



Veritas & Research
ISSN 2697-3375
Vol. 4| N° 2| 2022

Edita:

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
Sede Ambato

Sección:

Psicología y Salud

Recibido: 11/05/2022

Aceptado: 08/09/2022

Publicado: 21/10/2022

Citar como:

Díaz-Mosquera, E.,
Corral, V.J. & Merlyn, M-
F (2022). Sintomatología
depresiva durante la
pandemia COVID-19 en
estudiantes universitarios
de Quito, Ecuador. *Veritas
& Research*, 4(2), 147-
159.

Autor correspondal:

endiad@puce.edu.ec

Licencia:

Creative Commons
Atribución-No Comercial-
Sin Derivadas 4.0
Internacional (CC BY-
NC-ND 4.0)



Los autores mediante el
documento "Declaración
de originalidad y Cesión
de derechos de autor
transfieren a la revista los
derechos patrimoniales
que tienen de la obra para
que se puedan realizar
copias y distribución de
los contenidos por
cualquier medio
disponible y en Acceso
Abierto, siempre que se
mantenga el
reconocimiento de sus
autores y no se haga uso
comercial de la obra.

Sintomatología depresiva durante la pandemia COVID-19 en estudiantes universitarios de Quito, Ecuador

Elena Díaz-Mosquera^a , Verónica Jazmín Corral Proaño^b & Marie-France Merlyn Sacoto^a

^a Pontificia Universidad Católica del Ecuador y ^b Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador

Resumen

El objetivo del presente estudio consistió en explorar la presencia y las características, por sexo, de sintomatología depresiva en estudiantes de diversas carreras de educación superior de la ciudad de Quito, durante el tiempo de confinamiento por la presencia de la pandemia del COVID-19. Para ello, se realizó una investigación no experimental, con enfoque cuantitativo, de tipo exploratorio, descriptivo y transversal. Participaron 306 estudiantes, 40,2% de sexo masculino y 58,8% de sexo femenino. Como instrumento, se utilizó la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), aplicada por medios virtuales. Los resultados demostraron la presencia de sintomatología depresiva en el 59,6% de los participantes, de ellos 68,1% mujeres y 45,9% hombres, así como una diferencia significativa entre ambos sexos (mujeres: $M=27,84$; hombres: $M=20,64$; $p<0,001$). Se concluye que, en población universitaria, la sintomatología depresiva se presentó elevada durante la época de confinamiento por la pandemia del COVID-19, siendo esta mayor en el sexo femenino que en el masculino. Se discuten estos hallazgos.

Palabras clave: Sintomatología depresiva, confinamiento por COVID-19, población universitaria, escala CES-D, diferencias por sexo

Depressive symptomatology during the COVID-19 pandemic in university students from Quito, Ecuador

Abstract

The aim of this study was to explore the presence and characteristics, by sex, of depressive symptomatology in students of various higher education careers in the city of Quito, during the time of confinement due to the presence of the COVID-19 pandemic. For this, non-experimental research was carried out, with a quantitative, exploratory, descriptive, and cross-sectional approach. Three hundred and six students participated, 40,2% male and 58,8% female. The Depression Scale of the Center for Epidemiological Studies (CES-D) was used, applied by virtual means. The results showed the presence of depressive symptomatology in 59,6% of the participants, 68,1% of them women and 45,9% men, as well as a significant difference between both sexes (women: $M=27,84$; men: $M=20,64$, $p<0.001$). It is concluded that, in the university population, depressive symptomatology was elevated during the period of confinement due to the COVID-19 pandemic, being higher in females than in males. These findings are discussed.

Keywords: depressive symptomatology, confinement due to COVID-19, university population, CES-D scale, differences by sex.

Sintomatologia depressiva durante a pandemia de COVID- 19 em estudantes universitários de Quito, Equador

Abstrato

O objetivo deste estudo foi explorar a presença e as características, por sexo, da sintomatologia depressiva em estudantes de várias carreiras do ensino superior na cidade de Quito, durante o período de confinamento devido à presença da pandemia de COVID-19. Para isso, foi realizada pesquisa não experimental, com abordagem quantitativa, exploratória, descritiva e transversal. Participaram trezentos e seis alunos, 40,2% do sexo

masculino e 58,8% do sexo feminino. Utilizou-se a Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D), aplicada por meio virtual. Os resultados mostraram a presença de sintomatologia depressiva em 59,6% dos participantes, sendo 68,1% mulheres e 45,9% homens, bem como uma diferença significativa entre ambos os sexos (mulheres: M=27,84; homens : M=20,64, $p<0,001$). Conclui-se que, na população universitária, a sintomatologia depressiva foi elevada durante o período de confinamento devido à pandemia de COVID-19, sendo maior no sexo feminino do que no masculino. Esses achados são discutidos.

Palavras-chave: sintomatologia depressiva, confinamento por COVID-19, população universitária, escala CES-D, diferenças por sexo

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) se refiere a la depresión como una enfermedad frecuente a nivel mundial, puesto que se presenta en un 3,8% de la población general. Constituye el motivo principal de discapacidad y contribuye de forma importante a la carga mundial de morbilidad (OMS, 2021). Se caracteriza por un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente la capacidad funcional del individuo (American Psychiatric Association [APA], 2014). Durante un episodio depresivo, las personas experimentan pérdida de disfrute e interés en las actividades, dificultad de concentración, desesperanza, alteraciones en el sueño y en el apetito, cansancio y falta de energía, lo cual impacta considerablemente en sus ámbitos familiares, sociales, educativos, ocupacionales (OMS, 2021). En estos episodios, la interacción entre factores neurobiológicos, personales y psicosociales tiene un papel fundamental (Rossi et al., 2019; Serrano-Barquín, Rojas-García, Ruggero, & López Arriaga, 2015).

Con respecto al sexo, los estudios han demostrado que la sintomatología depresiva tiene una prevalencia mayor entre las mujeres (e.g., Castellanos, Mateus, Cáceres, & Díaz, 2016; Chen et al., 2013; Gutiérrez et al., 2010; Jácome & Restrepo, 2017; Rueda, 2018; Vázquez, 2013). Como posibles causas se han mencionado factores biológicos relacionados con eventos de transición hormonal, y factores psicosociales (Rueda, 2018; Vázquez, 2013). Entre estos últimos, se señalan la atribución de roles considerados femeninos, el mayor riesgo de atravesar por eventos traumáticos, la violencia de género, la situación socioeconómica (Rueda, 2018). De hecho, se ha fundamentado que las construcciones sociales han atribuido al sexo femenino ciertos estándares, roles, represiones y limitaciones que contribuyen al desarrollo de depresión en la mujer (García, Valencia, Hernández-Martínez, & Rocha, 2017; Serrano-Barquín et al., 2015). Incluso, los eventos de transición

hormonal, como la maternidad y la perimenopausia, adquieren un significado socialmente construido, que afecta al autoconcepto y a la autoestima de la mujer y que pueden conducir a episodios depresivos.

En referencia a la edad, se señala que la depresión es la segunda causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años pues, en casos extremos, puede llevar al suicidio (OMS, 2021). En efecto, varios estudios han demostrado que la presencia de sintomatología depresiva suele ser alta en estudiantes universitarios (e.g., Arrieta, Díaz, & González, 2014; Chen et al., 2013; Cova, Alvial, Aro, Bonifetti, & Rodríguez, 2007; Gutiérrez et al., 2010; Rossi et al., 2019), población que atraviesa por el período de *adultez emergente*, que se caracteriza por ser una etapa de exploración de la identidad y de inestabilidad frente a los cambios y decisiones futuras (Barrera-Herrera & Vinet, 2017).

Algunos de los estudios sobre el tema han encontrado que la depresión en población universitaria está relacionada, entre otros factores, con la situación socioeconómica propia y de los padres (Chen et al., 2013), la calidad de la vida familiar (Arrieta et al., 2014; Chen et al., 2013; Obregón-Morales et al., 2020), el estrés generado por las situaciones académicas y sociales (Cova et al., 2007; Gutiérrez et al., 2010; Lira-Mandujano et al., 2018). Se ha mencionado, además, que la tendencia a la depresión se incrementa en jóvenes que en sus contextos familiares experimentan recarga de obligaciones, falta de libertad, altas expectativas puestas sobre ellos, problemas en las relaciones con los padres, situaciones estresantes (Serrano-Barquín et al., 2015).

A nivel de Latinoamérica, una investigación realizada en Chile con estudiantes universitarios, antes de la pandemia por COVID-19, encontró que el 28% presentaba sintomatología depresiva y que, en la distribución por sexo, las mujeres alcanzaban valores significativamente mayores (Rossi et al., 2019). Así también, en el medio ecuatoriano se registran estudios de depresión realizados antes de la pandemia. Uno de

ellos indica que, además de las diferencias por sexo que señalan mayor prevalencia en mujeres, existen también diferencias relacionadas con otras variables sociodemográficas; de este modo, se reporta una mayor incidencia de sintomatología depresiva, por ejemplo, en personas divorciadas, separadas o viudas, y en jefes de hogar (Jácome & Restrepo, 2017). Otro estudio exploratorio pre-pandemia efectuado en Ecuador, halló una prevalencia de 25,9% de depresión entre los adolescentes de 14 a 18 años participantes; de ellos, el 14,1% eran mujeres y el 11,8%, varones (Muñoz, Arevalo, Tipán & Morocho, 2021).

A esta realidad pre-pandemia, se suma el confinamiento que tuvo lugar con el advenimiento del COVID 19, situación que se convirtió en un hecho sin precedentes en las generaciones actuales y que puso en riesgo tanto la salud física como el bienestar psicológico de las personas (e.g., Pierce et al., 2020; Wang et al., 2020). Frente a esta situación, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), en coordinación con la OMS, creó una página web con varios tipos de recursos orientados a proteger y cuidar la salud mental de los habitantes, dadas las nuevas condiciones de vida. Asimismo, los estudios sobre el tema empezaron a reportar un incremento de síntomas psicológicos, entre ellos, episodios depresivos (Wang et al., 2020) que afectaron especialmente a la población joven adulta (Caycho-Rodríguez et al., 2021), grupo humano que veía frustradas sus necesidades y expectativas personales, sociales, académicas, laborales, de autorrealización.

En este escenario, los factores protectores y los factores estresores o de riesgo tuvieron un papel fundamental. Como factores protectores evidentes durante la pandemia se pueden mencionar las habilidades de regulación emocional, que permitieron a algunas personas gestionar el estrés de manera eficiente y resiliente, así como también la búsqueda de soluciones realistas, las capacidades de introspección y autoafirmación, el desarrollo de pasatiempos como leer, realizar actividad física de manera frecuente, mantener hábitos saludables, contar con redes de apoyo y tener una vida de pareja estable (Muñoz-Fernández et al., 2020).

En cuanto a los factores de riesgo, se presentaron múltiples motivos para el incremento del estrés durante la pandemia (Muñoz-Fernández et al., 2020; Rojeab-Bravo & Hernández-Mantilla, 2020): malestar emocional e incremento de ansiedad por la probabilidad de contagio; sentimientos de tristeza, culpa, ira, con cuadros depresivos de leves a severos, e incluso duelos patológicos ante la enfermedad y

pérdida de un ser querido del que, en muchos casos, no fue posible despedirse; incertidumbre y sentimientos de angustia alimentados por la desinformación en redes sociales; miedo a la muerte en personas mayores; falta de acceso a servicios de salud mental en línea. Otros factores de riesgo han sido los relacionados con el ámbito laboral, tales como el desempleo, la inestabilidad laboral, la reducción de jornadas de trabajo y de ingresos (Rojeab-Bravo & Hernández-Mantilla, 2020), así como las largas horas de exposición a computadores y dispositivos móviles (Lizondo-Valencia et al., 2021), ya sea para trabajar o para tomar clases de manera telemática. Asimismo, la pandemia trajo consigo el aumento en el consumo de sustancias nocivas para la salud (Rojeab-Bravo & Hernández-Mantilla, 2020).

Una investigación realizada en tiempos de pandemia con la participación de siete países latinoamericanos (Argentina, Colombia, Ecuador, El Salvador, México, Paraguay y Uruguay) reveló que, de los 4881 participantes, el 57,9% presentaba algún nivel de depresión: 31,2% leve, 15,2% moderada, 7,6% moderadamente severa y 3,9% severa (Caycho-Rodríguez et al., 2021). Asimismo, un estudio efectuado en Colombia con estudiantes universitarios demostró que los factores predisponentes para el desarrollo de sintomatología depresiva durante la pandemia eran, principalmente, el no tener un compañero/a sentimental, el sexo femenino, la edad (menores de 44 años), los problemas académicos y la información proveniente de los medios de comunicación (Quintero & Gil, 2021).

En el Ecuador, un estudio en el que participaron 766 adultos ecuatorianos reportó un mayor malestar psicológico entre los participantes durante la crisis sanitaria, siendo las mujeres y los adultos jóvenes los grupos más afectados (Hermosa-Bossano et al., 2021). Otro estudio realizado en el medio ecuatoriano con 400 profesionales de la salud que atendían a pacientes con COVID-19, identificó sintomatología depresiva en el 34,5% de ellos, con puntuaciones más elevadas en el personal de enfermería (Naranjo-Hidalgo & Poveda-Ríos, 2021).

En cuanto a investigaciones con universitarios ecuatorianos sobre sintomatología depresiva en tiempos de pandemia, se registran dos trabajos realizados con estudiantes de Medicina. En uno de ellos, realizado con 429 participantes, se encontró que los estados de ánimo eran predictores de la presencia de ansiedad y depresión en población universitaria (Velasteguí-Hernández & Mayorga Lascano, 2021). El otro, un estudio etnográfico efectuado con 140

estudiantes, puso en evidencia los problemas en el comportamiento social, familiar y afectivo por los que atravesaban debido al confinamiento, así como el incremento en estados de ansiedad, angustia y estrés (Reyes & Trujillo, 2021).

Cabe mencionar que cada individuo reacciona de distinta manera al estrés; la reacción emocional dependerá de varios factores tales como estructura de personalidad, variables sociodemográficas, demandas sociales y laborales, redes de apoyo, estrategias de afrontamiento de las que disponga cada persona (Muñoz-Fernández et al., 2020). Este afrontamiento resulta ser menos adaptativo si se evitan o niegan las emociones, lo cual sucede a menudo entre la población masculina, pues culturalmente los varones han sido habituados a no conectar con su mundo emocional; en

el caso de las mujeres, existe una mayor exposición a situaciones de sobrecarga emocional ya que, a más de su desempeño profesional, se responsabilizan de las labores del hogar y de la crianza de los hijos, entre otras tareas (Muñoz-Fernández et al., 2020). Con estos antecedentes, el objetivo del presente estudio consistió en explorar la presencia y las características, por sexo, de sintomatología depresiva en estudiantes de diversas carreras de educación superior en la ciudad de Quito, durante el tiempo de confinamiento por la presencia de la pandemia del COVID-19. La finalidad fue visibilizar la situación y aportar con conocimiento contextualizado que contribuya a la generación posterior de planes y programas de intervención que beneficien a los jóvenes universitarios.

Materiales y Métodos

Se realizó una investigación no experimental, con enfoque cuantitativo, de tipo exploratorio, descriptivo y transversal, que contó con la aprobación de la Dirección de Investigación y del Comité de Ética de la Investigación con Seres Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Quito, instancia que revisó las técnicas e instrumentos utilizados.

Participantes

Para reclutar a los participantes se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo bola de nieve. Los criterios de inclusión fueron: estar matriculados y asistiendo a cualquier carrera de tercer nivel de la PUCE sede Quito, y tener entre 18 y 25 años de edad. Con estos requisitos, una vez eliminados los casos con respuestas incompletas en los reactivos, se obtuvo un total de 306 participantes, 123 (40,2%) de sexo masculino y 183 (58,8%) de sexo femenino, con una edad promedio de 20,47 años ($DE= 2,335$). De ellos, 53 participantes (17,3%), distribuidos en 18 hombres (14,6%) y 35 mujeres (19,1%), manifestaron tener un diagnóstico previo de depresión.

Instrumentos

Debido a la situación de pandemia, para la recolección de información se utilizó un formulario digital elaborado en Google Forms que contenía el consentimiento informado, una ficha de datos sociodemográficos y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D Scale), entre

otros instrumentos, dado que el presente estudio formó parte de una investigación mayor.

La CES-D (Radloff, 1977) es una escala de auto-reporte elaborada para apreciar la presencia de sintomatología depresiva en población general, así como para realizar estudios epidemiológicos y establecer relaciones entre depresión y otras variables. Es una prueba ampliamente utilizada (Gempp, Avendaño & Muñoz, 2004; González-Forteza, Wagner & Jiménez, 2012), que ha sido parcialmente validada en población ecuatoriana, como parte de la Encuesta de Condiciones de Vida del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), con la participación de 53.706 personas entre 15 y 64 años (Jácome & Restrepo, 2017).

La escala está conformada por 20 ítems que son frases asociadas a síntomas depresivos que los sujetos pudieron haber experimentado la semana anterior a la evaluación (Radloff, 1977). Las respuestas se emiten en una escala Likert de 0 (menos de un día), 1 (de 1 a 2 días), 2 (de 3 a 4 días) y 3 puntos (de 5 a 7 días). Los ítems están agrupados en cuatro factores: *Afecto positivo* (ítems 4, 8, 12 y 16 invertidos), *Síntomas somáticos* (ítems 1, 2, 5, 7, 11, 13 y 20), *Problemas interpersonales* (ítems 15 y 19) y *Afecto negativo* (ítems 3, 6, 9, 10, 14, 17 y 18) (Radloff, 1977), los cuales han sido confirmados en la mayoría de análisis psicométricos de la prueba (Campo-Arias, Díaz-Martínez, Rueda-Jaimes, Cadena-Afanador, & Hernández, 2007; Gempp et al., 2004; González-Forteza et al., 2011), y que comparten un factor dominante que es la depresión (Jácome & Restrepo, 2017).

El punto de corte de la escala total ha sido establecido en 16 tanto en el estudio original (Radloff, 1977), como en varios trabajos posteriores (e.g., González-Forteza et al., 2011). No obstante, existen investigaciones latinoamericanas en las que se registran otros puntos de corte, por ejemplo, 24 en Chile (Gempp et al., 2004) y 20 en Colombia (Campo-Arias et al., 2007). Puesto que en la validación ecuatoriana no se estableció un punto de corte, el valor de 20 del estudio colombiano fue utilizado en el presente trabajo, debido a que corresponde a un contexto muy próximo al ecuatoriano. Con respecto a la consistencia interna de la CES-D, en el presente estudio se registró un alfa de Cronbach de $\alpha = ,93$ en la escala total. Este coeficiente es un poco más elevado que los índices entre 0,84 y 0,85 reportados tanto en la investigación original (Radloff, 1977), como en varios estudios, tales como los conducidos en Chile ($\alpha = 0,87$; Gempp et al., 2004), Colombia ($\alpha = ,86$; Campo-Arias et al., 2007) y México ($\alpha = ,83$; González-Forteza et al., 2011).

Procedimiento

Debido a la situación de confinamiento y educación virtual por la pandemia, la invitación a participar en el estudio fue difundida a través de redes sociales y correos electrónicos, medios en los cuales se adjuntó el enlace al formulario de Google Forms donde constaban los instrumentos. En la invitación, se solicitaba a los estudiantes difundir la información e invitar a otros compañeros a formar parte del estudio. Una vez que los posibles participantes marcaban *Aceptar* en el

consentimiento informado que aparecía en el formulario, accedían a la ficha de datos sociodemográficos y a la escala CES-D.

El análisis de los datos se llevó a cabo en tres ámbitos. En el primero de ellos, se trabajó con las puntuaciones totales de los participantes. Se utilizó el punto de corte de 20 del estudio colombiano (Campo-Arias et al., 2007), para determinar el porcentaje y la frecuencia de sintomatología depresiva tanto en el total de participantes como en función del sexo. Posteriormente, se calcularon los estadísticos descriptivos, se aplicó la prueba de Levene para observar si se presentaba homogeneidad de varianzas entre las Medias y se utilizó la prueba *t* de Student para muestras independientes con la finalidad de apreciar las diferencias de sintomatología depresiva entre los participantes hombres y mujeres.

En el segundo ámbito, se trabajó con los factores de la escala CES-D (Afecto positivo, Síntomas somáticos, Problemas interpersonales y Afecto negativo). Asimismo, se utilizó la prueba de Levene y después la *t* de Student para determinar las diferencias por sexo, luego de lo cual los factores fueron correlacionados con la *r* de Pearson para apreciar la asociación entre ellos. En el tercer ámbito se trabajó a nivel de ítems para analizar las diferencias entre hombres y mujeres en los indicadores conductuales de sintomatología depresiva. En todo el proceso, se utilizó el paquete estadístico SPSS para las Ciencias Sociales, versión 24 (IBM Corp., 2017).

Resultados

Con respecto al porcentaje de sintomatología depresiva en la población participante, con el punto de corte de 20 en la escala CES-D (Campo-Arias et al., 2007), se determinaron 3 grupos: de 20 a 29 (puntajes bajos), de 30 a 39 (puntajes medios) y de 40 a 60 (puntajes altos). Como se puede observar en la Tabla 1, se presenta un

mayor porcentaje total de sintomatología depresiva entre las participantes de sexo femenino, porcentaje que también se mantiene más elevado en los niveles medios y altos, pues la sintomatología depresiva en el sexo masculino tiende a concentrarse más bien en niveles bajos.

Tabla 1.

Porcentaje de sintomatología depresiva en la población participante (N=306)

	%Total	% Puntajes bajos (20-29 puntos)	% Puntajes medios (30-39 puntos)	% Puntajes altos (40-60 puntos)
Sexo Masculino	45,9	22,6	16,1	7,2
Sexo Femenino	68,1	20,6	25,2	22,3
Total de participantes	59,6	21,6	21,5	16,5

En cuanto a los puntajes de los participantes en la escala CES-D (rango de 0 a 60), la Media de las participantes de sexo femenino es mayor que la de los participantes

de sexo masculino. Puesto que en la prueba de Levene se registró homogeneidad de varianzas ($p = 0,121$), se empleó la prueba *t* de Student para muestras

independientes para el análisis. Los resultados demostraron que existen diferencias por sexo en cuanto a la presencia de sintomatología depresiva entre los

participantes y que esta se presenta significativamente más alta entre las mujeres que entre los hombres, con un tamaño moderado del efecto (Tabla 2).

Tabla 2.

Resultados de los puntajes de los participantes en la escala CES-D, por sexo (N=306)

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>F(304)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Sexo Masculino	20,64	12,04	2,42	4,84	<0,001	-0,564
Sexo Femenino	27,84	13,21				
Total de participantes	24,95	13,22				

En referencia a los puntajes medios obtenidos por los participantes en cada uno de los cuatro factores de las CES-D, puesto que la prueba de Levene indica que hay homogeneidad de varianzas ($p>0,05$), se utiliza la prueba *t* para muestras independientes para apreciar las diferencias por sexo.

Según se puede observar en la Tabla 3, existen diferencias significativas por sexo con un tamaño moderado del efecto, en Afecto positivo, Síntomas somáticos y Afecto negativo, factores en los cuales las Medias de las mujeres son mayores que las de los hombres. Este resultado estaría indicando que, en los ítems de estos factores, el sexo femenino muestra una

mayor afección que el sexo masculino. Por su parte en el factor de Problemas Interpersonales, no se presentan diferencias significativas en las Medias de hombres y mujeres, no obstante, el tamaño del efecto de tales diferencias es alto. Aquello demuestra que, aunque la afección en este ámbito no es significativamente diferente entre hombres y mujeres, el impacto que tiene en el sexo femenino el asunto de relaciones interpersonales, es elevado.

Tabla 3.

Resultados por sexo en los factores de la escala CES-D (N=306)

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>F</i> (304)	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Afecto Positivo						
Sexo Masculino	1,34	0,719	0,441	-2,687	0,008	0,737
Sexo Femenino	1,57	0,749				
Síntomas Somáticos						
Sexo Masculino	1,02	0,673	0,368	-4,564	<0,001	0,697
Sexo Femenino	1,39	0,712				
Problemas Interpersonales						
Sexo Masculino	1,02	0,873	1,149	-1,566	0,118	0,899
Sexo Femenino	1,18	0,916				
Afecto Negativo						
Sexo Masculino	0,90	0,734	2,024	-5,874	<0,001	0,783
Sexo Femenino	1,43	0,814				

Con respecto a la correlación entre los factores de la CES-D, como se puede apreciar en la Tabla 4, todos se encuentran asociados entre sí a un nivel estadísticamente significativo, tanto por sexo como en el total.

Finalmente, en cuanto a las respuestas en los ítems de la escala CES-D de los participantes de sexo masculino

y sexo femenino, puesto que en la prueba de Levene se registró homogeneidad de varianzas ($p>0,05$) en 19 de los 20 ítems, se aplicó la prueba *t* para muestras independientes, excepto en el ítem 17 ($p<0,001$) en el cual se aplicó la prueba no paramétrica *U* de Mann-Whitney.

Tabla 4.
Correlaciones entre los factores de la escala CES-D (N=306)

Factores	Grupos	1	2	3	4
1 Afecto positivo	Sexo Masculino	1	0,385**	0,447**	0,397**
	Sexo Femenino	1	0,455**	0,397**	0,554**
	Total	1	0,448**	0,423**	0,513**
2 Síntomas somáticos	Sexo Masculino		1	0,559**	0,749**
	Sexo Femenino		1	0,546**	0,783**
	Total		1	0,553**	0,787**
3 Problemas interpersonales	Sexo Masculino			1	0,665**
	Sexo Femenino			1	0,622**
	Total			1	0,630**
4 Afecto negativo	Sexo Masculino				1
	Sexo Femenino				1
	Total				1

Nota: ** $p < 0,01$

Como se puede apreciar en la Tabla 5, en la mayoría de los ítems se presentan diferencias significativas en las Medias de las respuestas, siendo las de las mujeres más altas que las de los hombres. No obstante, estas diferencias por sexo son marginales (entre 0,05 y 0,1) en los ítems 9 y 12 invertido, y no son significativas ($>0,1$) en los ítems 8 invertido, 13 y 15, aunque tanto en las diferencias marginales como en las no significativas, el tamaño del efecto se muestra elevado

($>0,8$). Estos resultados estarían indicando, por un lado, que, aunque las mujeres con sintomatología depresiva, más que los hombres, tienden a experimentar fracaso y descontento, la diferencia entre ambos sexos no es alta en estos dos aspectos. Por otro lado, en situaciones de depresión, no se registran diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la falta de optimismo, el poco deseo de hablar y la sensación de poca amabilidad por parte de los demás.

Tabla 5.
Resultados por sexo en los ítems de la escala CES-D (N=306)

Ítems	Descripción Durante la semana pasada:	Sexo Masc		Sexo Fem		Contraste			
		M	DE	M	DE	F(304)	t	p	d
1	Estuve molesto por cosas que normalmente no me molestan	0,67	0,88	1,10	0,97	0,045	-3,95	<,001	0,938
2	No sentí hambre	0,67	0,85	0,92	1,01	3,75	-2,19	,029	0,951
3	No pude dejar de sentirme triste, aun con la ayuda de familia y amigos	0,81	1,01	1,12	1,06	0,00	-2,53	,012	1,042
4 Inv	Me sentí tan bueno/a como las otras personas	1,35	0,99	1,74	0,95	1,39	-3,45	<,001	0,965
5	Tuve dificultades para concentrarme en lo que estaba haciendo aun sin tener a nadie que me esté interrumpiendo	1,35	1,01	1,64	0,93	1,08	-2,63	,009	0,963
6	Me sentí deprimido/a	0,94	0,97	1,46	1,01	3,28	-4,46	<,001	0,993
7	Sentí que todo lo que hacía me costaba esfuerzo	1,20	0,98	1,63	0,97	0,418	-3,76	<,001	0,971
8 Inv	Vi el futuro con optimismo	1,46	1,01	1,57	0,96	0,79	0,96	,336	0,982
9	Pensé que mi vida era un fracaso	0,77	0,98	0,97	1,04	0,11	-1,69	,091	1,014
10	Sentí miedo	0,99	0,97	1,78	0,97	0,44	-6,98	<,001	0,970
11	No dormí lo suficiente	1,20	1,10	1,66	1,10	0,24	-3,57	<,001	1,102
12 Inv	Estuve contento/a	1,23	0,89	1,42	0,87	0,25	-1,83	,068	0,877
13	Hablé menos de lo usual	1,08	1,04	1,14	0,97	0,93	-0,48	,635	0,998
14	Me sentí solo/a	1,14	1,12	1,60	1,06	0,35	-3,61	<,001	1,086
15	Sentí que la gente no era amigable	1,02	1,08	1,08	1,05	0,01	-0,49	,627	1,062
16 Inv	Disfruté de la vida	1,31	0,92	1,55	0,97	1,28	-2,15	,033	0,949
18	Me sentí triste	1,04	0,93	1,61	0,93	3,09	-5,28	<,001	0,929
19	Sentí que no le caía bien a los demás	1,02	0,98	1,28	1,05	4,77	-2,26	,025	1,018
20	No tuve ganas de hacer nada	0,80	0,98	1,08	0,99	0,09	-2,47	,014	0,990

En cuanto al ítem 17: “Tuve ataques de llanto” (hombres: $M= 0,59$, $DE= 0,84$; mujeres: $M= 1,50$, $DE= 1,07$), se encontró que la diferencia en función

del sexo persiste ($U= 5864$, $p< ,001$) y que, por tanto, en el sexo femenino es más frecuente el llanto como un síntoma depresivo.

Discusión

El objetivo del presente estudio consistió en explorar la presencia y las características, por sexo, de sintomatología depresiva en estudiantes de diversas carreras universitarias de la PUCE, sede Quito, durante el tiempo de confinamiento por la presencia de la pandemia del COVID-19. En función del objetivo planteado, se ha evidenciado que el 59,6% de los participantes, de ellos 68,1% de sexo femenino y 45,9% de sexo masculino, presentan algún nivel de sintomatología depresiva, y que estas diferencias entre hombres y mujeres son significativas estadísticamente, con un tamaño moderado del efecto. Estos resultados se alinean a lo reportado en otros estudios realizados en la misma época y con población similar, tanto a nivel internacional (e.g., Wang et al., 2020) como a nivel latinoamericano (e.g., Caycho-Rodríguez et al., 2021; Quintero & Gil, 2021; Sánchez-Carlessi et al., 2021).

Al comparar estos resultados con los obtenidos en varias investigaciones sobre el tema realizadas antes de la pandemia y con participantes de características similares (e.g., Castellanos et al., 2016; Obregón-Morales, 2020; Rossi, 2019), se puede apreciar que los índices aquí registrados son más elevados y casi duplican lo reportado en estudios previos. En consecuencia, se puede afirmar que, al igual que en otros contextos, se ha encontrado evidencia de que la situación de pandemia elevó los índices de sintomatología depresiva en los jóvenes universitarios ecuatorianos. No obstante, es necesario mencionar que existen trabajos anteriores, como el efectuado por Arrieta et al. (2014) que reportan porcentajes altos de depresión en estudiantes de educación superior, los cuales están vinculados más bien con variables sociodemográficas tales como el estrato socioeconómico.

Efectuando un análisis diferencial más detallado respecto a los factores de la escala CES-D, las Medias de los puntajes obtenidos por el sexo femenino son más elevados y significativamente diferentes de los obtenidos por los participantes de sexo masculino, en los factores de Afecto positivo (ítems inversos), Síntomas somáticos y Afecto negativo, no así en el factor de Problemas interpersonales. Con respecto a este último dato, cabe recordar que los afectos positivo y negativo hacen alusión a constructos dimensionales

referidos a estados emocionales de alegría, entusiasmo, buen humor, versus tristeza, ira, miedo, ansiedad (Padrós, Soriano-Mas, & Navarro, 2012), en tanto que los síntomas somáticos se refieren a la manifestación de problemas emocionales y psicológicos a través del cuerpo (Sánchez-Carlessi et al., 2021), aspectos que, de acuerdo a los resultados del presente estudio, se encuentran más afectados en las mujeres. Aunque el tema de relaciones interpersonales no se presenta significativamente diferente entre ambos sexos, se encontró que los cuatro factores del CES-D se hallan correlacionados entre sí de manera significativa tanto en la muestra total de participantes como en su segmentación por sexo, lo que indica que las manifestaciones depresivas pueden presentarse en todos los ámbitos de la vida de todas las personas afectadas.

En el análisis por ítems, se encontraron diferencias por sexo en 15 de los 20 planteamientos, lo cual pone en evidencia que, en promedio, las mujeres, más que los hombres, reportan tener, como indicadores de sintomatología depresiva, mayor tendencia a irritarse, perder el apetito, sentirse tristes, tener dificultades en concentrarse, sentir miedo, dormir poco, sentirse solas, llorar, no tener deseos de hacer nada. De los cinco ítems restantes, con diferencias marginales se presentaron dos, los cuales están relacionados con sensaciones de fracaso y descontento, sensaciones que, aunque se presentan ligeramente más altas en las mujeres, no llegan a marcarse como significativamente diferentes de las que experimentan los hombres. En los últimos tres ítems, esto es, falta de optimismo, poco deseo de hablar y percepción de poca amabilidad por parte de las otras personas, no se registraron diferencias por sexo, lo que estaría poniendo en evidencia que estos indicadores se muestran tanto en hombres como en mujeres.

Por tanto, los hallazgos del presente estudio permiten concluir que, en población universitaria, la sintomatología depresiva se presentó elevada durante la época de confinamiento por la pandemia del COVID-19 y que el sexo femenino reportó estar más afectado que el masculino. Sin embargo, en estos resultados es importante tener en cuenta la presencia de factores socio-culturales. Si bien se ha argumentado que, en los

hombres, la mayor dedicación a actividades deportivas y al aire libre se convierten en un factor protector (Sánchez-Carlessi et al., 2021), también por temas culturales, tienden a opacar el impacto real de las situaciones emocionales en sus vidas. De hecho, las estadísticas a nivel mundial señalan una mayor incidencia de suicidios en el sexo masculino por varias causas, entre ellas, la dificultad para reconocer sus emociones y buscar ayuda (Rosado, García, Alfeo, & Rodríguez, 2014).

Las interpretaciones detrás de la prevalencia mayor de sintomatología depresiva en mujeres son variadas y van desde la biológica, que se inclina por explicaciones de tipo hormonal, hasta las psicosociales, en las que se evidencia que la pertenencia al género femenino pone a la mujer en una postura de mayor vulnerabilidad en varios aspectos; así, la atribución de roles tradicionales, las disparidades a nivel económico, la violencia de género, son, entre otros, factores sociales que pueden contribuir a problemas depresivos en mujeres (e.g., Castellanos et al., 2016; Chen et al., 2013; García et al., 2017; Gutiérrez et al., 2010; Hermosa-Bossano et al., 2021; Jácome & Restrepo, 2017; OMS, 2021; Rueda, 2018; Serrano-Barquín et al., 2015; Vázquez, 2013). Se debe reflexionar sobre el hecho de que esta vulnerabilidad estructural del género femenino se acrecentó en la pandemia del COVID-19, como lo evidencia la Organización de las Naciones Unidas – Mujeres (ONU Mujeres, 2020). Se discuten aquí dos factores que pudieron haber afectado a las mujeres en la franja de edad del estudio: la violencia y el incremento de la carga doméstica.

En primer lugar, la violencia contra las mujeres se incrementó en la pandemia porque algunos factores que la provocan empeoraron con ella: las preocupaciones económicas, sanitarias y de seguridad, las condiciones de vida limitadas, el confinamiento muchas veces en compañía de los maltratadores, las restricciones de movimiento, espacios públicos desolados. Indicadores como el número de llamadas de emergencia por violencia doméstica, cuyo incremento fue de casi el 25% a nivel mundial (ONU Mujeres, 2020), también dan cuenta de ello. Aunque en Ecuador se reportó que las denuncias de violencia hacia las mujeres bajaron durante el confinamiento, la interpretación de organismos oficiales es que este número inferior da cuenta del aislamiento de las mujeres y de la pérdida de privacidad para poder denunciar situaciones de violencia (Defensoría del Pueblo Ecuador, 2020).

En segunda instancia, la adopción de ciertos roles tradicionales ligados a la mujer, como el trabajo doméstico y de cuidado de los hijos, es otro ejemplo de

un factor social que ya en tiempo normal sobrecarga a las mujeres y que se incrementó en la pandemia. En Ecuador, la mayor parte del trabajo en casa es realizado por mujeres. Según el INEC (2020), en actividades culinarias, las mujeres contribuyen con el 86,3% vs. el 13,7% de los hombres; en el cuidado de los niños, las mujeres contribuyen con el 84,6% vs. el 15,4% de los hombres. La situación de confinamiento durante la pandemia del COVID-19 acentuó este tema, ya que las mujeres se volvieron responsables de la supervisión y seguimiento de las actividades escolares de los niños con el cierre de las escuelas (Amilpas García, 2020); este “trabajo” se sumó a la labor doméstica que ya estaba delegada dentro de la casa a la mujer, al distanciamiento, al trabajo remunerado virtual o al desempleo en algunos casos, sobrecargando a la figura femenina. Según Amilpas García (2020), esta realidad trajo “un aumento en padecimientos como ansiedad, depresión y estrés” (p.114).

A pesar de que este estudio se concentra en población entre 18 y 25 años, consideramos que las realidades de otros grupos etarios de mujeres probablemente contribuyeron al incremento de sintomatología depresiva debido a varios factores que se agravaron durante la pandemia, como el tema del trabajo. Las mujeres en general ocupan cargos de menor importancia y perciben sueldos más bajos, como lo señala la Oficina Internacional del Trabajo (2016) al informar de la brecha salarial por género: en el mundo, las mujeres ganan el 77% de lo que ganan los hombres, además de representar menos del 40% del empleo total y ser quienes más tienen trabajos a tiempo parcial (OIT, 2016). En la pandemia, las mujeres también fueron las más perjudicadas en el tema laboral. En México, por ejemplo, la crisis afectó más a los negocios encabezados por mujeres (Amilpas García, 2020); la Comisión Económica para Latinoamérica y el Caribe, CEPAL (2021) informó, asimismo, que los sectores en los cuales hubo un mayor efecto de la pandemia fueron aquellos con alta participación de mujeres: turismo, manufactura, comercio al por mayor y menor, trabajo doméstico remunerado, salud y educación. Este deterioro a nivel laboral, sin duda tiene que haber generado un incremento en los índices de depresión en mujeres adultas, lo cual podría ser estudiado en próximas investigaciones.

Pese al aporte de este estudio con respecto a visibilizar la situación y aportar con conocimiento contextualizado sobre el tema de sintomatología depresiva y confinamiento en tiempos de pandemia, cabe señalar, como una limitación, que el haber contado con estudiantes universitarios provenientes únicamente

de la ciudad de Quito limita la posibilidad de extrapolar los resultados a grupos de otros espacios del medio ecuatoriano, dadas las condiciones de pluriculturalidad del país. Asimismo, el hecho de haber recabado la información por medios digitales, impidió un acercamiento personal con los participantes, acercamiento que resulta beneficioso cuando se

abordan temas sensibles como es el caso de la sintomatología depresiva. En consecuencia, sería recomendable que nuevos estudios sobre el tema se direccionen hacia otros grupos poblacionales, de modo que se profundice el conocimiento contextualizado acerca de los efectos de la depresión en el medio ecuatoriano.

Referencias

- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. (CIBERSAM, Trad.). España: Editorial Médica Panamericana.
- Amilpas García, M. S. (2020). Mujeres, trabajo de cuidados y sobreexplotación: desigualdades de género en México durante la pandemia por COVID-19. *Espacio I+D, Innovación más Desarrollo*, 9(25).
<https://doi.org/10.31644/IMASD.25.2020.a06>
- Arrieta, K., Díaz, S., & González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina Familiar*, 7(1), 14-22.
<https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2014000100003>
- Barrera-Herrera, A., & Vinet, E. (2017). Adultez emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 35(1), 47-56.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-48082017000100005&lng=es&nrm=iso
- Campo-Arias, A., Díaz-Martínez, L. A., Rueda-Jaimes, G. E., Cadena-Afanador, L. d., & Hernández, N. L. (2007). Psychometric properties of the CES-D Scale among Colombia adults from the general population. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(4), 664-674.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000400006
- Castellanos, V., Mateus, S., Cáceres, I., & Díaz, P. (2016). Caracterización de la depresión en estudiantes universitarios. *Revista Salud, Historia y Sanidad*, 11(1), 37-50.
<http://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/200/191>
- Caycho-Rodríguez, T., Tomás, J. M., Vilca, L. W., Carbajal-León, C., Cervigni, M., Gallegos, M., . . . Burgos, C. (2021). Socio-demographic variables, fear of COVID-19, anxiety, and depression: Prevalence, relationships and explanatory model in the general population of seven Latin American countries. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-15.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.695989>
- Chen, L., Wang, L., Hui Qiu, X., Xian Yang, X., Xue Qiao, Z., Yan, J. Y., & Liang, Y. (2013). Depression among Chinese university students: prevalence and socio-demographic correlates. *PLoS One*, 8(3).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0058379>
- Comisión Económica para Latinoamérica y el Caribe (CEPAL). (2021). *La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad*.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46633/S2000740_es.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Cova, F., Alvial, W., Aro, M., Bonifetti, A. H., & Rodríguez, C. (2007). Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia Psicológica*, 25(2), 105-112.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78525201>
- Defensoría del Pueblo Ecuador. (2020). *Covid-19 y el incremento de la violencia doméstica contra las mujeres*.
<https://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/2645/1/PE-131-DPE-2020.pdf>
- García, R., Valencia, A., Hernández-Martínez, A., & Rocha, T. (2017). Pensamiento rumiativo y depresión entre estudiantes universitarios: repensando el impacto del género. *International Journal of Psychology*, 51(3), 406-416.

- <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28455448011>
- Gempp, R., Avendaño, C., & Muñoz, C. (2004). Normas y punto de corte para la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D) en población juvenil chilena. *Terapia Psicológica*, 22(2), 145-156.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78522205>
- González-Forteza, C., Solís, C., Jiménez, A., Hernández, I., González-González, A., Juárez, F., . . . Fernández-Varela, H. (2011). Confiabilidad y validez de la escala de depresión CES-D en un censo de estudiantes de nivel medio superior y superior, en la ciudad de México. *Salud Mental*, 34(1), 53-59.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n1/v34n1a7.pdf>
- González-Forteza, C., Wagner, F. A., & Jiménez, A. (2012). Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) en México: análisis bibliométrico. *Salud Mental*, 35(1), 13-20.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252012000100003&script=sci_abstract
- Gutiérrez, J. A., Montoya, P., Toro, B., Briñón, M. A., Rosas, E., & Salazar, L. E. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Revista CES Medicina*, 24(1), 7-17.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87052010000100002&script=sci_abstract&tlng=es
- Hermosa-Bossano, C., Paz, C., Hidalgo-Andrade, P., García-Mangano, J., Sádaba, C., López-Madrigal, C., & Serrano, C. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(2), 40-47.
<https://doi.org/10.46997/revecuatneurol3020040>
- IBM Corp. (2017). *IBM SPSS Statistics for Windows*. [Software de computación]. Armonk, NY: IBM Corp.
- Jácome, F., & Restrepo, M. C. (2017). Validación del uso de la escala CESD aplicada en la Encuesta de Condiciones de Vida 2014. *Revista de Estadísticas y Metodologías*(3), 7-28.
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Revista_Estadistica/Revista_de_Estadistica_y_Metodologias_3.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2020). *Cuentas satélite del trabajo no remunerado de los hogares 2016-2017*.
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/cuenta-satelite-del-trabajo-no-remunerado/>
- Lira-Mandujano, J., Valdez-Piña, E., Núñez-Lauriano, M., Pech-Puebla, D., Morales-Chainé, S., & Cruz, S. (2018). Ansiedad, depresión, afecto negativo y positivo asociados con el consumo de tabaco en universitarias. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 4(1), 4-12.
<https://doi.org/10.28931/riiad.2018.1.02>
- Lizondo-Valencia, R., Silva, D., Arancibia, D., Cortés, F., & Muñoz-Marín, D. (2021). Pandemia y niñez: Efectos en el desarrollo de niños y niñas por la pandemia Covid-19. *Veritas & Research*, 3(1), 16-25.
[http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path\[\]=5](http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path[]=5)
- Muñoz, K., Arevalo, C., Tipán, J., & Morocho, M. (2021). Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22(1), 1-8.
<https://doi.org/10.52011/0008>
- Muñoz-Fernández, S., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O., & Esquivel Acevedo, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(1), 127-136.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedme/x/apm-2020/apms201q.pdf>
- Naranjo-Hidalgo, T., & Poveda-Ríos, S. (2021). Conductas ansiógenas y depresivas en el personal de salud de Ecuador ante la emergencia COVID-19. *Revista Médica Electrónica*, 43(5).
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4413/5272>
- Oficina Internacional del Trabajo (OIT). (2016). *Las mujeres en el Trabajo. Tendencias 2016*.
<https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-dgreports/-dcomm/-d>

- publ/documents/publication/wcms_483214.pdf
- Obregón-Morales, B., Montalván-Romero, J., Segama-Fabian, E., Dámaso-Mata, B., Panduro-Correa, V., & Arteaga-Livias, K. (2020). Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educación Médica Superior*, 34(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200013
- Organización de las Naciones Unidas- Mujeres (ONU Mujeres). (2020). *Los efectos del COVID-19 sobre las mujeres y las niñas*. <https://interactive.unwomen.org/multimedia/explainer/covid19/es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Salud Mental y COVID-19*. <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19#:~:text=El%20miedo%2C%20la%20preocupaci%C3%B3n%20y,de%20la%20pandemia%20COVID%2D19.>
- Padrós, F., Soriano-Mas, C., & Navarro, G. (2012). Afecto positivo y negativo: ¿Una dimensión bipolar o dos dimensiones unipolares independientes? *Interdisciplinaria*, 29(1), 151-164. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272012000100009#:~:text=As%C3%AD%20pues%2C%20cuando%20se%20eval%C3%BAa,como%20del%20humor%20positivo.
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., . . . Abel, K. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatry*, 7(10), 883-892. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)
- Quintero, C., & Gil Vera, V. (2021). Depresión en estudiantes universitarios derivada del Covid-19: un modelo de clasificación. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 21(1), 1-15. <https://doi.org/10.18270/chps.v21i1.3712>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100003
- 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*, 13(1), 6-14. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/999>
- Rojeab-Bravo, B., & Hernández-Mantilla, G. (2020). Consumo de sustancias psicoactivas en época de COVID-19. *Veritas & Research*, 2(2), 83-86. [http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path\[\]=43](http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path[]=43)
- Rosado, M. J., García, F., Alfeo, J., & Rodríguez, J. (2014). El suicidio masculino: una cuestión de género. *Prisma social*(13), 433-491. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=353744532013>
- Rossi, J. L., Jiménez, J. P., Barros, P., Assar, R., Jaramillo, K., Herrera, L. Q., . . . Martínez, F. (2019). Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. *Revista Médica de Chile*, 147, 579-588. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n5/0717-6163-rmc-147-05-0579.pdf>
- Rueda, M. (2018). Depresión en la mujer. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25(S1), 59-65. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.007>
- Sánchez-Carlessi, H., Yarlequé-Chocas, L., Javier-Alva, L., Núñez, E., Arenas-Iparraguirre, C., Matalinares-Calvet, M., . . . Fernández-Figueroa, 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://doi.org/10.25176/RFMH.v21i2.3654>
- Serrano-Barquín, C., Rojas-García, A., Ruggero, C., & López-Arriaga, M. (2015). Depresión y ansiedad desde los estudios de género en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 4(8), 99-114. <https://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/40385>
- Vázquez, A. (2013). Depresión. Diferencias de género. *Multimed*, 17(3), 1-21.

- <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul133p.pdf>
Velasquí-Hernández, D., & Mayorga-Lascano, P. (2021). Estados de ánimo, ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina durante la crisis sanitaria COVID 19. *Revista Psicología UNEMI*, 5(9), 10-20.
- <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol5iss9.2021pp10-20p>
Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A., & Sasangohar, F. (2020). Investigating mental health of US College students during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9). <https://www.jmir.org/2020/9/e22817/>