticos de depresión, así como el grado de la misma y factores intervinientes por caso, deberían ser evaluados por profesionales capacitados que puedan dar un diagnóstico certero, pues bien cabe recordar, que trastornos como la depresión necesitan ser corroborados mediante la entrevista, observación y análisis de cada caso. En revisiones de similar índole, se hacen acotaciones similares, arguyendo que los cuestionarios auto informados no sirven por si solos para establecer un diagnóstico, además que las condiciones del entorno no son controladas por los investigadores; esto podría significar un sesgo en los resultados (Popa,2021).

En lo concerniente a los factores asociados con la depresión, es coincidencia común en los artículos que la prevalencia de acuerdo al sexo, es mayoritariamente superior cuando se trata de mujeres, siendo esta población la más afectada y por tanto más propensa a padecer de sintomatología depresiva, en este sentido, la Organización Mundial de la Salud (2020) informa de una mayor incidencia de este trastorno en las mujeres, así como la revisiones realizadas por

Popa (2021), Fischer y Arce (2020), y Wang et al., (2022) en la que se muestran resultados similares.

Otro factor importante es la clase o año de estudio que se encuentran cursando, siendo los ciclos inferiores en lo que se observa mayor prevalencia de síntomas depresivos, así mismo Wathélet et al., (2020), Odriozola et al., (2020), coinciden en estos resultados.

Las medidas de confinamiento y distanciamiento social llevadas a cabo han tenido un alto impacto en el desarrollo de la actividad educativa de los estudiantes (Román, 2020). Los múltiples cambios en la normalidad a la que el mundo estaba acostumbrado, las restricciones, la virtualidad y consecuentes costumbres adquiridas como el sedentarismo, que puede ser considerada como una causa de la depresión, como plantea Salazar (2010): algunos estudios indican una asociación bidireccional entre en sedentarismo y los trastornos depresivos,

llegando a inferir que el ejercicio es un factor que nos permite atender y abordar la depresión.

En esta línea, otra de las causas son las características emocionales, el no merecimiento, en dónde el participante, a partir de expresiones, como te tienes que ganar la vida, ningún favor es gratis, nadie da por dar las cosas; dichas expresiones sustentan un cúmulo de creencias que han forjado un adolescente que considera que no merece ser feliz en la vida. Así mismo la creación de los incentivos para la tristeza, la enfermedad, asociados al modelo conductual, en donde el hecho de estar enfermo, triste, atribuye que los padres, amigos y profesionales, se centren en ellos, lo que genera indirectamente una asociación para enfermarte, cuando un niño está alegre, eufórico, es reprendido, sin embargo, cuando está enfermo, o triste, es complacido, generando conductas depresivas, basadas en los incentivos.

CONCLUSIONES

Los resultados de esta revisión denotan un amplio rango en los índices de síntomas depresivos, de 15% a 85%, estos porcentajes comprenden diversos grados de afectación depresiva, desde un grado leve hasta severo. La media de prevalencia es de 47%. Estos variados resultados difieren entre sí de acuerdo a la zona geográfica, el tiempo en el que los

cuestionarios se aplicaron, la universidad o centro en el que se aplicó.

En lo concerniente a los factores asociados con la depresión, es coincidencia común en la mayoría de artículos que la prevalencia de acuerdo al sexo, es mayoritariamente superior cuando se trata de mujeres; los estudiantes de primeros ciclos son más

propensos a padecer síntomas depresivos, así como jóvenes que viven con más de cinco personas en casa, hayan tenido un historial depresivo previo, no posean

estabilidad económica, tengan trastornos o dificultades en el sueño o sus carreras pertenezcan al área de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (APA). (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5-TR)*. Editorial Médica Panamericana. <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Asociación Española de Pediatría. (2021). *Los pediatras advierten de una 'pandemia' de problemas de salud mental en la población infanto-juvenil y urgen un plan de prevención y respuesta*. Asociación Española de Pediatría. <https://www.aeped.es/noticias/congreso-aep-2021-los-pediatras-advierten-una-pandemia-problemas-salud-mental-en-poblacion-infanto>
- Carrasco, A., Luna, L., Rojas, A., Alatríste, V., Martínez, I., Martínez, L., Limón, D., & Luna, F. (2021). *Anxiety and Depression among*
- Exact and Natural Science College Students of BUAP-México under COVID-19 Lockdown*. Open Journal of Depression, 10, (103-120). <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=110324>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., Hollon, S. D., van Straten, A., & Ebert, D. D. (2020). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 277, 142–149. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.069>
- Disner, S. G., Beevers, C. G., Haigh, E. A., & Beck, A. T. (2011). Neural mechanisms of the cognitive model of depression. *Nature Reviews Neuroscience*, 18(8), 477–486. <https://doi.org/10.1038/nrn3027>
- Fischer, R., & Arce, M. (2021). *Revisión Sistemática de*

- Niveles de Depresión en Estudiantes Universitarios. *Eureka*. 18(2): 357-369. ISSN 2218-0559 (CD R), E-ISSN2220-9026
<https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-18-2-16.pdf>
- García L., Virginia L., Pérez G., Tuz M. A y Estrada S. (2021). *Prevalencia del binomio ansiedad y depresión en hombres y mujeres estudiantes de psicología*. Revista Integración Académica en Psicología, 9, 25 (45-53).
<https://integracion-academica.org/attachments/article/293/Revista%20Integracion%20Academica%20en%20Psicologia%20V9N25.pdf>
- Ghanim M., Rabayaa M., Atout S., Al-Othman N. y Alqub M. (2022). *Prevalence of anxiety and depression among Palestinian university students: a cross-sectional study during COVID-19 pandemic*. Middle East Current Psychiatry. 29, 71.
<https://mecp.springeropen.com/articles/10.1186/s43045-022-00238-5>
- Gutiérrez I., Quesada J., Gutiérrez A., Nouni R., Carratalá M. (2021). *Depresión, ansiedad y salud autopercebida en estudiantes de Medicina: un estudio transversal*. Revista Española de Educación Médica, 2 (21-31).
<https://revistas.um.es/edumed/article/view/470371/304711>
- Hamaideh S., Al-Modallal H., Tanash M. y Hamdan-A. (2021). *Depresión, ansiedad y estrés entre estudiantes universitarios durante el brote de COVID-19 y la "cuarentena domiciliaria"*. Wiley Online Library, 9, 2 (1423 - 1431).
<https://doi.org/10.1002/nop.2.918>
- Huarcaya J., Elera C., Crisol D., Villanueva L., Pacherrres A., Torres A., Huertas G., Calderón D., Noriega C., Astonitas E. y Salvador J. *Factors associated with mental health in Peruvian medical students during the COVID-19 pandemic: a multicentre quantitative study*. Revista Colombiana de Psiquiatría. ISSN 0034-7450.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.002>
- Konstantopoulou, G. y Raikou, N. (2020). *Evaluación clínica de la depresión en estudiantes universitarios durante la cuarentena por la pandemia del COVID-19*. Revista Europea de Estudios de Salud Pública,

- 3 (1).
<http://dx.doi.org/10.46827/ejphs.v3i1.65>
- Manriquez M., Guadalupe K., Pérez E., Martínez R. y Altamira R. (2021). *Estrés, ansiedad y depresión relacionado con burnout estudiantil en alumnos de enfermería en universidad pública*. *Garnata* 91, v24: e212407.
<http://ciberindex.com/index.php/g91/article/view/e212407/e212407>
- Mayn S., Hannan C., Davis M., Young J., Kelly M, Powell M., Dalembert G., McPeak K., Jenssen B., y Fiks, A., (2021) . COVID-19 and Adolescent Depression and Suicide Risk Screening Outcome. *Pediatrics* (2021) 148 (3): e2021051507.
<https://doi.org/10.1542/peds.2021-051507>
- Mejia, G., Jeon S. y Soyoung J. (2021). *Stress, Anxiety, and Depression among Latinx University Students during the COVID-19 Pandemic*. *Social Development Issues*. 43.
https://www.researchgate.net/publication/353583617_Stress_Anxiety_and_Depression_among_Latinx_University_Students_during_the_COVID-19_Pandemic
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2022). *Informe sobre la salud mental*.
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6786.pdf>
- Najjuka S., Checkwech G., Olum R., Ashaba S. y Kaggwa M. (2021). *Depression, anxiety, and stress among Ugandan university students during the COVID-19 lockdown: an online survey*. *African Health*, 4.
<https://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/218774>
- Ochoa Martínez, R. E., Castro Torres, R., Vázquez Orozco, N., Carrillo Toledo, M. G., Capetillo Hernández, G. R., Lecourtois Amézquita, M., Tiburcio Morteo, L. (2021). *Ansiedad y depresión en estudiantes del área de la salud de la Universidad Veracruzana*. *Ciencia en la frontera: Revista de ciencia y tecnología de la UACJ*.
<http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3611/3275>
- Odriozola P., Planchuelo Á., Iruetia, M.J., y Luis R. (2020). *Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university*. *Psychiatry Research*, 290, 113108.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Impacto de la pandemia en la salud mental de adolescentes en América Latina*.
<https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
- Paul G, Rahman MM, Naznin S, Chowdhury M, Uddin MJ. (2022) *Depresión y ansiedad entre estudiantes universitarios: una comparación entre el período de pánico pandémico de COVID-19 y el periodo posterior al pánico en Bangladesh*. *Maced J Med Sci*, 10, 52-9.
<https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/7559>
- Peréz M., Fernández H., Enríquez C., López G., Ortiz I., & Gómez T. (2021). *Estrés, ansiedad, depresión y apoyo familiar en universitarios mexicanos durante la pandemia de COVID-19*. *Revista Salud Uninorte*, 37, 3 (553-568).
<https://doi.org/10.14482/sun.37.3.616.98>
- Pérez N., Gamarra J., Diaz C., Adorno C., Fretes V., Diaz R., & Adorno V. (2021). *Depression, anxiety and stress during the COVID-19 pandemic in dental students*. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2022; 34(1). 6-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.v34n1a1>
- Popa, E. (2021). *Depresión en estudiantes universitarios de Europa durante el confinamiento derivado de la crisis sanitaria del COVID-19* [Universidad de les illes Balears].
https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/155720/Popa_Elena_Teodora.pdf?sequence=1
- Román, J. (2020). *La educación superior en tiempos de pandemia: una visión desde dentro del proceso formativo*. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México)*, 50, 28-30.
<https://rlee.iberomx.com/index.php/rlee/article/view/95/364>
- Ruvalcaba K., González L. y Jimenez J. (2021). *Depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19*. *Investigación en Educación Médica*. 10, 39 (52 - 59).
<https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.39.21342>
- Sánchez, H., Yarlequé, L.A., Javier, L., Nuñez E., Arenas, C., Matalinares, M.L., Gutiérrez, E., Egoavil, I., Solís, J. & Fernández, C. (2021). *Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios*

- del Perú en cuarentena por Covid-19*. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 21(2), 346-353. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3179>
- Sandoval K., Morote P., Moreno M. y Taype A. (2021). Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho(Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.10.005>
- Soto I. y Coaquira F. (2021). *Impacto del COVID en los estudiantes universitarios*. Espíritu Emprendedor TES 5, 3 (1-12). <http://espirituemprededor.es.com/index.php/revista/article/view/272/327>
- Tianhua C. y Lucock M. (2022). La salud mental de los estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19: una encuesta en línea en el Reino Unido. *Journal PlosOne*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262562>
- UNICEF. (2020). El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
- Vinaccia Alpi, S., & Ortega Bechara, A. (2021). *Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios*. Universitas Psychologica, 19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.vaad>
- Wang, S., Chen, L., Ran, H., Che, Y., Fang, D., Sun, H., Peng, J., Liang, X., & Xiao, Y. (2022). Depression and anxiety among children and adolescents pre and post COVID-19: A comparative meta-analysis. *Frontiers In Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.917552>
- Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., Debien, C., Molenda, S., Horn, M., Grandgenèvre, P., Notredame, C.-E., & D'hondt, F. (2020). *Factors associated with mental health disorders among university students in France 28 confined during the COVID-19 pandemic*. JAMA network open, 3(10), 2-9.

- <https://doi.org/10.1001/jamnetworkopen.2020.25591>
- Yu M., Tian F., Cui O. y Wu H. (2021). *Prevalence and its associated factors of depressive symptoms among Chinese college students during the COVID-19 pandemic*. BMC Psychiatry 21:66 <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03066-9>
- Yu Y, She R, Luo S, Xin M, Li L, Wang S, Ma L, Tao F, Zhang J, Zhao J, Li L, Hu D, Zhang G, Gu J, Lin D, Wang H, Cai Y, Wang Z, You H, Hu G, Lau JT. (2021) *Factors Influencing Depression and Mental Distress Related to COVID-19 Among University Students in China: Online Cross-sectional Mediation Study*. JMIR Ment Health 2021;8(2):e22705. <https://mental.jmir.org/2021/2/e22705/>
- Yusvisaret L., Palmer S. y Medina M. Concepción R., y López Ds. (2021). *Prevalencia de depresión durante la COVID-19 en estudiantes de medicina de una universidad privada mexicana*. MEDISAN, 25(3), 637-646. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000300637&lng=es&tlng=es
- Zuñiga A. y Soto I. (2021). *Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21*. Espíritu Emprendedor TES. 5, 3 (45-61). <https://www.espirituemprendedortes.com/index.php/revista/article/view/263/330>

Anexo 1.

Tabla comparativa de estudios revisados sobre depresión en adolescentes y universitarios durante la pandemia por COVID-19

Id	Artículo	País	Autores	Año	Prevalencia de depresión	Muestra e instrumento
1	Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios.	Colombia	Stefano Vinaccia Alpi, Andrea Ortega Bechara	2020	32.2 %	6224 (14 – 41 años) PROMIS
2	Ansiedad y depresión en estudiantes del área de la salud de la Universidad Veracruzana.	México	Ochoa Martínez, R., Castro Torres, R.	2021	40 % 67% (mujeres)	300 (17 - 31) BECK
3	Depresión, ansiedad y salud autopercebida en estudiantes de Medicina: un estudio transversal.	España	Iván Gutiérrez Pastor. José Antonio Quesada Rico	2021	60.9%	473 (20 - 30) Goldberg
4	Estrés, ansiedad y depresión relacionado con burnout estudiantil en alumnos de enfermería en universidad pública.	Mexico	María Isabel Manriquez Monreal, Kassandra Guadalupe Muñoz	2021	49.2%.	256 (17 - 30) DASS 21
5	Prevalencia del binomio ansiedad y depresión en hombres y mujeres estudiantes de psicología.	Mexico	Liliana García Reyes, Luz Virginia Pacheco Quijano	2021	34.8%	129 (19 - 29) DASS 21
6	Ansiedad y depresión en la población joven durante la crisis sanitaria de la COVID -19: análisis y propuesta de intervención.	España	Tamara Hortigüela Aragón	2021	50%	126 (15 29)
7	Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por COVID-19.	Perú	Héctor Hugo Sánchez Carlessi, Luis Alberto Yarlequé Chocas	2021	45%	1264 (15 – 26+) Inventario de comportamiento psicosocial desajustado
8	Factores asociados con la salud mental en estudiantes de Medicina peruanos durante la pandemia de COVID-19: estudio cuantitativo multicéntrico.	Colombia	Jeffhuarcaya-Victoria, Claudia Elera-Fitzcarrald	2021	74%	1238 (prom 24 años) Impact of Event Scale-Revised (IES-R)
9	Prevalencia de depresión durante la COVID-19 en estudiantes de medicina de una universidad privada mexicana.	Mexico	Lourdes Yusvisaret Palmer, Sefnar Palmer Morales	2021	17,0 % (depresión ligera)	278 Cuestionario de depresión de Zung
10	Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21.	Perú	Arturo Zuñiga Blanco, Iván Soto Rodríguez	2021	66%,	462 Test de P. F.
11	El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes.	Latino	Unicef	2020	15% Primeros meses de cuarentena	8444 (13 - 29)
12	Estrés, ansiedad, depresión y apoyo familiar en universitarios mexicanos durante la pandemia de COVID-19.	Colombia	Mariana Pérez-Pérez, Higinio Fernández-Sánchez	2022	85.8 % Leve a severa	105 DASS 21
13	Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19.	Peru	Kenyo D. Sandoval, Pilar V. Morote-Jayacc	2021	24,3, grave y extremadamente grave	248 (media 22) DASS 21
14	The mental health of university students during the COVID-19 pandemic: An online survey in the UK.	Uk	Xuhong Jia	2022	50%	1173 Patient Health Questionnaire (PHQ-9)
15	Depression and Anxiety among University Students: A Comparison between COVID-19 Pandemic Panic Period and Post-panic Period in Bangladesh: 2022.	Banglades	Mohammad Meshbahur Rahman, Shayla Naznin, Mashfiqul Chowdhury	2022	49,4% y 52,4% entre periodo de pánico y post-pánico,	170 Patient Health Questionnaire (PHQ-9)
16	Prevalence and its associated factors of depressive symptoms among Chinese college students during the COVID-19 pandemic.	China	Mingli Yu, Fangqiong Tian	2021	56,8%.	1681 Depression scale

17	Depression, anxiety and stress during the COVID-19 pandemic in dental students.	Paraguay	Nohelia Pérez-Bejarano, José Miguel Gamarra-Insfrán	2022	35,4% Depresión moderada	155 DASS 21
18	Clinical evaluation of depression in university students during quarantine due to covid-19 pandemic 2020.	Grecia	Georgia Konstantopoulou, Natassa Raikou	2020	El 28,2% y el 32,3% síntomas leves y moderados	570 (15 - 26) BDI
19	Factors Influencing Depression and Mental Distress Related to COVID-19 Among University Students in China: Online Cross-sectional Mediation Study 2021.	China	Yanqiu yu, Rui Ella, Sitong Luo	2021	39,1% De leve a severa.	23863 Patient Health Questionnaire (PHQ-9)
20	Anxiety and Depression among Exact and Natural Science College Students of BUAP-México under COVID-19 Lockdown 2021.	Mexico	Alan Carrasco-Carballo, Luis D. Luna-Centeno	2021	Hombres, 63,5% MUJERES 78,4%	502 Cuestionario de Depresión de Goldberg
21	Depression, anxiety, and stress among Ugandan university students during the COVID-19 lockdown: an online survey 2021.	Uganda	Sara María Najjuka, Gaudencia Checkwech	2021	80,7%,	321 (24. 8 med) DASS 21
22	Loneliness and Depression Among Female University Students During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Riyadh, Saudi Arabia, 2020.	Arabia Saudita	Deemah Alatee, Alhanou Aljabri	2020	Y 41,1%	753 (18 - 22) Patient Health Questionnaire (PHQ-9)
23	Prevalence of anxiety and depression among Palestinian university students: a cross-sectional study during COVID-19 pandemic.	Palestina	Mustafa Ganim, Maha Rabayaa	2022	55,8%, 26,4% y 9,8% (severa, moderada y leve)	1049 escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de Depresión (CES-D)
24	Depression, anxiety and stress among undergraduate students during COVID-19 outbreak and "home-quarantine" 2021.	Jordania	Shaher H. Hamaideh, Hanan Al-Modallal	2021	78,7%	1380 (17 - 33) DASS 21
25	COVID-19 and Adolescent Depression and Suicide Risk Screening Outcome.	USA	Stephanie L. Mayne, MHS; Cloe Hannan	2021	Aumentó 24%	68669 (12 – 22) PHQ-9-M