



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

“DEPRESIÓN DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19”

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: GABRIEL MATÍAS TRONCOSO VALLEJO

DIRECTOR: DRA. ROSA SOLORZANO BERNITA

CUENCA - ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

“DEPRESIÓN DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19”

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: GABRIEL MATÍAS TRONCOSO VALLEJO

DIRECTOR: DRA. ROSA SOLORZANO BERNITA

CUENCA - ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Gabriel Matías Troncoso Vallejo portador de la cédula de ciudadanía N° **0103824959**. Declaro ser el autor de la obra: “**DEPRESIÓN DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **22 de abril de 2022**



F:

Gabriel Matías Troncoso Vallejo

C.I. 0103824959

DEDICATORIA

A mis padres, que esperaron este momento toda su vida y fueron el principal apoyo
toda mi vida.

A mis hermanitas y hermano para motivarlos a que nunca se rindan y que luchen
siempre por sus sueños.

Y de forma especial a mis familiares y amigos, que lucharon por superar su
depresión y que, gracias a Dios y a su fuerza, la han superado.

A mis dos compañeros, uno de mi época escolar y el otro, mi amigo del internado,
quienes batallaron por su enfermedad, pero a la final decidieron dejar este mundo.

Y por todas aquellas personas, que batallan cada día, para no dejarse vencer por
esta enfermedad mental, llamada
depresión.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ayudarme a finalizar este proceso académico.

A mis padres, por apoyarme desde pequeño a poder alcanzar mis metas, por estar siempre presentes, aun a la distancia y ser mis pilares para levantar mis ánimos cuando mis fuerzas decaían.

A mis hermanas y hermano, por creer siempre en mí, y motivarme acabar este proceso de titulación.

A la Dra. Rosa Solórzano, por estar dispuesta a siempre ayudarme y gracias a su conocimiento me oriento a desarrollar el trabajo de titulación.

Al Dr. Julio Ojeda, por brindar su tiempo y por compartir su experiencia para asesorarme en el desarrollo de la presente investigación.

RESUMEN

Introducción: La depresión es una enfermedad que afecta gravemente la calidad de vida de las personas, llegando en casos graves al suicidio. Es el trastorno mental que con mayor frecuencia se presenta luego de catástrofes naturales. Antes de la pandemia, la prevalencia global del trastorno depresivo según la OMS era del 4% y en la pandemia actual del Covid-19, se han reconocido tasas cada vez mayores de este trastorno llegando al 28%.

Objetivo: Analizar la depresión durante la pandemia del COVID-19.

Metodología: Se realizó una revisión de tipo narrativa, mediante bases de datos como PubMed, Cochrane, CINAHL, Elsevier, BMJ, Science Direct, Scopus, JAMA, Medigraphic, Researchgate. Utilizando criterios de búsqueda “COVID-19”, “salud mental”, “psiquiatría”, “depresión”, “prevalencia” y “características sociodemográficas”.

Resultados: Se seleccionaron 38 artículos, principalmente metaanálisis, que recopilaron datos a nivel global dentro de la pandemia de COVID-19. Según diferentes investigaciones, la prevalencia de depresión aumentó más de 7 veces su porcentaje a lo que era antes de la pandemia, y autores lo asociaron con mayor prevalencia en mujeres, al aislamiento social, bajo nivel económico, mayor carga laboral y vivir en la región del oriente o costa. Las secuelas psiquiátricas aún están por definirse hasta finalizar esta pandemia.

Conclusión: La principal secuela psiquiátrica de la pandemia del COVID-19 fue la depresión, y las características sociodemográficas que más prevalecieron fueron ser mujer, el aislamiento social y el desempleo. El COVID-19 tuvo un impacto en la salud mental de la población, agravando algunos trastornos psiquiátricos preexistentes

Palabras clave: “COVID-19” “Depresión” “Salud mental”.

ABSTRACT

Introduction: Depression is an illness that severely affects the quality of life of people, reaching in severe cases to suicide. It is a mental disorder that most frequently occurs after natural disasters. Before the pandemic, the global prevalence of depressive disorder, according to WHO, was 4%, and in the current COVID-19 pandemic, increasing rates of this disorder have been recognized, reaching 28%.

Objective: To analyze depression during the COVID-19 pandemic.

Methodology: A narrative review was carried out using PubMed, Cochrane, CINAHL, Elsevier, BMJ, Science Direct, Scopus, JAMA, Medigraphic, and Researchgate. The research criteria used was "COVID-19", "mental health", "psychiatry", "depression", "prevalence", and "sociodemographic characteristics".

Results: Thirty-eight articles were selected, mainly meta-analyses papers, that collected data at the global level within the COVID-19 pandemic. According to different investigations, the prevalence of depression increased more than seven times its percentage compared to the numbers before the pandemic, and authors associated it with a higher prevalence in women, social isolation, low economic level, higher workload, and living in the oriental or coastal region. The psychiatric sequelae are yet to be defined until the end of this pandemic.

Conclusion: The most significant psychiatric sequela of the COVID-19 pandemic was depression, and the most prevalent sociodemographic characteristics were being female, social isolation, and being unemployment. COVID-19 impacted the population's mental health, aggravating some pre-existing psychiatric disorders.

Keywords: "COVID-19" "Depression" "mental health".

INDICES

RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS.....	7
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
METODOLOGÍA	8
RESULTADOS	9
FIGURA 1. DIAGRAMA DE FLUJO DE LOS ESTUDIOS IDENTIFICADOS EN ESTA REVISIÓN.	9
TABLA 1. ESTUDIOS UTILIZADOS PARA EL DESARROLLO DE ESTA REVISIÓN.....	10
DESARROLLO.....	21
PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN EN LA PANDEMIA DEL COVID-19.....	21
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS A LA DEPRESIÓN EN LA PANDEMIA DEL COVID-19	26
DISCUSIÓN	32
CONCLUSIÓN.....	37
RECOMENDACIONES.....	37
BIBLIOGRAFIA.....	39

INTRODUCCIÓN

A principios de diciembre del año 2019, en la capital Wuhan en China, un paciente fue diagnosticado de una neumonía inusual. Ya para el día 31 del mismo mes, se había reportado a Beijing, de un masivo grupo de pacientes de la misma ciudad, con una neumonía de causa desconocida. Como consecuencia, científicos del instituto de virología de Wuhan, realizaron un análisis genético de una muestra de un lavado broncoalveolar, e identificaron como etiología a un nuevo coronavirus, al cual lo llamaron 2019-nCoV, actualmente llamado SARS-CoV-2 (Covid-19) Del Rio et al.(1).

Este nuevo virus, se extendió velozmente a todas las provincias de China, en un plazo de 3 meses, y ya para el primero de marzo del 2020 había logrado expandirse a más de 50 países. El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara al COVID-19 pandemia Li et al.(2).

Esta pandemia provocada por este betacoronavirus que nunca antes se había visto, y que posee una alta eficiencia de transmisión aérea y rápida propagación de persona a persona, Hu et al.(3), e induce una tormenta de citosinas que provoca daño orgánico y aumenta la tasa de mortalidad, Yang et al.(4) motivó que muchos gobiernos tomen medidas estrictas, para evitar que se propagara el virus de forma descontrolada, y en numerosos países se decretaron cuarentenas, esto sumado con el aislamiento social, y el confinamiento, han afectado al estilo y las condiciones de vida de toda la población, Rodríguez et al.(5) Todas estas medidas tomadas a causa de la pandemia, por la enfermedad del Covid-19, han tenido un impacto importante en la salud mental de la población, Salari et al.(6), y han provocado el aumento del pánico, del miedo, de la ansiedad, el estrés, y la depresión a nivel global. Islam et al. (11).

Es frecuente, que al inicio de las pandemias, los sistemas de salud apuntan principalmente a tratar de frenar el contagio, pero hay un sector de la salud, especialmente en los países con sistemas de salud débiles, que pasa a ser rezagada y desatendida, y es el área de la salud mental, Ornell et al.(7), que engloba todo lo que es el bienestar emocional, pensamientos, sentimientos, la manera de actuar de un individuo y como este se relaciona con un grupo colectivo de personas. Wykes et al.(8).

Las consecuencias de la enfermedad del Covid-19 en el mundo, han repercutido desde que comenzó la pandemia, de muchas formas traumáticas en la población, con secuelas emocionales y psicológicas, Ettman et al. (9). Por lo que, es fundamental investigar el impacto de la pandemia del Covid-19 en el área de la salud mental.

La literatura anterior al Covid-19, sobre las consecuencias en la salud mental, luego de catástrofes naturales aún es escasa, pero, hay un trastorno mental que se repite, y es la depresión. Como lo ejemplifica Galea et al.(10) con el huracán Ike del 2008, donde el 5% de la población afectada tuvo criterios para trastorno depresivo mayor. Otro ejemplo que da el mencionado autor es que 1 de cada 10 adultos de New York, también tuvo este trastorno luego del ataque del 9/11.

Otro ejemplo, pero ya relacionado con la pandemia del COVID-19, es un estudio realizado para ver las consecuencias psicológicas en la ciudad de Bangladesh en tiempos de COVID-19, con 10067 personas, y encontró una prevalencia de depresión del 33% y un 5% de ideación suicida. Kola et al.(11)

En esta pandemia del Covid-19, cada vez se reconocen tasas más altas de depresión y ansiedad, Oginni et al.(12). Antes de la pandemia del Covid-19, según Santomauro

et al. (13). La prevalencia global del trastorno depresivo en 2020 era de 193 millones de personas en todo el mundo, según el mismo autor, esta prevalencia ha aumentado durante la pandemia a 246 millones de personas, lo que se traduce en un aumento del 27,6%.

Igualmente, según Bueno et al.(14) la prevalencia de depresión ha pasado desde un 3,44% en el 2017 a un 25% en la pandemia del COVID-19.

La depresión, actualmente, es el trastorno mental más común a nivel mundial, Steffen et al.(15), y esta se caracteriza, por una respuesta emocional, según la Asociación Americana de Psicología, Ramón et al.(16), que incluye un conjunto de síntomas como la tristeza, llanto, pérdida de interés o del placer en actividades diarias, sentimientos de inutilidad o de culpa, baja autoestima, alteraciones del patrón de sueño o problemas al dormir, disminución o aumento del apetito que incluyen problemas del peso, baja energía, falta de deseo sexual y problemas de concentración, Islam et al.(17) es un trastorno que se relaciona con una disminución de probabilidad de alcanzar metas en la vida, se relaciona con empeoramiento de la salud y en casos graves pensamientos recurrentes de muerte o intentos de suicidio, Rodríguez et al.(5).

Es decir, es un trastorno que afecta gravemente la salud mental de las personas, razón por la que se realizó la presente revisión bibliográfica, para abordar de que forma el trastorno depresivo, se ha presentado en el transcurso de la pandemia del COVID-19, como este ha aumentado en relación a su prevalencia global, e igualmente, que factores sociodemográficos han influenciado en el aumento de esta enfermedad durante este periodo pandémico.

JUSTIFICACIÓN

Los trastornos psiquiátricos emergentes y la salud mental se identificaron como el décimo tema de investigación más frecuente durante la pandemia del Covid-19, Wang et al.(18) Es decir, la salud mental es un tema que se ha estudiado bastante, pero el problema radica en que este no ha sido parte del éxito en respuestas contra la pandemia del COVID-19, en lo que se refiere a la generación de soluciones para reducir sus impactos, como es el caso del trastorno depresivo Gilbody et al.(19). En pocas palabras, no se ha dado la importancia suficiente a la salud mental por parte de las instituciones gubernamentales.

Según la Organización Panamericana de la Salud (PAHO), sitúa a la depresión como la primera causa de discapacidad en el mundo. Y a nivel de América del Sur, el Ecuador, se encuentra en el cuarto puesto de discapacidad por depresión, Organización Panamericana de la Salud.(20). En nuestro país, la depresión, es la segunda causa de años vividos con discapacidad, y esta se incrementó desde 1993 al 2013, un 11%. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.(21). Pero actualmente, no hay cifras actualizadas sobre la prevalencia de depresión en el Ecuador, ni datos oficiales que expliquen cómo la pandemia del COVID-19 ha afectado al país. Lo ideal sería que exista un mayor interés de investigación, sobre el impacto del COVID-19 en la salud mental de la población ecuatoriana.

Por ese motivo, la investigación de esta revisión bibliográfica es de interés público y para profesionales vinculados al área de salud, debido a que entregara una recopilación de datos y estudios actuales, de cómo el SARS-COV2 o COVID-19, ha llegado afectar a la salud mental de la población general, en este caso, con el

trastorno depresivo, y cómo esta enfermedad se ha visto incrementada en el momento que inicia la pandemia.

En el transcurso de esta pandemia, desde su inicio y lo que va del año 2022, se han desencadenado factores estresantes para la población, como son; el anuncio de la primera muerte a causa del COVID-19, los periodos de cuarentena, el aislamiento social, el cierre de escuelas y el comienzo de las clases virtuales, crisis económicas en varios países, cierre de negocio, despidos de personal en varios sectores, el número cada vez mayor de nuevos casos de contagio, lo que provoca miedo a contraer el virus, miedo a morir por la enfermedad, las nuevas olas de COVID-19, las nuevas variantes de este virus, la influencia de redes sociales con fake news. Todos estos factores y otros más, provocan casos de depresión, ansiedad y miedo en la población, que se vislumbra por ejemplo en los casos de histeria colectiva a nivel global, en la adquisición desesperada de desinfectantes, mascarillas y papel higiénico cuando inicio la pandemia, Rubin GJ et al.(22) o el caso de suicidio relacionado al COVID-19 de un trabajador japonés, Shigemura et al.(23), o conductas de ira o ataques de pánico, Ornell et al.(24) o implicancias negativas para las personas que sufren de trastornos mentales, Silva et al.(25). De tal manera, este trabajo pretende que se identifique al COVID-19, no solo como un virus que ha provocado una crisis sanitaria y económica mundial, o como una enfermedad que afecta solo la salud física, sino que igualmente, afecta a la salud mental, provocando un aumentando de la depresión, independiente si se ha contraído el virus o no.

La depresión es una enfermedad que afecta globalmente a más de 264 millones de personas, Islam et al.(17) y que va en aumento. En el 2015 se evaluó que el trastorno

depresivo es la 3ª causa de discapacidad a nivel mundial y que se relaciona con el 50% de los casos de suicidios. Esto en Estados Unidos ha significado la décima causa de muerte. Park LT et al.(26). Actualmente a nivel mundial, la depresión representa la cuarta causa de mortalidad y la principal causa de discapacidad en términos de pérdida de años de vida saludables, Galan et al.(27). Se estima que para el 2030, el trastorno depresivo será una de las 3 principales causa de muerte en los países de altos ingresos, Cacheda et al.(28) por estas razones y más, el análisis de esta revisión bibliográfica aspira a que se logre identificar el impacto de la pandemia del COVID-19, en relación a la depresión y así motivar a futuras investigaciones a estudiar más profundamente los retos que enfrenta el campo de salud mental.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Analizar la salud mental enfocada en la depresión durante la pandemia del COVID-19 a través de una revisión bibliográfica

Objetivos específicos

- Revisar la prevalencia de la depresión en la pandemia del COVID-19 a través de una comparación de artículos académicos.
- Describir las características sociodemográficas asociadas a la depresión en la pandemia del COVID-19: Sexo, región geográfica, bajo nivel económico, mayor carga laboral, aislamiento social.
- Mencionar los efectos emocionales de la pandemia del COVID-19 sobre la salud mental.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: El método utilizado para esta investigación es de tipo narrativa y revisión bibliográfica y cubrirá diferentes puntos de los retos que enfrenta el campo de la salud mental durante el transcurso de la pandemia Covid-2019.

Fuentes de información: Se obtendrá de bases de datos científicos como PubMed, Cochrane, Scielo, CINAHL, Elsevier, NLM, NCBI, BMJ, Science Direct, Scopus, JAMA Network Open, Medigraphic, Researchgate

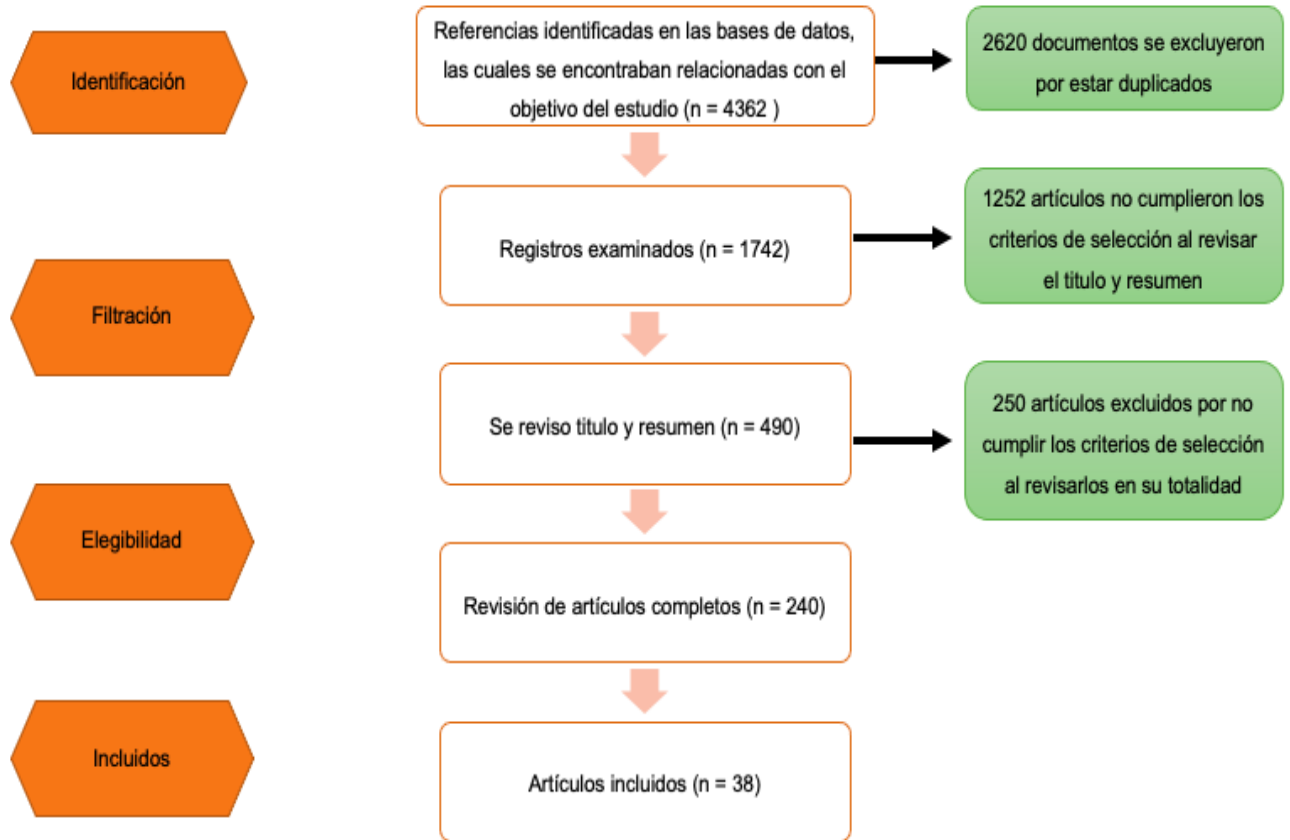
Estrategia de búsqueda: La bibliografía se basará en artículos de cuartil 1, 2, 3 y 4, obtenidos a partir de las bases de datos anteriormente mencionadas, relacionando palabras claves COVID-19, SARS-COV-2, coronavirus y salud mental, psiquiatría, psicología, depresión, prevalencia y características sociodemográficas. Se recurrirá a artículos que vinculen los niveles de depresión previos y durante a la pandemia.

Criterios de selección y exclusión: En el proceso de selección se eligieron artículos que trabajaron como tema la depresión o la salud mental durante la pandemia del Covid-19. Y artículos que evaluaron la prevalencia y factores de riesgo para depresión en tiempos de pandemia. Estos estudios tenían que ser originales, de libre acceso, en español o inglés, analíticos, con muestras representativas, con metodología y herramientas de recolección de datos validadas, de cuartil 1 al 4. Se excluyeron tesis o artículos de revistas no indexadas o pagadas.

Procedimiento: Se seleccionaron artículos gracias a la base de datos, se optaron por aquellos documentos a partir de su título y resumen, los que eran considerados relevantes o cumplían con los criterios de selección se les realizó una lectura completa del texto para luego ser incluidos en la revisión bibliográfica.

RESULTADOS

Figura 1. Diagrama de flujo de los estudios identificados en esta revisión.



Fuente: Realizado por el autor.

TABLA 1. Estudios utilizados para el desarrollo de esta revisión

	TITULO	AUTORES	REVISTA / AÑO Y QUARTIL	MUESTRA	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS
1	Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic.	Santomauro et al.	<ul style="list-style-type: none"> o The Lancet. o 2021. o Q1 	46 estudios con un total de 3152.9 participantes	Estudio cuantitativo	53,2 millones casos adicionales de trastorno depresivo mayor a nivel mundial por la pandemia del COVID-19, es decir del 27,6%.
2	Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies	Bueno et al.	<ul style="list-style-type: none"> o International Journal of Clinical and Health Psychology o IJCHP. o 2021. o Q1. 	12 estudios con una muestra de 600 a 7.236 participantes	Estudio cuantitativo	La prevalencia de depresión fue del 25% por la pandemia del COVID-19.
3	Mental Health in COVID-19 Pandemic: A Meta-Review of Prevalence Meta-Analyses.	Sousa GM et al.	<ul style="list-style-type: none"> o Frontiers in Psychology. o 2021. o Q2. 	18 estudios con una muestra de 1.074.438	Estudio cuantitativo	La prevalencia de ansiedad, depresión y TEPT fue de 27,77%, 26,93% y 20%, respectivamente. La depresión en trabajadores de la salud fue 27,05% y público en general 26,7%.
4	Prevalence of stress, anxiety, depression	Salari N et al.	<ul style="list-style-type: none"> o Globalization and Health o 2020 	14 estudios con un tamaño muestral de 44.531 pacientes	Estudio cuantitativo	La prevalencia de estrés fue 29,6%, la prevalencia de ansiedad de 31,9% y la

	among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis.		<ul style="list-style-type: none"> ○ Q1 			prevalencia de depresión de 33,7%.
5	Global prevalence and determinants of mental health disorders during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis.	Chekole YA et al	<ul style="list-style-type: none"> ○ Annals of Medicine and Surgery. ○ 2021 ○ Q3 	21 estudios con 72.999 participantes	Estudio cuantitativo	La prevalencia agrupada de depresión durante la pandemia de COVID-19 fue del 33,59%.
6	Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic	Ettman et al.	<ul style="list-style-type: none"> ○ JAMA Netw Open. ○ 2020 ○ Q1 	1441 participantes	Estudio cuantitativo	La prevalencia de antes y durante el COVID19: leve: 24,6% vs 16,2%; moderada: 14,8% vs 5,7%; grave: 5,1% vs 0.5%-0.9%
7	Prevalence and correlates of depression during the COVID-19 pandemic and the major role of stigmatization in low - and middle-income countries: A multinational	Cénat JM et al.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Psychiatry Research. ○ 2021. ○ Q1 	1267 participantes	Estudio cuantitativo	La prevalencia agrupada de síntomas de depresión fue del 24,3%.

	cross-sectional study.					
8	Risk and protective factors of depression in the general population during the COVID-19 epidemic in Korea	Kim S-W et al.	<ul style="list-style-type: none"> o BMC Psychiatry o 2021. o Q1 	1.500 participantes	Estudio cuantitativo	La prevalencia de depresión, fue del 21,1% en la población total y del 20,9% en la población sin COVID-19.
9	Prevalence of Psychological Impacts on Healthcare Providers during COVID-19 Pandemic in Asia.	Norhayati MN et al.	<ul style="list-style-type: none"> o International Journal of Environmental Research and Public Health. o 2021. o Q2 	80 estudios con 132,303 participantes	Estudio cuantitativo	La prevalencia de ansiedad fue 34,81%. Para depresión 34,61%. Estrés 31,72% insomnio 37,89% y trastorno de estrés postraumático 15,29%.
10	Prevalence of anxiety, depression, and psychological distress among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis.	Necho M et al.	<ul style="list-style-type: none"> o International Journal of Social Psychiatry o 2021. o Q1 	16 estudios con 78225 participantes.	Estudio cuantitativo	La prevalencia de depresión fue del 34,31%. Fue mayor en China (36,32%) que en otros países (28,3%).
11	The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An	Sahebi A et al.	<ul style="list-style-type: none"> o Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological. o 2021. o Q2 	18 estudios y 433.800 participantes	Estudio cuantitativo	Los resultados mostraron que la prevalencia general de depresión entre los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 fue 24,83%

	umbrella review of meta-analyses					
12	The global prevalence of depression and anxiety among doctors during the covid-19 pandemic: Systematic review and meta-analysis.	Johns G et al	<ul style="list-style-type: none"> o Journal of Affective Disorders, o 2022, o Q1 	26 estudios de depresión con 31447 participantes y 30 estudios de ansiedad 33281 participantes.	Estudio cuantitativo	La prevalencia agrupada de depresión fue del 20,5% y sugiere que una proporción significativa de médicos experimento altos niveles de depresión más que los niveles anteriores a la pandemia.
13	Different prevalence trend of depression and anxiety among healthcare workers and general public before and after the peak of COVID-19 occurred in China: A meta-analysis.	Deng Y et al.	<ul style="list-style-type: none"> o Asian Journal of Psychiatry, o 2021, o Q2 	34 estudios con 29996 participantes	Estudio cuantitativo	La prevalencia de depresión entre el público en general, fue 26% durante la COVID-19, mientras que la prevalencia de depresión entre los trabajadores sanitarios era del 31%.
14	School Closures During Social Lockdown and Mental Health, Health Behaviors, and Well-being Among Children and Adolescents During the First COVID-19 Wave:	Viner R et al,	<ul style="list-style-type: none"> o JAMA Pediatrics, o 2022, o Q1 	36 estudios con 79781 niños y 18028 padres	Estudio cuantitativo	Del 18% al 60% de los niños y adolescentes obtuvieron puntajes por encima de los umbrales de riesgo de angustia, particularmente ansiedad y síntomas depresivos

	A Systematic Review .					
15	Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis	Racine N et al.	<ul style="list-style-type: none"> o JAMA Pediatrics, o 2022, o Q1 	29 estudios con 80879 participantes	Estudio cuantitativo	Las estimaciones de prevalencia agrupadas de síntomas clínicamente elevados de depresión fueron del 25,2%. Los análisis de moderadores revelaron que la prevalencia de síntomas de clínicamente elevados fue mayor más tarde en la pandemia.
16	Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis.	Wu T et al.	<ul style="list-style-type: none"> o Journal of Affective Disorders, o 2021, o Q1 	66 estudios con 221970	Estudio cuantitativo	La prevalencia global agrupada de depresión, ansiedad, angustia e insomnio fue de 31,4%, 31,9%, 41,1% y 37,9%, respectivamente.
17	Assessment of depression, anxiety and stress levels in the Ecuadorian general population during social isolation due to the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study.	Mautong H et al	<ul style="list-style-type: none"> o BMC Psychiatry. o 2021. o Q1 	626 participantes	Estudio cuantitativo	El sexo femenino, la edad más joven, el estado estudiantil y tener un pariente diagnosticado con COVID-19 se asociaron con niveles altos de depresión.
18	Remote-learning, time-use, and	Asanov I et al	<ul style="list-style-type: none"> o World Development, 	1500 estudiantes	Estudio cuantitativo	16% de los estudiantes indican depresión mayor,

	mental health of Ecuadorian high-school students during the COVID-19 quarantine.		<ul style="list-style-type: none"> o 2021, o Q1 			para estudiantes universitarios en Ecuador, lo que sugiere que las tasas de depresión han aumentado
19	Behavioral and sociodemographic predictors of anxiety and depression in patients under epidemiological surveillance for COVID-19 in Ecuador.	Paz C et al.	<ul style="list-style-type: none"> o PLOS ONE. o 2020, o Q1 	759 pacientes	Estudio cuantitativo	El 32,3% tenía puntuaciones de suma que indicaban leve, el 12,3% moderada, el 5,5% moderadamente grave y el 2,5% depresión grave.
20	Risk factors for depression during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study in middle-aged and older adults.	Rutland-Law es et al.	<ul style="list-style-type: none"> o British journal of psychiatry., o 2021, o Q1 	5331 participantes	Estudio cuantitativo	El 14% cumplió con los criterios para la depresión clínica al inicio del estudio, en comparación con el 26% durante la pandemia.
21	The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic.	Sønderskov KM et al.	<ul style="list-style-type: none"> o Acta Neuropsychiatrica o 2020, o Q2 	2458 encuestados	Estudio cuantitativo	La proporción de encuestados del CCDPS 2020 con puntajes WHO-5 fue significativamente mayor que para la encuesta DMHWBS 2016. Para las mujeres fue mayor.
22	COVID-19 depression and its risk factors in Asia Pacific – A systematic review	Balakrishnan V et al.	<ul style="list-style-type: none"> o Journal of Affective Disorders, o 2022, o Q1 	201.593 participantes	Estudio cuantitativo	La prevalencia general de depresión agrupada entre 201.953 encuestados fue del 34%.

	and meta-analysis.					
23	Depression, risk factors, and coping strategies in the context of social dislocations resulting from the second wave of COVID-19 in Japan.	Fukase Y et al.	<ul style="list-style-type: none"> o BMC Psychiatry. o 2021, o Q1 	2078 participantes	Estudio cuantitativo	El análisis de regresión logística mostró que el impacto económico negativo se relacionó con depresión.
24	The loneliness pandemic: Loneliness and other concomitants of depression, anxiety and their comorbidity during the COVID-19 outbreak.	Palgi Y et al.	<ul style="list-style-type: none"> o Journal of Affective Disorders, o 2020, o Q1 	201.953 participantes	Estudio cuantitativo	Los factores de riesgo dominantes encontrados fueron el miedo a la infección por COVID-19 13%, el género mujeres; el 12% y el deterioro de las afecciones médicas subyacentes 8,3%.
25	Associations of Social Isolation with Anxiety and Depression During the Early COVID-19 Pandemic: A Survey of Older Adults in London, UK	Robb CE et al.	<ul style="list-style-type: none"> o Frontiers in Psychology. o 2020. o Q2 	7127 participantes	Estudio cuantitativo	Un total de 12,8% de los participantes informaron sentirse peor en los componentes de depresión de HADS (7,8% hombres y 17,3% mujeres).

26	People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy.	Nguyen HC et al.	<ul style="list-style-type: none"> o Journal of Clinical Medicine, o 2020, o Q1 	3947 participantes	Estudio cuantitativo	Las probabilidades de depresión fueron significativamente mayores en personas con sospecha de síntomas de COVID-19- de 60 años o más, y con comorbilidad.
27	Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic.	Shevlin M et al.	<ul style="list-style-type: none"> o BJPsych Open. o 2020, o Q1 	2025 participantes	Estudio cuantitativo	Sobre la base de las puntuaciones de corte para el GAD-7 y el PHQ-9, la prevalencia de depresión fue del 22,1 % y la de ansiedad fue del 21,6 %.
28	Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic	Hyland P et al.	<ul style="list-style-type: none"> o Acta Psychiatrica Scandinavica, o 2020, o Q1 	1041 participantes	Estudio cuantitativo	El trastorno de ansiedad (20,0%), la depresión (22,8%) y el trastorno de ansiedad o depresión (27,7%) fueron frecuentes.
29	The Aftermath: Post-pandemic Psychiatric Implications of the COVID-19 Pandemic, a South Korean Perspective..	Min S et al.	<ul style="list-style-type: none"> o Frontiers in Psychiatry o 2021, o Q1 	15 estudios	Estudio cuantitativo	Según el análisis, hubo un aumento significativo de la depresión (OR = 1,97), la ansiedad (OR = 2,04) y la angustia psicológica (OR = 1,62) en la población general

30	The global impact on mental health almost 2 years into the COVID-19 pandemic.	Gavin B et al.	<ul style="list-style-type: none"> o Irish Journal of Psychological Medicine, o 2021, o Q2 	Artículo de edición	Estudio cualitativo	Numerosos estudios han informado un aumento de depresión y ansiedad desde el inicio de COVID-19
31	Depressive, anxiety, and post-traumatic stress symptoms affecting hospitalized and home-isolated COVID-19 patients: a comparative cross-sectional study.	Mohamed AE et al.	<ul style="list-style-type: none"> o Middle East Current Psychiatry. o 2021. o Q4 	89 pacientes	Estudio cuantitativo	Se encontró un aumento de depresión en el grupo aislado en el hogar 69,7% en comparación con el grupo aislado en el hospital 32,6%.
32	Symptoms of Depression, Anxiety, Post-Traumatic Stress Disorder, and Suicidal Ideation Among State, Tribal, Local, and Territorial Public Health Workers During the COVID-19 Pandemic — United States, March–April 2021.	Genevier et al	<ul style="list-style-type: none"> o Morbidity and Mortality Weekly Report, o 2021, o Q1 	26,174 participantes	Estudio cuantitativo	el 53.0% informó síntomas de al menos una condición de salud mental en las 2 semanas anteriores, incluyendo depresión (32.0%), ansiedad (30.3%), TEPT (36.8%) o ideación suicida (8.4%).

33	Post-traumatic Stress Disorder Symptoms in COVID-19 Survivors 6 Months After Hospital Discharge: An application of the Conservation of Resource Theory.	Wang B et al.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Frontiers in Psychiatry ○ 2022, ○ Q1 	199 participantes	Estudio cuantitativo	<p>De los participantes, el 7% se clasificó como con probable TEPT.</p> <p>Los altos niveles de impacto percibido y los síntomas de COVID-19 se asociaron indirectamente con altos niveles de síntomas de TEPT.</p>
34	How is COVID-19 affecting patients with obsessive-compulsive disorder? A longitudinal study on the initial phase of the pandemic in a Spanish cohort.	Alonso P et al.	<ul style="list-style-type: none"> ○ European Journal of Psychiatry, ○ 2021, ○ Q4 	364 participantes	Estudio cuantitativo	83 pacientes (65,3%) describieron un empeoramiento de sus síntomas, solo 40 (31,4%) mostraron un aumento del >25% de sus puntuaciones Y-BOCS prepandémicas, lo que indica al menos una repercusión clínica.
35	Coping strategies in obsessive-compulsive patients during Covid-19 lockdown	Alcázar et al	<ul style="list-style-type: none"> ○ International Journal of Clinical and Health Psychology, ○ 2021, ○ Q1 	237 participantes	Estudio cualitativo	Los niveles de ansiedad y depresión se relacionaron con el uso de estrategias menos adaptativas.
36	The Influence of COVID-19 on Stress, Substance Use, and Mental Health Among Postsecondary Students	Patterson et al	<ul style="list-style-type: none"> ○ Emerging Adulthood, ○ 2021, ○ Q2 	Metaanálisis	Estudio cuantitativo	los estudiantes de educación postsecundaria, se ven afectados de manera desproporcionada por los impactos sociales y económicos de la pandemia de COVID-19.

37	Substance Use Disorders and Behavioral Addictions During the COVID-19 Pandemic and COVID-19-Related Restrictions.	Avena NM et al	Frontiers in Psychiatry 2021, Q1	Metaanálisis	Estudio cuantitativo	Los cierres y la reducción de los servicios de salud mental han sido perjudiciales para el bienestar de las personas. Se encontrarán con repercusiones de la pandemia de COVID-19 en los próximos años.
38	Preparing for the Impact of COVID-19 on the Mental Health of Youth	O'Shea et al.	o NASN school nurse (Print) o 2021; o Q4	Metaanálisis	Estudio cuantitativo	El reconocimiento oportuno de la ansiedad, la depresión y los comportamientos disruptivos de los estudiantes permitirá intervenciones apropiadas para reducir estos sentimientos.

DESARROLLO

Prevalencia de la depresión en la pandemia del COVID-19

La prevalencia global del trastorno depresivo antes de la pandemia, según un estudio publicado en la revista *The Lancet*, era de 2470 casos por 100 mil habitantes, o 193 millones de personas. En este mismo estudio, el cual realizó una revisión sistemática de artículos publicados entre el “1 enero del 2020” y el “29 de enero de 2021”, y que investigaron la prevalencia del trastorno depresivo mayor durante la pandemia de COVID-19, observó como resultado, que la cifra del trastorno depresivo, aumento a 3152 casos por 100 mil habitantes, lo que es igual a 246 millones de personas. Esto equivale a 53 millones por cada 100 mil habitantes de casos nuevos a nivel mundial durante la pandemia, lo que en porcentajes es un incremento del 27,6%, Santomauro et al.(13).

Según Bueno et al.(14), en su metaanálisis con 12 estudios, que informaron de la prevalencia de depresión, durante el 1 de enero del 2020 hasta el 8 de mayo del mismo año, obtuvo como resultado, que la prevalencia del trastorno ya mencionado, es 7 veces mayor, pasando de un 3,44% en el año 2017, a un 25% en la pandemia del COVID-19, es decir, existe un aumento de la depresión en este periodo.

Estos datos, se asemejan a un estudio, publicado el 21 de septiembre del 2021, que comparan 13 estudios, donde igualmente citan la cifra del OMS, sobre la prevalencia de depresión en el 2017, el cual menciona era de un 4%. En este estudio, los resultados sobre la prevalencia global de depresión, fueron de un 26,93%, cifra que se acerca al 25% ya mencionado anteriormente. Souza GM et al.(29).

Al contrario de otro estudio, realizado por Salari et al.(6), en su revisión sistemática con metaanálisis, la prevalencia de depresión en 14 estudios, con una muestra de 44531, fue de 34%. Es decir, superior a los anteriores estudios mencionados.

Y en el estudio de Chekole et al.(30), el cual es un metaanálisis con 25 estudios, la prevalencia de depresión fue de un 30%.

En otro estudio realizado para comparar la prevalencia antes y después de la pandemia del COVID-19 en adultos de Estados Unidos, obtuvieron como hallazgo, que los síntomas depresivos fueron mayores durante el COVID-19 en comparación con los que se presentaron antes de la pandemia. Los síntomas leves de depresión fueron de un 24% vs 16%, síntomas moderados 15% vs 6%, síntomas graves 8% vs 2%. Es decir la prevalencia de depresión en esta población fue 2 veces mayor durante la pandemia, Ettman et al.(9).

En el estudio de Cenat et al.(31), con 1267 participantes, procedentes de 4 países de ingresos bajos, la prevalencia del trastorno depresivo fue de 24,4%, similar a otros estudios. En este estudio se concluyó que la prevalencia de depresión (de los 4 países de ingresos bajos) se asemeja a los encontrados en China y en países de ingreso alto, durante la etapa COVID-19.

En otro estudio transversal, realizado en Corea del Sur, en una escala de tiempo más corta (del 24 de abril al 5 de mayo del 2020), la prevalencia de depresión en la población de 1500 personas, fue de 316 individuos o sea un 21%. Kim et al.(32), dato que, independiente de su breve tiempo de investigación, se acerca a los estudios anteriores ya mencionados. Sería de interés examinar, nuevos resultados con un tiempo de estudio mayor.

En un metaanálisis, para determinar la prevalencia de depresión en los proveedores de atención médica, durante la pandemia del COVID-19 en Asia, se tomó 60 estudios, de dieciocho países diferentes de la región asiática, y se encontró que la depresión fue de un 34%. De donde Asia occidental mostró un mayor índice, con un 43%, y en Asia sudoriental un 23%. En este estudio la depresión fue mayor en los proveedores de atención médica y en las mujeres, Norhayati et al.(33). Esto se correlaciona con otro estudio de, Necho et al.(34), pero esta vez realizado en países como China, Italia, Turquía e India, en este metaanálisis, se evaluaron 78225 participantes y la prevalencia promedio de depresión fue del 34,31%, es decir, independiente de la región, en estos dos estudios la prevalencia fue de 34%. Pero esta revisión realizada en los 4 países, contrasta en su análisis con el estudio en Asia, ya que, mostró que la depresión fue mayor en China, con un 36,32%. O sea, este país asiático oriental tuvo una cifra más alta.

Para determinar la prevalencia promedio de depresión, en los trabajadores de la salud, durante la pandemia del COVID-19, se realizó un metaanálisis de 103 estudios, con resultados de una depresión del 24,94%, Sahebi et al.(35). Esta cifra, se acerca igualmente a la encontrada por una revisión sistemática, para encontrar la prevalencia global de depresión en médicos durante la pandemia del COVID-19, la cual llegó al 20,5%, Johns et al.(36).

Otro estudio interesante, que comparó la prevalencia de depresión entre el público general y los trabajadores de la salud, antes y después de que ocurriera el pico de COVID-19 en China, obtuvo como resultado, que la prevalencia en los trabajadores

de salud era más alta, con un 31%, mientras que la prevalencia en el público general era del 26%, es decir, ser trabajador de la salud aumenta el riesgo para depresión. Este balance se intercambiaba después del pico, la prevalencia del público en general aumentó considerablemente mientras que la de los trabajadores de salud disminuyó, Deng et al.(37). Los autores de este artículo explican que, este cambio en la prevalencia se puede deber al nivel cognitivo, que tienen los trabajadores de la salud, respecto al público general, ya que los primeros mencionados, cuentan con mayor conocimiento académico y profesional acerca del virus del COVID-19, a diferencia del público en general, que carece de información académica relacionada al área de la salud y están expuestos a Fake News y rumores de este virus.

El impacto de la pandemia del COVID-19 en los adolescentes y niños, es evaluado por Viner et al.(38) en su revisión, recopiló 36 estudios de 11 países diferentes, donde el 28% de los adolescentes canadienses (301 de 1054 participantes) y 26% de niños en Bangladesh (102 de 384 participantes), informaron depresión. Lo que se puede concluir de esta revisión, es que 1 de cada 5 niños o adolescentes, sufrió un trastorno depresivo durante la pandemia.

En otro metaanálisis Racine et al.(39). Busco la prevalencia mundial de síntomas depresivos en niños y adolescentes durante la pandemia del COVID-19, en su trabajo se incluyeron 29 estudios, con un total de 80879 jóvenes de todo el mundo, y se encontró que hubo una elevación de la depresión del 25,2%, Porcentaje que se relaciona con el primer artículo mencionado en este párrafo.

En un estudio, donde se evaluaron 48 documentos y 7 poblaciones distintas, se encontró una heterogeneidad marcada en cada grupo, en relación a la prevalencia de

depresión. En pacientes con enfermedades crónicas no infecciosas fue del 45%, en pacientes con COVID-19 del 41,7%, en personas en cuarentena de un 39%, en estudiantes un 35% y en la población general de un 31,5% y en el personal de la salud de un 31%. El análisis de este estudio fue que, independiente del grupo, la pandemia del COVID-19, trajo una alta carga de salud mental en la sociedad, aumentado la prevalencia de depresión, y que se debería centrar la prevención en los grupos de alto riesgo. Wu et al.(40)

En Ecuador, en relación a la depresión en tiempos de pandemia, se encontró un estudio que utilizó un diseño transversal, para medir los niveles de depresión en la población ecuatoriana en 626 participantes, durante el aislamiento social por el COVID-19, y se evaluó por medio de un cuestionario (Depression, anxiety and Stress Scale-21 Items (Dass-21)), de estos encuestados, el 13,6% presentaba depresión leve y un 17,7% presentaba niveles de depresión mayor o grave, Mautong et al.(41). Otro estudio que midió el bienestar mental de estudiantes ecuatorianos de secundaria, durante la cuarentena por COVID-19, obtuvo como porcentaje una cifra similar, 16% de 1550 estudiantes indicaban un puntaje de depresión mayor. Este estudio sugiere que las tasas de depresión han aumentado, Asanov et al.(42).

En otro estudio igualmente realizado en Ecuador, en el cual participaron 729 personas y que identificó características sociodemográficas asociadas a la depresión en participantes con síntomas o diagnóstico de COVID-19, concluyeron que el 32% presentaba depresión leve, y el 17% depresión mayor, Paz et al.(43). Es decir, de los tres estudios realizados en Ecuador, se obtuvieron cifras semejantes en la prevalencia de la depresión mayor.

Características sociodemográficas asociadas a la depresión en la pandemia del COVID-19

Entre las características sociodemográficas que influyeron en el aumento de la depresión durante la pandemia del COVID-19, tenemos varias:

Un estudio longitudinal, de 5331 participantes y que se centró en investigar los factores sociodemográficos para la depresión durante la pandemia del COVID-19. Encontró que hubo mayor afectación a las mujeres por la disparidad de género, debido a mayor carga en el cuidado de los niños, interrupciones en el trabajo y pérdida de empleo, lo que hizo que aumentara las tasas de depresión en el sexo femenino. Rutland et al.(44).

Otra característica sociodemográfica fue que vivir solo, fue un factor de riesgo significativo para el aumento de depresión durante la pandemia en ambos sexos, Rutland et al.(44).

Igualmente, según Sønderskov et al.(45), en su estudio, analizaron el estado depresivo, encontraron que el puntaje de depresión en mujeres, durante la pandemia, fue muchísimo mayor, de un 24% subieron a un 29%, en comparación con los hombres que pasaron de un 20% a un 21%.

En otro estudio, que analizo la depresión por COVID-19 y sus características sociodemográficas en Asia Pacifico, de los cuales los riesgos dominantes para depresión fueron; nuevamente, el sexo femenino represento un 12%, la interrupción de ingresos un 7%, es decir, dos de los factores anteriormente mencionados, fueron igualmente significativos en este estudio. El resto de características fueron, vivir solo un 5%, y aumento de carga laboral un 3%, e interrupción de clases presenciales por la cuarentena un 3%, Balakrishnan et al.(46).

Ser mujer, igualmente es mencionado por Fukase et al.(47) como característica de riesgo para depresión, además este estudio menciona otros rasgos sociodemográficos, como vivir solo, tener ingresos más bajos o haber tenido un impacto económico negativo, coincidiendo con las otras revisiones ya citadas.

Para Mautong et al.(41) en su estudio realizado en la población ecuatoriana, el sexo femenino fue la característica sociodemográfica más prevalente para la depresión.

En el otro estudio realizado en Ecuador por Paz et al.(43), indican que solo el género y la región presentaron diferencias de medias estadísticamente significativas para las puntuaciones de los test. Los hombres presentaron puntuaciones medias más bajas que las mujeres para depresión y el hecho de vivir en región costera, se asocia con niveles más altos de trastorno depresivo durante la pandemia.

Igualmente, dentro del estudio de Asanov et al.(42), se observaron niveles más altos de depresión para las mujeres y para la población del oriente. Otros factores fueron el aislamiento social y cuarentena.

Según Palgi et al.(48), en su estudio realizado en Israel, el estar solo debido al aislamiento social, se correlacionó positivamente con PHQ-9, es decir, aquellos con alta soledad, eran un 82% más susceptibles a sufrir de depresión debido al brote del COVID-19. Este dato se correlaciona con la característica de vivir solo.

Este estudio se relaciona con un estudio hecho en Londres, en el cual, el aislamiento social se ha visto como una fuerte característica sociodemográfica para la depresión, es decir, se identificaron cifras más altas de depresión comparado con antes del aislamiento, Robb et al.(49)

Otro estudio, encontró que tener un nivel económico desventajoso se relaciona con mayor probabilidad de depresión, ya que se relaciona con una mayor dificultad de poder costear la medicación o tener un estilo de vida más sano, Nguyen et al.(50). Esto se relaciona con Shevlin et al.(51). Sobre el desempleo y su relación con la pandemia del COVID-19. Según su estudio realizado en Reino Unido los participantes que perdieron el trabajo durante la pandemia o los que tenían ingresos económicos más bajos, mostraron un riesgo mayor para depresión. Esto lo afirma igual Hyland et al.(52) con su estudio, realizado en Irlanda, haber experimentado una pérdida de ingresos durante la pandemia, también se relaciona con mayores índices de depresión. Para Kim et al.(32) las personas desempleadas o empleadas temporalmente eran significativamente más propensas a exhibir depresión.

Efectos emocionales de la pandemia del COVID-19 sobre salud mental.

A diferencia de los numerosos estudios publicados y del rápido crecimiento de la literatura sobre la salud mental durante la pandemia del COVID-19, todavía existe una falta de discusión publicada sobre salud mental “después” de la pandemia o de las posibles secuelas a largo plazo, Min et al.(53). Por lo que, independiente de cuánto tiempo tome para la recuperación completa y el salir de esta pandemia, ya hay autores que sugieren, que la salud conductual tendrá consecuencias a largo plazo.

Como ya se explicó, no hay duda del impacto del COVID-19 sobre la salud mental de la población, pero la gravedad y la duración de este impacto, aún no son claras, Gavin et al.(54). Es decir, las consecuencias a largo plazo del COVID-19, sobre la salud mental y la depresión siguen siendo investigadas, Min et al.(53) y las investigaciones

sobre la evolución del impacto neuropsiquiátrico de esta pandemia se mantienen aun en etapas tempranas, Gavin et al.(54).

Aun así, Gavin et al.(54), menciona que sería imprudente sacar conclusiones definitivas sobre un proceso que aún está en curso. Pero a pesar de este hecho, se puede reflexionar sobre lo que ya se sabe del impacto de la pandemia en la salud mental de la población.

Aparte del efecto ya demostrado de la pandemia en el aumento sustancial de la depresión, otra consecuencia que va de la mano con esta es el aumento del trastorno de ansiedad, Racine et al.(39). Un estudio encontró un aumento significativo de la ansiedad en pacientes diagnosticados de Covid-19, ya sea que estuvieran aislados en casa o en el hospital, Mohamed et al.(55).

Genevier et al.(56), encontró otro efecto que causó la pandemia del covid-19 y fue el aumento del trastorno de estrés postraumático (TEP) en varios sectores de la población, como los trabajadores de la salud. Igualmente según Wang et al.(57), el TEP se dio en los pacientes post-Covid-19.

Sobre la población con trastorno de obsesión compulsiva (TOC) según Alonso et al.(58), este grupo el efecto de la pandemia fue mayor, ya que presentaron niveles mayores de ansiedad, depresión y en ocasiones ideaciones suicidas. Igualmente para Alcázar et al.(59), menciona que los elementos de contención de la pandemia agravaron lo síntomas de TOC, ya que produjeron la necesidad de mantener las manos limpias, la verificación constante de información o noticias sobre el virus, el almacenamiento de máscaras, jabones, desinfectantes.

Para Patterson et al.(60) un impacto más de la pandemia en la salud mental de la población, fue el aumento de abuso de sustancias, como el consumo de alcohol y cannabis en las poblaciones más jóvenes. Igualmente Avena et al.(61) coincide que aumentó el consumo del alcohol para hacer frente al estrés causado por la pandemia

Por otro lado, Min et al.(53), proponen, que se puede estar dando un fenómeno de impactos retardados en las consecuencias de la depresión, por ejemplo, en lo que respecta a las tasas de suicidio. Ya que, según los autores, hay un fenómeno que se llama “Honeymoon Phase” que se da en todo desastre natural, en donde los efectos post-depresión disminuyen brevemente, y ocurre porque, al inicio de cada desastre, hay un altruismo comunitario y asistencia social por parte del gobierno, lo que provoca un efecto de esperanza en las poblaciones, pero a medida que pasa el tiempo, las cargas socioeconómicas y psicológicas permanecen, mientras que la ayuda del gobierno disminuye o se termina. Es decir, aún es muy pronto para ver las consecuencias totales que dejó la pandemia sobre la salud mental. Respecto a este tema, O’Shea et al.(62) reconocen el aumento de la depresión como secuela de la pandemia del COVID-19, y que como, el trastorno depresivo se vincula a las tasas de suicidios, proponen aumentar el reconocimiento de la depresión post-pandemia, para evitar futuras ideas o intentos de suicidios.

Otra de las consecuencias de esta pandemia, vinculadas a la depresión, es sobre el índice AVAD (años de vida ajustados por discapacidad), antes de la pandemia había 38.7 millones de personas. Durante la pandemia del COVID-19 este número subió a 49,9 millones, por lo que se puede observar de este artículo es que hubo un aumento

de 10 millones de AVAD para el trastorno depresivo globalmente. Donde 7 millones corresponde a mujeres y 3 millón a hombres. Santomauro et al.(13)

DISCUSIÓN

Analizando la prevalencia, Algo que acotar, como valoración crítica a los métodos empleados de la mayoría de los artículos citados, es que se utilizó test o encuestas en línea para la recolección de datos, debido a las circunstancias de la pandemia del COVID-19. Si observamos la cifra global de depresión, en el 2017, era de un 4% aproximadamente, esta cifra aumentó durante la pandemia más de 7 veces y podemos hacer una comparación de los metaanálisis de Bueno et al.(14), el de Souza GM et al.(29) con el de Salari et al.(6), en los dos primeros la cifra global de depresión, llegó hasta un 25% y 27% respectivamente, durante el periodo COVID-19. Por otra parte, en el metaanálisis realizado por Salari et al, la prevalencia llegó a alcanzar un 34%, es decir, cifra superior, con el detalle que aquí se utilizó un margen más amplio de tiempo para la búsqueda y recolección de datos.

Si por otro lado, comparamos, con el metaanálisis de Chekole et al.(30), se utilizó el doble de los estudios mencionados que en el de Salari et al., y la prevalencia de depresión fue de un 30%, que podría ser utilizado como un punto medio de ± 4 puntos de diferencia con los tres estudios anteriores. Aun así, en el estudio de Santomauro et al.(13), se llevó una recolección de datos exhaustiva de un año de duración, con un total de 60 trabajos y arrojó una cifra del 28%, acercándose al resultado de Souza GM. Es decir, no existe una diferencia profunda entre la prevalencia de los metaanálisis citados, aun, cuando el tiempo y la cantidad de estudios recolectados fuera diferente. Pero, hasta el momento, no podemos establecer una tendencia de la prevalencia del trastorno depresivo durante la pandemia del COVID-19, ya que esta, aún no ha terminado, y falta analizar más estudios realizados en las diferentes fases de este periodo pandémico, como el efecto mental de la introducción de las vacunas contra el COVID-19, o el uso no obligatorio de mascarillas en espacios abiertos, que

se da en otros países; el fin del aislamiento, el retorno a actividades presenciales, la disminución del efecto mediático, todos estos factores influyen notablemente en las emociones de cada individuo y por ende en la calidad de vida.

Con la constatación de estas cifras de que existe un aumento global de la prevalencia de depresión, puede ayudar a alertar al primer nivel de atención para advertir posibles síntomas relacionados al trastorno depresivo, así, diagnosticar y tratarlo a tiempo.

Analizando las características sociodemográficas, la de ser mujer, resultó ser un factor predominante para depresión en la pandemia, ya que, con la cuarentena y el aislamiento social, el trabajo se trasladó al hogar, a esto se sumó el estrés de preocuparse del cuidado de los hijos, ya que no asistían presencialmente al lugar educacional por motivo de las clases virtuales, todo esto, provocó una carga emocional mayor.

El aislamiento social es un factor de riesgo para muchas condiciones de salud mental y para el abuso de sustancias, al igual que la pérdida de la rutina y esta se vio fuertemente involucrada durante la pandemia COVID-19. Entonces, podemos estar de acuerdo con Viner et al.(38) acerca de porque el aislamiento social por la pandemia, provocó un fuerte impacto en la salud mental, aumentando la depresión tanto en niños y adultos, ya que en el caso de la población joven, el cese a la asistencia a clases de forma física, redujo la actividad física, y se produjo una disminución de contactos sociales y aumentó el uso de pantalla (uso de celulares, computadoras y televisión). Entonces con el aislamiento hay una disminución de las interacciones sociales que se puede relacionar con una sensación de soledad, y para Jaremka et al.(63) la soledad es un factor importante para sufrir depresión. Por ejemplo a los tres meses del aislamiento, los jóvenes que se sentían más solos,

experimentaron puntuaciones más altas para depresión, Hafstad et al. (64). Por el contrario para Wang et al.(18) pertenecer a un hogar con integrantes numerosos ayuda a disminuir la depresión. Es decir, a mayor interacción social o familiar menos probabilidad de depresión, a mayor aislamiento, menor interacción y mayor tendencia a sufrir depresión.

El nivel económico desventajoso se relaciona con mayor probabilidad de depresión, ya que afecta con una mayor dificultad de poder costear la medicación o tener un estilo de vida más sano. El impacto económico en la pandemia fue influyente para aumentar la depresión, está lo corrobora Gerstner et al(65), quien explica que tras una catástrofe natural como es una epidemia, se produce un impacto económico en las familias y se da el aumento de la tasa de desempleo, por ende, que no exista ingresos monetarios, está relacionado con la falta de esperanza y perspectiva positiva hacia el futuro, lo que llevaría a un trastorno depresivo.

Examinando la característica sociodemográfica de la región, en el Ecuador, podemos decir que los individuos de la región sierra, muestran menos índices relacionados a la depresión comparado con los de la costa o el oriente. Esto se concluye comparando el estudio de Paz et al.(43), donde la población de la región costera presentó mayores niveles para el trastorno depresivo e igualmente en el estudio de, Asanov et al.(42), los individuos de la región del oriente presentaron niveles más altos de depresión. Todo esto podría estar relacionado con el hecho que, al inicio de esta pandemia, la región de la costa fue la que más sufrió el inicio de la pandemia.

Sobre el tercer punto de esta revisión, está claro que el efecto de la pandemia del COVID-19, el aislamiento social y las cuarentenas provocaron emociones desreguladas; como la depresión el estrés, el miedo, incremento de abuso de

sustancias, y esto provocó el aumento de problemas en el hogar, Zhang et al.(66), sumado a la disminución de la interacción social de los niños (por el cierre de establecimientos educativos), más el uso de mascarillas (que intervino en el desarrollo y formación de áreas del cerebro, como habilidades sociales, cognitivas, conductuales y el aprendizaje comunicación) sugieren que las secuelas psiquiátricas del COVID-19 puede alargarse por años, Araujo et al.(67).

Wang et al.(18), refiere que el acceso a la información sobre el Covid-19, y la obtención de medicamentos y vacunas se asoció con una significativa reducción de la depresión y por ende control de TOC y ansiedad, porque igualmente según Balakrischna et al.(46), el miedo a la infección por COVID-19 representa un 13%, para sufrir depresión, es decir, si controlamos el miedo en la población, podemos prevenir los índices de varios trastornos. Otro análisis se puede hacer con lo que dice Wang et al.(18), en su estudio encontró que el uso de mascarilla, y la práctica de higiene de manos, se asoció con niveles reducidos de estrés y depresión, esto se podría relacionar con el efecto psicológico de sentirse más protegido y menos vulnerable al virus, pero igual está en discusión si estas prácticas en contraparte aumentan la ansiedad o agravan los trastornos obsesivos.

Como se pudo observar en esta revisión bibliográfica, la pandemia del COVID-19 sigue teniendo un fuerte impacto en la salud mental de la población, por motivos, que fueron mencionados anteriormente y por la implementación de diferentes medidas como la cuarentena y el aislamiento social, pero de no haberse implementado estas medidas para evitar la propagación del virus, las repercusiones hubieran sido catastróficas y en esta afirmación concuerdan otros autores como Broock et al.(68).

En las catástrofes o desastres naturales, los efectos psicológicos comienzan de inmediato, y pueden durar por un largo periodo de tiempo. La depresión se encuentra en mayor predominancia, dentro de las consecuencias psicológicas en las catástrofes naturales, luego vienen otros problemas mentales como la ansiedad o trastorno de estrés postraumático, Morganstein et al.(69). y como lo confirma Rodríguez et al.(5), las epidemias o desastres naturales aumentan los niveles de depresión en las poblaciones. Esto se ejemplifica con un estudio realizado en Muisne, Ecuador, en 316 adolescentes, que tras sufrir el terremoto de 2016 aumentaron los niveles de depresión, Gerstner et al.(65). Por ejemplo, Wang et al.(70). informó que el trastorno mental que presentó mayores niveles durante el primer brote del COVID-19 fue el trastorno depresivo, y que estos niveles de depresión, no se reducían luego de 4 semanas, es decir los autores concuerdan que los efectos psicológicos son a largo plazo. Por el contrario, Hafstad et al(64)., han sugerido la posibilidad de que el efecto del aumento de trastornos en la salud mental sean más por otros factores preexistentes (por ejemplo experiencias de maltrato y dificultades económicas) que por la pandemia.

CONCLUSIÓN

La pandemia del COVID-19 ha impuesto una enorme carga a la sociedad en lo que respecta en salud mental en la población general, la depresión mostró un alto aumento en sus tasas a nivel global, llegando incluso a ser 7 veces mayor al nivel anterior a la pandemia, afectando con mayor fuerza a grupos específicos, como son los profesionales de la salud y personas con enfermedades mentales preexistentes. Dentro del segundo objetivo de esta revisión, las características sociodemográficas fueron el hecho de ser mujer, el aislamiento social, el bajo nivel económico, la mayor carga laboral y vivir en la región del oriente o costa, en el caso del Ecuador, en el orden detallado, las características con mayor peso en el aumento de la depresión. La pandemia igual trajo consecuencias para los otros trastornos psiquiátricos, ya que estos se agravaron, pero como la pandemia sigue en curso, es muy pronto todavía para ver en totalidad los efectos post pandémicos. En esencia, las consecuencias en la salud mental ya se están presentando y según varios autores van a durar más de lo que se cree.

RECOMENDACIONES.

Realizar mayores investigaciones en las características sociodemográficas, para obtener mejores respuestas preventivas a los problemas de salud mental.

Se necesita más investigación internacional, para analizar estos efectos a largo plazo en la salud mental por la pandemia y enfatizar la necesidad de aumentar el abordaje de la literatura médica sobre las consecuencias en salud mental por la pandemia del COVID-19.

Sería interesante hacer un estudio comparativo del impacto de la pandemia del COVID-19 en mujeres con hijos y sin hijos y analizar su salud mental.

Hoy en día, la depresión, es la patología mental más común, pero la más prevenible y la más tratable de todos los trastornos psiquiátricos, según Ochnik et al.(71). Por lo tanto, el reconocimiento temprano de esta enfermedad y el uso eficiente de los métodos diagnósticos, puede mejorar los impactos negativos del trastorno depresivo en la sociedad. Pero para Cacheda et al.(28), aun con todas las escalas para reconocer la depresión los servicios para la detección temprana de la depresión siguen siendo limitados. Asimismo, para Ren et al.(72), la precisión de la detección temprana de la depresión aún debe mejorarse. Entonces, por lo que se mencionó anteriormente, es sumamente importante mejorar la detección y diagnóstico del trastorno depresivo, ya que de esta forma se podrá prevenir los impactos negativos de este trastorno a futuro, en otras catástrofes naturales o pandemias.

Si se produjeran nuevas pandemias, generar mayor información y comunicación por parte del gobierno a la población, explicándoles de forma más efectiva la situación de la pandemia, ya que podría ayudar a reducir la depresión, ansiedad, el estrés y el miedo. Ya que Según Paz et al.(43), relaciona la información con una mejor salud mental.

Otra forma de ayudar a la salud mental, es proporcionando actividades para que realice la población en tiempos de confinamiento, y proporcionar suministros básicos como alimento y medicamentos a los grupos más vulnerables.

BIBLIOGRAFIA

1. Del Rio C, Malani PN. 2019 Novel Coronavirus-Important Information for Clinicians. *JAMA*. 2020;323(11):1039-40.
2. Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W, et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). *Science*. 2020;368(6490):489-93.
3. Hu B, Guo H, Zhou P, Shi Z-L. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nat Rev Microbiol*. 2021;19(3):141-54.
4. Yang B, Fan J, Huang J, Guo E, Fu Y, Liu S, et al. Clinical and molecular characteristics of COVID-19 patients with persistent SARS-CoV-2 infection. *Nat Commun*. 2021;12(1):3501.
5. Rodríguez-Hidalgo AJ, Pantaleón Y, Dios I, Falla D. Fear of COVID-19, Stress, and Anxiety in University Undergraduate Students: A Predictive Model for Depression. *Front Psychol*. 2020;11.
6. Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Glob Health*. 2020;16(1):57.
7. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. 2020;42(3):232.

8. Wykes T, Bell A, Carr S, Coldham T, Gilbody S, Hotopf M, et al. Shared goals for mental health research: what, why and when for the 2020s. *J Ment Health*. 2021;0(0):1-9.
9. Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, Sampson L, Vivier PM, Galea S. Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open*. 2020;3(9).
10. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Intern Med*. 2020;180(6):817-8.
11. Kola L, Kohrt BA, Hanlon C, Naslund JA, Sikander S, Balaji M, et al. COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(6):535-50.
12. Oginni OA, Oloniniyi IO, Ibigbami O, Ugo V, Amiola A, Ogunbajo A, et al. Depressive and anxiety symptoms and COVID-19-related factors among men and women in Nigeria. *PLOS ONE*. 2021;16(8).
13. Santomauro DF, Herrera AMM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 2021;398(10312):1700-12.
14. Bueno-Notivol J, Gracia-García P, Olaya B, Lasheras I, López-Antón R, Santabárbara J. Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *Int J Clin Health Psychol IJCHP*. 2021;21(1).

15. Steffen A, Nübel J, Jacobi F, Bätzing J, Holstiege J. Mental and somatic comorbidity of depression: a comprehensive cross-sectional analysis of 202 diagnosis groups using German nationwide ambulatory claims data. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):142.
16. Ramón-Arbués E, Gea-Caballero V, Granada-López JM, Juárez-Vela R, Pellicer-García B, Antón-Solanas I. The Prevalence of Depression, Anxiety and Stress and Their Associated Factors in College Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(19).
17. Islam MS, Ferdous MZ, Islam US, Mosaddek ASM, Potenza MN, Pardhan S. Treatment, Persistent Symptoms, and Depression in People Infected with COVID-19 in Bangladesh. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4).
18. Wang C, Tee M, Roy AE, Fardin MA, Srichokchatchawan W, Habib HA, et al. The impact of COVID-19 pandemic on physical and mental health of Asians: A study of seven middle-income countries in Asia. *PLOS ONE*. 2021;16(2).
19. Gilbody S, Littlewood E, Gascoyne S, McMillan D, Ekers D, Chew-Graham CA, et al. Mitigating the impacts of COVID-19: where are the mental health trials? *Lancet Psychiatry*. 2021;8(8):647.
20. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: <http://iris.paho.org>
21. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos. Guía de Práctica

- Clínica (GPC) [Internet]. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2017.
Disponible en: <http://salud.gob.ec>
22. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*. 2020;368.
 23. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020;74(4):281-2.
 24. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP, Ornell F, Schuch JB, et al. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. 2020;42(3):232-5.
 25. Silva RM, Shavitt RG, Costa DL, Silva RM, Shavitt RG, Costa DL. Obsessive-compulsive disorder during the COVID-19 pandemic. *Braz J Psychiatry*. 2020;43(1):108.
 26. Park LT, Zarate CA, Jr. Depression in the Primary Care Setting. *N Engl J Med*. 2019;380(6):559.
 27. Galán-Arroyo C, Pereira-Payo D, Hernández-Mocholí MÁ, Merellano-Navarro E, Pérez-Gómez J, Rojo-Ramos J, et al. Depression and Exercise in Older Adults: Exercise Looks after You Program, User Profile. *Healthcare*. 2022;10(2):181.
 28. Cacheda F, Fernandez D, Novoa FJ, Carneiro V. Early Detection of Depression: Social Network Analysis and Random Forest Techniques. *J Med Internet Res*. 2019;21(6).

29. Sousa GM de, Tavares VD de O, de Meiroz Grilo MLP, Coelho MLG, Lima-Araújo GL de, Schuch FB, et al. Mental Health in COVID-19 Pandemic: A Meta-Review of Prevalence Meta-Analyses. *Front Psychol.* 2021;12.
30. Chekole YA, Abate SM. Global prevalence and determinants of mental health disorders during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Ann Med Surg.* 2021;68.
31. Cénat JM, Noorishad P-G, Kokou-Kpolou CK, Dalexis RD, Hajizadeh S, Guerrier M, et al. Prevalence and correlates of depression during the COVID-19 pandemic and the major role of stigmatization in low- and middle-income countries: A multinational cross-sectional study. *Psychiatry Res.* 2021;297.
32. Kim S-W, Park I-H, Kim M, Park A-L, Jhon M, Kim J-W, et al. Risk and protective factors of depression in the general population during the COVID-19 epidemic in Korea. *BMC Psychiatry.* 2021;21(1):445.
33. Norhayati MN, Che Yusof R, Azman MY. Prevalence of Psychological Impacts on Healthcare Providers during COVID-19 Pandemic in Asia. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(17).
34. Necho M, Tsehay M, Birkie M, Biset G, Tadesse E. Prevalence of anxiety, depression, and psychological distress among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Int J Soc Psychiatry.* 2021;67(7):892-906.
35. Sahebi A, Nejati-Zarnaqi B, Moayedi S, Yousefi K, Torres M, Golitaleb M. The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the

- COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021;107.
36. Johns G, Samuel V, Freemantle L, Lewis J, Waddington L. The global prevalence of depression and anxiety among doctors during the covid-19 pandemic: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2022;298(Pt A):431-41.
 37. Deng Y, Chen Y, Zhang B. Different prevalence trend of depression and anxiety among healthcare workers and general public before and after the peak of COVID-19 occurred in China: A meta-analysis. *Asian J Psychiatry*. 2021;56.
 38. Viner R, Russell S, Saullé R, Croker H, Stansfield C, Packer J, et al. School Closures During Social Lockdown and Mental Health, Health Behaviors, and Well-being Among Children and Adolescents During the First COVID-19 Wave: A Systematic Review. *JAMA Pediatr*. 2022;
 39. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2021;175(11):1142-50.
 40. Wu T, Jia X, Shi H, Niu J, Yin X, Xie J, et al. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2021;281:91-8.
 41. Mautong H, Gallardo-Rumbea JA, Alvarado-Villa GE, Fernández-Cadena JC, Andrade-Molina D, Orellana-Román CE, et al. Assessment of depression, anxiety and stress levels in the Ecuadorian general population during social isolation due to the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):212.

42. Asanov I, Flores F, McKenzie D, Mensmann M, Schulte M. Remote-learning, time-use, and mental health of Ecuadorian high-school students during the COVID-19 quarantine. *World Dev.* 2021;138.
43. Paz C, Mascialino G, Adana-Díaz L, Rodríguez-Lorenzana A, Simbaña-Rivera K, Gómez-Barreno L, et al. Behavioral and sociodemographic predictors of anxiety and depression in patients under epidemiological surveillance for COVID-19 in Ecuador. *PLoS ONE.* 2020;15(9).
44. Rutland-Lawes J, Wallinheimo A-S, Evans SL. Risk factors for depression during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study in middle-aged and older adults. *BJPsych Open.* 2021;7(5).
45. Sønderskov KM, Dinesen PT, Santini ZI, Østergaard SD. The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. *Acta Neuropsychiatr.* 2020;32(4):226-8.
46. Balakrishnan V, Ng KS, Kaur W, Govaichelvan K, Lee ZL. COVID-19 depression and its risk factors in Asia Pacific – A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2022;298:47.
47. Fukase Y, Ichikura K, Murase H, Tagaya H. Depression, risk factors, and coping strategies in the context of social dislocations resulting from the second wave of COVID-19 in Japan. *BMC Psychiatry.* 2021;21(1):33.
48. Palgi Y, Shrira A, Ring L, Bodner E, Avidor S, Bergman Y, et al. The loneliness pandemic: Loneliness and other concomitants of depression, anxiety and their comorbidity during the COVID-19 outbreak. *J Affect Disord.* 2020;275:109-11.

49. Robb CE, de Jager CA, Ahmadi-Abhari S, Giannakopoulou P, Udeh-Momoh C, McKeand J, et al. Associations of Social Isolation with Anxiety and Depression During the Early COVID-19 Pandemic: A Survey of Older Adults in London, UK. *Front Psychiatry*. 2020;11:991.
50. Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, Tran CQ, Nguyen TTP, Pham KM, et al. People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy. *J Clin Med*. 2020;9(4):965.
51. Shevlin M, McBride O, Murphy J, Miller JG, Hartman TK, Levita L, et al. Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open*. 2020;6(6).
52. Hyland P, Shevlin M, McBride O, Murphy J, Karatzias T, Bentall RP, et al. Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatr Scand*. 2020;142(3):249-56.
53. Min S, Jeong YH, Kim J, Koo JW, Ahn YM. The Aftermath: Post-pandemic Psychiatric Implications of the COVID-19 Pandemic, a South Korean Perspective. *Front Psychiatry*. 2021;12.
54. Gavin B, Lyne J, McNicholas F. The global impact on mental health almost 2 years into the COVID-19 pandemic. *Ir J Psychol Med*. 2021;38(4):243-6.
55. Mohamed AE, Yousef AM. Depressive, anxiety, and post-traumatic stress symptoms affecting hospitalized and home-isolated COVID-19 patients: a comparative cross-sectional study. *Middle East Curr Psychiatry*. 2021;28(1):28.

56. Bryant-Genevier J. Symptoms of Depression, Anxiety, Post-Traumatic Stress Disorder, and Suicidal Ideation Among State, Tribal, Local, and Territorial Public Health Workers During the COVID-19 Pandemic — United States, March–April 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021;70.
57. Wang B, Yang X, Fu L, Hu Y, Luo D, Xiao X, et al. Post-traumatic Stress Disorder Symptoms in COVID-19 Survivors 6 Months After Hospital Discharge: An Application of the Conservation of Resource Theory. *Front Psychiatry.* 2022;12.
58. Alonso P, Bertolín S, Segalàs J, Tubío-Fungueiriño M, Real E, Mar-Barrutia L, et al. How is COVID-19 affecting patients with obsessive–compulsive disorder? A longitudinal study on the initial phase of the pandemic in a Spanish cohort. *Eur Psychiatry.* 2021;64(1).
59. Rosa-Alcázar Á, García-Hernández MD, Parada-Navas JL, Olivares-Olivares PJ, Martínez-Murillo S, Rosa-Alcázar AI. Coping strategies in obsessive-compulsive patients during Covid-19 lockdown. *Int J Clin Health Psychol [Internet].* 2021 [citado 16 de marzo de 2022];21(2). Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-international-journal-clinical-health-psychology-355-articulo-coping-strategies-in-obsessive-compulsive-patients-S1697260021000041>
60. Patterson ZR, Gabrys RL, Prowse RK, Abizaid AB, Hellemans KGC, McQuaid RJ. The Influence of COVID-19 on Stress, Substance Use, and Mental Health Among Postsecondary Students. *Emerg Adulthood.* 2021;9(5):516-30.
61. Avena NM, Simkus J, Lewandowski A, Gold MS, Potenza MN. Substance Use Disorders and Behavioral Addictions During the COVID-19 Pandemic and COVID-19-Related Restrictions. *Front Psychiatry [Internet].* 2021 [citado 16 de

marzo de 2022];12. Disponible en:
<https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2021.653674>

62. O'Shea ER, Phillips KE, O'Shea KN, Roney LN. Preparing for the Impact of COVID-19 on the Mental Health of Youth. *NASN Sch Nurse*. 2021;
63. Jaremka LM, Fagundes CP, Glaser R, Bennett JM, Malarkey WB, Kiecolt-Glaser JK. Loneliness predicts pain, depression, and fatigue: Understanding the role of immune dysregulation. *Psychoneuroendocrinology*. 2013;38(8):1310-7.
64. Hafstad GS, Sætren SS, Wentzel-Larsen T, Augusti E-M. Adolescents' symptoms of anxiety and depression before and during the Covid-19 outbreak – A prospective population-based study of teenagers in Norway. *Lancet Reg Health - Eur*. 2021;5.
65. Gerstner RMF, Lara-Lara F, Vasconez E, Viscor G, Jarrin JD, Ortiz-Prado E. Earthquake-related stressors associated with suicidality, depression, anxiety and post-traumatic stress in adolescents from Muisne after the earthquake 2016 in Ecuador. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):347.
66. Zhang H. The Influence of the Ongoing COVID-19 Pandemic on Family Violence in China. *J Fam Violence*. 2020;
67. Araújo LA de, Veloso CF, Souza M de C, Azevedo JMC de, Tarro G. The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2021;97(4):369-77.

68. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;395(10227):912-20.
69. Morganstein JC, Ursano RJ. Ecological Disasters and Mental Health: Causes, Consequences, and Interventions. *Front Psychiatry*. 2020;11:1.
70. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun*. 2020;87:40-8.
71. Ochnik D, Rogowska AM, Kuśnierz C, Jakubiak M, Schütz A, Held MJ, et al. Mental health prevalence and predictors among university students in nine countries during the COVID-19 pandemic: a cross-national study. *Sci Rep*. 2021;11.
72. Ren L, Lin H, Xu B, Zhang S, Yang L, Sun S. Depression Detection on Reddit With an Emotion-Based Attention Network: Algorithm Development and Validation. *JMIR Med Inform*. 2021;9(7).

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Gabriel Matías Troncoso Vallejo portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0103824959**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“DEPRESIÓN DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **22 de abril de 2021**



F:

Gabriel Matías Troncoso Vallejo

C.I. 0103824959