UNIDA Salud
health journal
e-ISSN: 2791-2728

Publicación periódica de acceso abierto, financiada y editada por la Universidad de la Integración de las Américas

Artículo original

Niveles de estrés, depresión y ansiedad tras la pandemia del COVID- 19 en los estudiantes universitarios paraguayos

Stress, depression and anxiety levels after the COVID-19 pandemic in Paraguayan university students

José Rosa Aguirre Silvero[1]

[1] Universidad de la Integración de las Américas, Facultad de Salud, Carrera de Medicina. Asunción, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: Resulta delicado para los universitarios la reinserción presencial a clases tras dos años de pandemia y de prácticamente, la prohibición de actividades sociales. Esto constituye modificaciones, tanto en términos sociales y académicos que pueden afectar la salud mental, considerando las expectativas académicas exigentes, complicaciones personales en aprendizaje, autogestión del tiempo, entre otros. El objetivo consiste en determinar los niveles de estrés, depresión y ansiedad en estudiantes de primer año de medicina de una universidad paraguaya. **Métodos:** Diseño cuantitativo, exploratorio, no experimental, descriptivo de corte transversal. La muestra fue no probabilística de 187 estudiantes de medicina de primer año de la Universidad Católica de Asunción en mayo 2022, considerando un nivel de confianza del 95% y error alfa del 5%. Se aplicó la versión abreviada, traducida al español y adaptada a estudiantes del cuestionario de depresión, ansiedad y estrés DASS – 21, de 21 ítems y cuatro alternativas de respuesta tipo Likert. **Resultados:** El promedio de edad fue de 20,6 años, el 65,7% de la muestra eran mujeres y un 34,3% varones. El 76% tiene algún grado de depresión, 86,09% estrés y 78,60% ansiedad. **Conclusión:** Las prohibiciones de actividades por cuarentena afectaron bastante al equilibrio personal de los universitarios de primer año. La preparación mental, emocional y las actividades lúdicas (acordes a disposiciones actuales del gobierno) deben priorizarse personal y socialmente, no solamente durante el desarrollo de esta etapa post pandemia, sino también para el desarrollo llevadero de una vida sana.

Palabras clave: adolescencia, ansiedad, depresión, DASS-21, propiedades psicométricas.

ABSTRACT

Introduction: It turns out delicate to university students the reintegration of face-to-face classes after two years of pandemic and, practically, the prohibition of social activities. This includes modifications in social and academic terms that might affect mental health, considering the high academic expectations, personal difficulties in learning, time-self management, and others. The objective consists in determining stress, depression and anxiety levels of first-year medicine students in a paraguayan university. **Methods:** A quantitative, exploratory, non-experimental, descriptive cross-sectional design was used. The sample was non-probabilistic of 187 first-year medical students at the Catholic University of Asunción in May 2022, considering a confidence level of 95% and an alpha error of 5%. The abbreviated version, translated into Spanish and adapted to students of the self-administered depression, anxiety and stress questionnaire DASS - 21, consisting of 21 items, with four response alternatives in Likert format. **Results:** The average age was 20,6 years, 65,7% of the sample taken were women and 34,3% men. 76% have some level of depression, 86,09% stress and 76,60% anxiety. **Conclusion:** The prohibitions of normal activities because of the quarantine affected a lot to the personal balance of the actual university students of the first year. The mental preparation, emotional and leisure activities (according to actual government dispositions) must be prioritized personally and socially, not only during the developing state of this post pandemic time, but also for the development of a healthy lifestyle.

Key words: adolescence, anxiety, depression, DASS-21, psychometric properties.

Para correspondencia dirigirse a: joserosilvero@gmail.com
Recibido: Marzo 21, 2023. Aceptado: Abril 10, 2023.
Conflictos de interes: Ninguna que declarar.

Este es un artículo publicado en Acceso Abierto bajo Licencia Creative Commons CC-BY, que permite el uso sin restricciones, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se cite debidamente la obra original.

INTRODUCCIÓN

A finales del año 2019, en la ciudad de Wuhan (República Popular China) un brote infeccioso causado por el SARS-CoV-2 (Covid-19) un tipo de coronavirus, desencadenó la pandemia del 2019-2020, declarada oficialmente por la OMS (Organización Mundial de la Salud) el día 11 de marzo de 2020.[1]

En el Paraguay, el primer caso fue detectado el 7 de marzo de 2020, razón por la cual, el MSPBS (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social) puso en marcha el Decreto 3442 *Por el cual se dispone la implementación de acciones preventivas ante el riesgo de expansión del Coronavirus (Covid-19) al territorio nacional*, el día 9 del presente mes.[2]

Tras unas series de nuevos Decretos y acciones gubernamentales de emergencia, el Paraguay ha entrado en un estado de cuarentena obligatoria, prohibiendo estrictamente las actividades sociales, económicas y productivas no esenciales, con el fin de evitar una posible propagación del virus.[3]

Campos como el académico padecieron de las restricciones totales en cuanto al desarrollo presencial de sus actividades, optando por la ejecución de sus enseñanzas a través de plataformas virtuales, sistemática que contribuyó con las variaciones en cuanto a la salud mental, tanto de los docentes, como de los alumnos.[4]

Dicha metodología obligatoria quedó sin efecto, tras la aprobación del Decreto 6563 *Por el cual se establecen medidas específicas en el marco del plan de levantamiento gradual del aislamiento preventivo general en el territorio nacional por la pandemia del coronavirus (covid-19), a partir del 5 de enero hasta el 18 de enero de 2022*.[5, 6]

Según el último informe "Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales" de la Organización Panamericana de la Salud, ubicó a Paraguay en el cuarto lugar en toda América en cuanto a cantidad de pacientes diagnosticados con depresión. Un total de 332.628 personas padecen la enfermedad, lo que representa una tasa de 5,2% en la población.

En dicho trabajo, con relación al trastorno de ansiedad, Paraguay está ubicado en el segundo lugar, con 483.755 habitantes diagnosticados, equivalente a un 7,6% en la población.[7]

Las razones anteriormente expuestas aumentaron el interés sobre profundizar el conocimiento del comportamiento de la salud mental, que según la OMS (Organización Mundial de la Salud) define a la salud mental como *"Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad"* apuntando a la población general y profundizando en los estudiantes universitarios, quienes se exponen tanto a la susceptibilidad como al desarrollo de algún tipo de alteración psicológica o psiquiátrica relacionada con el estrés, la depresión y ansiedad producido por el confinamiento tras la pandemia del Covid-19 y la reinserción de los mismos a las actividades en formato presencial.[8]

Debido a la importancia del tema abordado, el presente trabajo tiene como objetivo analizar el índice de estrés, depresión y ansiedad mediante la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) (en su versión abreviada, traducida al español y adaptada a estudiantes) en los estudiantes universitarios de primer año de la carrera de medicina de la Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción".

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del tipo cuantitativo, exploratorio, no experimental, descriptivo y de corte transversal. El tamaño de la muestra fue calculado de acuerdo a la cantidad total de estudiantes de medicina de primer año de la Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción", siendo la población total de 361. Tras ello, se ejecutó el cálculo de tamaño mínimo de muestra, considerando el nivel de confianza del 95% y un error alfa del 5% dando como resultado 187. La muestra es no probabilística, en la que participaron universitarios pertenecientes a la carrera de medicina (n = 187). Los criterios de inclusión fueron alumnos matriculados del primer año que estuvieran cursando el primer semestre 2022, y que accedieron a participar de la investigación previa aceptación voluntaria de consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron estudiantes de años superiores.

Los datos fueron extraídos desde el 30 de mayo al 3 de junio de 2022. En la sede de la Facultad de Ciencias de la Salud. Campus Asunción, cumpliendo con las normas éticas para investigadores, respetando la confidencialidad de los participantes. Las respuestas al cuestionario fueron codificadas utilizando un número de identificación y, por lo tanto, fueron anónimas.

La recolección de datos fue realizada con un cuestionario físico administrado por el autor a los participantes. El formulario fue organizado en 3 partes: 1 consentimiento a participar y rellenar el formulario, 2 variables sociodemográficas, 3 cuestionario DASS-21. Dicho formulario fue entregado para autoadministración a todos los participantes seleccionados que cumplieron con los criterios especificados (187 estudiantes) y se obtuvo un retorno de 187 estudiantes (100%). La recolección y gestión de los datos se realizó utilizando el programa Microsoft Excel (htpps://products.office.com/), se analizaron los ítems de respuestas y se observó una exactitud del 100% en cuanto a la completa y correcta realización del cuestionario por parte de los participantes. La DASS-21 fue la escala utilizada por el autor junto a ítems relacionados con las variables sociodemográficas de los estudiantes.

La escala DASS-21 (en su versión abreviada, traducida al español y adaptada a estudiantes) se compone de 21 preguntas de tipo Likert. Se evalúan la frecuencia e intensidad de 3

factores: Depresión (Ítems: 3,5,10,13,16,17 y 21), Ansiedad (ítems: 2,4,7,9,15,19 y 20) y Estrés (Ítems: 1,6,8,11,12,14 y 18). Las opciones de respuestas disponibles a esta escala fueron: 0: Nunca; 1: A veces; 2: Siempre; 3: Casi siempre. Con preguntas expresadas en forma de afirmaciones: *"Me costó mucho relajarme"; "Sentí que tenía la boca seca"*. Cada escala tiene siete ítems y su puntaje total se calcula con la suma de los ítems pertenecientes a esa escala y varía entre 0 y 21 puntos.[9, 10, 11, 12]

En el ad hoc realizado para la recolección de los datos sociodemográficos de las y los participantes se preguntó sobre la edad, diseñado con respuestas cerradas, se preguntó sobre el sexo, la cantidad de días a la semana asistiendo a la universidad *(de 1 a 2 días; 3 a 6 días)*, carga horaria semanal *(de 1 a 3 horas; 5 horas en adelante)* y de forma dicotómica, si la persona posee antecedentes sobre tratamiento psicológico/psiquiátrico.

Resaltar, que la franja de sexo se categorizó como *femenino* o *masculino*, cuya mayor cantidad de respuestas seleccionadas fue *femenino* con 123 (65,77%), también, que la edad promedio de la muestra es de 20,6 años de edad.

Con todos los datos obtenidos en ambos cuestionarios se realizaron los análisis descriptivos, para estudiar las frecuencias de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés estratificados por sexo, días asistidos a la universidad por semana, carga horaria semanal y antecedentes relacionados al campo psicológico/psiquiátrico.

RESULTADOS

El 51,8% (n=187) de los alumnos de primer año de la carrera de medicina (n=361) de la Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción" participaron en forma voluntaria y anónima, tras la aprobación del consentimiento informado. A todos se les aseguró la confidencialidad correspondiente.

Las muestras fueron extraídas del 30 de mayo al 3 de junio de 2022. Específicamente, entre las y los participantes, un 65,77% (n=123) eran mujeres y un 34,23% (n=64) varones; con un promedio de 20,6 años de edad, especificando el promedio de las mujeres 20,6 años y de los varones, 20,5 años de edad.

Según los resultados extraídos se puede observar que:

El padecimiento que mayor afecta a los estudiantes es el estrés, con un 86,09% (n=161).

El 67,3% de la muestra (n=126) de las y los encuestados nunca recibió tratamientos relacionados al área de la psicología o psiquiatría.

Un 9% de la muestra (n=17) de las y los participantes padecen los índices de depresión, estrés y ansiedad a niveles normales. Especificando con un 4,81% (n=9) de mujeres y 4,18% (n=8) de varones.

El 91% de la muestra (n=170) de las y los participantes padecen los índices de depresión, estrés y ansiedad a niveles por encima de los normales. Con un 60,9% (n=114) correspondiente a mujeres y un 29,9% (n=56) correspondiente a varones del total de la muestra extraída (n=187).

La Tabla 1, la Tabla 2 y la Tabla 3 muestran las frecuencias de este estudio estratificado, en función de las variables sociodemográficas de ansiedad, depresión y estrés respectivamente.

Conforme se puede observar en la tabla 1 el total de estudiantes con índices superiores al normal de Depresión: 76% (n=142)

De acuerdo al sexo, el nivel que mayor acarrea mujeres es el "Moderado" con un 26,01%, en tanto un 32,81% de varones, padece depresión a niveles normales.

Tomando en cuenta los antecedentes sobre tratamientos psicológicos/psiquiátricos, un 23,8% de las personas que no tienen antecedentes padecen de depresión en un índice "Moderado" siendo la que mayor cantidad de estudiantes adjunta, mientras que el nivel "Extremadamente severo" adjunta la mayor cantidad de personas con antecedentes, con un 31,14%

Considerando la cantidad de días a la semana asistidos a la universidad y la carga semanal correspondiente, se observa que las personas con mayor cantidad de días asistidos en la semana y de mayor carga horaria semanal padecen de depresión a nivel "Moderado", con un 25,41% y 24,30% respectivamente.

Conforme se evidencia en la tabla 2 el total de estudiantes con índices superiores al normal de Estrés: 86,09% (n=161)

De acuerdo al sexo, el nivel que posee la mayor cantidad de mujeres y varones es el "Extremadamente severo" con un 53,65% y 28,12% respectivamente

Tomando en cuenta los antecedentes sobre tratamientos psicológicos/psiquiátricos, nuevamente el nivel "Extremadamente severo" se destaca con un 55,73% de las personas que sí tuvieron antecedentes y un 39,68% de los que no tuvieron.

Considerando la cantidad de días a la semana asistidos a la universidad y la carga semanal correspondiente, se observa que las personas con mayor cantidad de días asistidos en la semana y de mayor carga horaria semanal padecen de depresión a nivel "Extremadamente severo", con un 45,85% y 44,82% respectivamente.

Según los datos recabado en la tabla 1 se observa que el total de estudiantes con índices superiores al normal de Ansiedad: 78,60% (n=147).

Tabla 1. Variables sociodemográficas y su relación con la depresión.

Variables sociodemográficas	**Depresión [% (n)]**				
	Normal	Medio	Moderado	Severo	Extremadamente severo
Sexo					
Femenino 65,7% (n=123)	24	12	**32**	24	31
Masculino 34,2% (n=64)	**21**	12	14	6	11
Antecedentes sobre tratamientos psicológicos/ psiquiátricos					
Si 32,6% (n=61)	10	5	16	11	**19**
No 67,3% (n=126)	35	19	**30**	19	23
Cantidad de días a la semana asistidos a la universidad					
De 1 a 2 días 3,2% (n=6)	**3**	1	0	1	1
De 3 a 6 días 96,7% (n=181)	42	23	**46**	29	41
Carga horaria semanal					
De 1 a 4 horas 7% (n=13)	**3**	2	2	**3**	**3**
De 5 horas en adelante 93% (n=174)	42	22	**44**	27	39

	Normal	**Medio**	**Moderado**	**Severo**	**Extremadamente Severo**
Total (n=187)	**45 (24,06%)**	**24 (12,83%)**	**46 (24,59%)**	**30 (16,04%)**	**42 (22,45%)**

Fuente: elaboración propia

Tabla 2. Variables sociodemográficas y su relación con el estrés.

Variables sociodemográficas	**Estrés [% (n)]**				
	Normal	Medio	Moderado	Severo	Extremadamente severo
Sexo					
Femenino 65,7% (n=123)	13	8	20	16	**66**
Masculino 34,2% (n=64)	13	9	14	10	**18**
Antecedentes sobre tratamientos psicológicos/ psiquiátricos					
Si 32,6% (n=61)	4	3	13	7	**34**
No 67,3% (n=126)	22	14	21	19	**50**
Cantidad de días a la semana asistidos a la universidad					
De 1 a 2 días 3,2% (n=6)	**2**	-	1	**2**	1
De 3 a 6 días 96,7% (n=181)	24	17	33	24	**83**
Carga horaria semanal					
De 1 a 4 horas 7% (n=13)	1	1	3	2	**6**
De 5 horas en adelante 93% (n=174)	25	16	31	24	**78**

	Normal	**Medio**	**Moderado**	**Severo**	**Extremadamente Severo**
Total (n=187)	**26 (13,90%)**	**17 (9,09%)**	**34 (18,18%)**	**26 (13,90%)**	**84 (44,91%)**

Fuente: elaboración propia

Tabla 3. Variables sociodemográficas y su relación con la ansiedad.

Variables sociodemográficas	**Ansiedad [% (n)]**				
	Normal	Medio	Moderado	Severo	Extremadamente severo
Sexo					
Femenino 65,7% (n=123)	19	20	22	**44**	18
Masculino 34,2% (n=64)	**21**	12	11	12	8
Antecedentes sobre tratamientos psicológicos/ psiquiátricos					
Si 32,6% (n=61)	7	10	11	**21**	12
No 67,3% (n=126)	33	22	22	**35**	14
Cantidad de días a la semana asistidos a la universidad					
De 1 a 2 días 3,2% (n=6)	**2**	**2**	-	**2**	-
De 3 a 6 días 96,7% (n=181)	38	30	33	**54**	26
Carga horaria semanal					
De 1 a 4 horas 7% (n=13)	2	**5**	2	4	-
De 5 horas en adelante 93% (n=174)	38	27	31	**52**	26
	Normal	**Medio**	**Moderado**	**Severo**	**Extremadamente Severo**
Total (n=187)	**40 (21,39%)**	**32 (17,11%)**	**33 (17,64%)**	**56 (29,94%)**	**26 (13,90%)**

Fuente: elaboración propia

De acuerdo al sexo, el nivel que mayor acarrea mujeres es el "Severo" con un 26,01%, en tanto un 32,81% de varones, padece depresión a niveles normales.

Tomando en cuenta los antecedentes sobre tratamientos psicológicos/psiquiátricos, un 23,8% de las personas que no tienen antecedentes padecen de depresión en un índice "Severo".

Considerando la cantidad de días a la semana asistidos a la universidad y la carga semanal correspondiente, se observa que las personas con mayor cantidad de días asistidos en la semana y de mayor carga horaria semanal padecen de depresión a nivel "Moderado", con un 25,41% y 24,30% respectivamente.

DISCUSIÓN

Una de las limitaciones a tomar en cuenta en la elaboración del presente trabajo trata sobre el muestreo, al ser de tipo no probabilístico, impide que los resultados se generalicen en la población total de estudio.

La frecuencia de signos y síntomas de estrés, depresión y ansiedad obtenida en nuestro estudio fue alta, con un 91% de la muestra afectada con niveles por encima del normal, si se compara con los resultados encontrados en otros países. [13]

De esta forma, los resultados arrojados por el presente trabajo serían acordes con lo planteado teóricamente y señalado empíricamente por distintos autores [14, 15] y representarían los constructos tal como se dan en la práctica clínica, es decir, con comorbilidad.

La mayoría de los estudiantes universitarios evaluados se hallan en la finalización de la etapa de la adolescencia tardía (promedio de edad de 20,6 años de edad), período en el cual tienden a expresarse con particular ímpetu problemas de salud mental como los trastornos del estado de ánimo y los trastornos ansiosos, coincidiendo con otros trabajos previamente realizados.[16]

Cabe resaltar, que durante la etapa final de adolescencia e inicio de la juventud, se acentúan comportamientos de riesgo destacándose el consumo abusivo, la dependencia de sustancias psicoactivas y las conductas "antisociales", se refuerzan esquemas desadaptativos como los trastornos de la personalidad y existe mayor vulnerabilidad al desarrollo de trastornos alimentarios.[17]

La salud mental exige su merecido espacio y qué momento más oportuno que brindarlo tras las consecuencias demostradas de esta inusual pandemia, sobre todo en un país que invierte su presupuesto anual de salud en un porcentaje menor al 5%, teniendo en cuenta que posee el primer lugar en cuanto al índice de discapacidad por trastornos de depresión (9,4%).

El segundo lugar en cuanto al índice de discapacidad por

trastornos de ansiedad (6,8%) en la región de las Américas según la Organización Panamericana de la Salud (OPS).[18]

Se recomienda que estudios posteriores continúen estudiando las propiedades psicométricas de las escalas, especialmente en muestras más amplias de estudiantes y en jóvenes de diferentes zonas del país, con el fin de determinar el nivel de estabilidad y generalidad del DASS– 21 en universitarios paraguayos.

AGRADECIMIENTOS

Al asesor, Prof. Dr. Raúl Aveiro, por las orientaciones en el desarrollo del trabajo. A la Srta. María Maniero, por la colaboración en las traducciones del inglés al español de los artículos científicos utilizados. A la Sra. Irma Suarez, por la donación de papeles para la impresión de los cuestionarios.

Fuente de Financiamiento:

Autofinanciado por el autor

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ghebreyesus TA. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. 2020 mar 11. Disponible en: https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020

2. Presidencia de la República del Paraguay. Decreto 3442 [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/e50ba5-DECRETO3442724d4w8w.pdf

3. ABC Color. Coronavirus: Gobierno suspende las clases y toda aglomeración de personas. 10 de marzo de 2020; Disponible en: https://www.abc.com.py/nacionales/2020/03/10/coronavirus-gobierno-suspende-las-clases-y-toda-aglomeracion-de-personas/

4. ABC Color. Depresión, ansiedad, encierro y angustia: el daño de la pandemia a la salud mental. 9 de abril de 2020; Disponible en: https://www.abc.com.py/nacionales/2021/04/09/depresion-ansiedad-encierro-y-angustia-el-dano-de-la-pandemia-a-la-salud-mental/

5. Presidencia de la República del Paraguay. Decreto 6563 [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.presidencia.gov.py/url-sistema-visor-decretos/index.php/ver_decreto/29397

6. Honorable Cámara de Diputados. Tras levantamiento de restricciones instan a seguir con los cuidados sanitarios y priorizar la vacunación. el 22 de febrero de 2022; Disponible en: http://www.diputados.gov.py/index.php/noticias/tras-levantamiento-de-restricciones-instan-seguir-con-los-cuidados-sanitarios-y-priorizar-la-vacunacion

7. Pan American Health Organization. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales [Internet]. 2017 mar. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf

8. Pan American Health Organization. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y

9. María Dosil Santamaría, Naiara Ozamiz-Etxebarria, Iratxe Redondo Rodríguez, Joana Jaureguizar Alboniga-Mayor, Maitane Picaza Gorrotxategi. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Revista de Psiquiatría y Salud Mental [Internet]. 2021;14. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989120300604?via%3Dihub

10. Francisca Román Mella, Eugenia V. Vinet, Ana María Alarcón Muñoz. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. Revista Argentina de Cl [Internet]. el 2 de agosto de 2014;23. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/2819/281943265009.pdf

11. Polo Martinez R. Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote [Internet]. [Perú]: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/10290/polo_mr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Joshi A, Kale S, Chandel S, Pal DK. Likert Scale: Explored and Explained. CJAST [Internet]. 2015 Feb. 20 [cited 2023 Apr. 27];7(4):396-403. Disponible en: https://journalcjast.com/index.php/CJAST/article/view/381

13. Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R. et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Global Health 16, 57 (2020). Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w

14. Ochoa Maza AC, Villarreal Lora K, Flores Solorzano S. Impacto psicologico de la pandemia COVID-19 en adultos residentes en Carabayllo. Ágora [Internet]. 31 de diciembre de 2021. 8(2):11-9. Disponible en: https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/188

15. Granda SMV. Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. Revista pedagógica de la Universidad de Cienfuegos [Internet]. septiembre de 2021;17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n82/1990-8644-rc-17-82-387.pdf

16. Harrington R. Affective disorders. In: Gillberg C, Harrington R, Steinhausen H-C, editors. A Clinician's Handbook of Child and Adolescent Psychiatry. Cambridge: Cambridge University Press; 2006. p. 110–43.

17. Urzúa RF, Correa MV. El adolescente y sus conductas de riesgo [Internet]. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2005. Disponible en: https://www.perlego.com/es/book/1927413/el-adolescente-y-sus-conductas-de-riesgo-pdf

18. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Informe de gestión MSPBS 2019 [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/38cd8f-OriginalaltaInformedegestionMSPBS2019.pdf