

Cómo citar este artículo:

Saiz, A. (2023). Depresión, la pandemia silenciada. *MLS Psychology Research*, 6 (2), 49-77. doi: 10.33000/mlspr. v6i2.1342.

DEPRESIÓN, LA PANDEMIA SILENCIADA

Alexia Saiz Calderón

Universidad Europea del Atlántico (España)

alexiasaiz@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0002-3316-0524>

Resumen. A finales de diciembre de 2019, en la ciudad china de Wuhan, aparece por primera vez en varias personas una enfermedad con predominancia de síntomas respiratorios causada por el virus SARS-CoV-2 (Coronavirus), semanas después, los casos se habían multiplicado y extendido por el mundo. Las repercusiones originadas por las medidas tomadas para frenar los contagios se empezaron a manifestar en la salud psicológica de las personas. Gran cantidad de estudios exploran la relación con depresión, aquí se realiza una revisión sobre los conocimientos del tema con el fin de clarificar. Se incluyeron 50 investigaciones donde se estudia cuantitativamente la depresión en personas de países afectados por la pandemia, con muestra igual o superior a 200 sujetos. Los resultados muestran un aumento de sintomatología depresiva a nivel general y diferencian prevalencia entre grupos como edad y sexo entre otros. Los datos pueden considerarse para el planteamiento de intervención a la problemática.

Palabras clave: revisión, depresión, pandemia, Covid-19, grupos

DEPRESSION, THE SILENCED PANDEMIC

Abstrac. At the end of December 2019, in the Chinese city of Wuhan, a disease with a predominance of respiratory symptoms caused by the SARS-CoV-2 virus (Coronavirus) appears for the first time in several people, weeks later, the cases had multiplied and spread around the world. The repercussions caused by the measures taken to stop the infections began to manifest themselves in the psychological health of the people. A large number of studies explore the relationship with depression, here a review of the knowledge of the subject is carried out in order to clarify. 50 investigations were included where depression is quantitatively studied in people from countries affected by the pandemic, with a sample equal to or greater than 200 subjects. The results show an increase in depressive symptoms at a general level and differentiate prevalence between groups such as age and sex, among others. The data can be considered for the intervention approach to the problem.

Key word: review, depression, pandemic, Covid-19, groups

Introducción

Los coronavirus, son una familia de virus (coronaviridae) que producen una serie de enfermedades que, generalmente, dejan como síntomas principales problemas respiratorios de distinto tipo, desde leves como el resfriado común hasta más graves como síndrome respiratorio o neumonía. A lo largo de la historia se han visto casos como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) de 2003 o el síndrome respiratorio de Oriente Medio (SERS) en 2012 (García-Iglesias et al., 2020).

En los últimos días del año 2019, en Wuhan, ciudad China, se detectaron varios casos de neumonía con origen desconocido, hasta que diversos estudios identificaron que la sintomatología tenía etiología vírica, concretamente del tipo *coronaviridae*, con mucha similitud al virus de la anteriormente nombrada SARS-CoV, por tanto se nombró a este como SARS-CoV-2 y a la enfermedad que provoca, enfermedad por coronavirus 2019 o Covid-19 (Pérez Abreu et al., 2020).

A finales de enero de 2020, el día 30, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la situación como emergencia de salud pública a nivel global, con el paso de escasos meses, el virus y la enfermedad provocada por este, se extendió desde una ciudad china a una importante parte de Europa, siendo Italia la primera fuertemente afectada, seguido de España, continuando por toda la zona occidental, tocando a los países que parecían exentos y expandiéndose a casi cualquier territorio del plano terráqueo. Siguiendo dos criterios claros (1) el brote afecta a más de uno de los cinco continentes del mundo y (2) los contagios y expansión de los casos en cada uno de los países vienen dados por transmisión comunitaria (unas personas hacia otras por contacto directo o indirecto); el 11 de marzo de 2020 la OMS declaró el estado de pandemia mundial (Velavan & Meyer, 2020).

En las diferentes localizaciones geográficas, la pandemia ha evolucionado de manera distinta y las medidas que se han instaurado para su frenado han sido muy diversas y en tiempos variables. A pesar de las recomendaciones generales dadas por la OMS, cada país ha tenido la libertad de gestionar la situación en función a los recursos y requerimientos, por lo que ante medidas diferentes, se han producido secuelas diversas. Por ejemplo, en España, país desde el que se redacta la presente revisión sistemática, se decreta el estado de alarma por situación extrema en sanidad el 14 de marzo de 2020, fecha en que comienza un estricto confinamiento domiciliario hasta principios de mayo, situación que afecta a todos los españoles exceptuando trabajadores de servicios esenciales, solo para el desempeño de su función en el cargo laboral. Otros países como Suecia, no tomaron esa medida, pero los cambios en el día a día de los ciudadanos también han sido y son significativos.

Aun así, a nivel internacional y a pesar de la diversidad de metodologías para frenar el impacto en la salud de la población, se han dado consecuencias para todos, tanto a nivel económico, como social o de salud (García-Iglesias et al., 2020).

Con la ralentización del mundo debido al cambio de prioridades, las industrias redujeron o incluso pararon la producción de sus productos y tuvieron que dejar la comercialización internacional, con todo ello, se redujeron las ventas, llegó la caída del petróleo, los desajustes en bolsa, el cierre de muchas empresas de todo tipo de sectores, la pérdida de empleo de millones de personas a lo largo del mundo, etc. Sumado a toda esta reducción económica, también llegó el aumento en los costos sanitarios, situación que agrava el problema. Por otro lado, a nivel social también se observan cambios, tanto con los relacionados con el tema económico como aquellos producidos por el distanciamiento social en el curso de la pandemia o el aislamiento producto de las medidas para combatir al virus, lo cual supone un impacto muy grande en la sociedad general al tratarse el humano de un ser social.

La parte más crítica de esta situación son las consecuencias en la salud, pero no solo en la salud física como parte más obvia del problema, sino la salud mental derivada de la

situación y preocupación a nivel general y causa de las medidas preventivas contra la contracción de la Covid-19. Los primeros golpeados por la pandemia, los afectados por la enfermedad y los combatientes contra ella, como son el personal sanitario, se vieron especialmente afectados, estos últimos expuestos constantemente al riesgo de contagio, sin disponer en muchos casos, y sobre todo al principio, del material necesario para protegerse y prevenir la infestación. Además del aumento en la carga de trabajo y de horas de sus jornadas, el miedo al contagio propio y de sus familias, así como el rechazo y discriminación que han recibido y aún reciben por parte de los demás por la posibilidad de ser portadores, ha supuesto un peso extra a la situación y con ello ha generado consecuencias adversas para la salud psicológica de estas personas (Ribot Reyes et al., 2020).

Como se ha comentado, a nivel general, las diferencias en las medidas y restricciones, y percepción sobre el estado de la situación, hace que se observen problemáticas distintas, pero también se encuentran patrones comunes. Diversos estudios desarrollados en los meses más duros de la pandemia, y que se presentan en esta revisión, muestran cambios en el estado psicológico de la población, se aprecia en variables como el estrés, ansiedad, tristeza o incluso depresión.

La preocupación acerca de la situación sanitaria general, el miedo al contagio propio de la enfermedad o a la transmisión del mismo a las personas del círculo cercano como familiares, concretamente de alto riesgo; el sentimiento de soledad derivado de las propias medidas preventivas de contracción del virus; la incertidumbre sobre el futuro económico a nivel mundial y en particular de cada uno y sus allegados, o el sufrimiento causa de las secuelas socioeconómicas de la situación, son factores que pueden contribuir en el estado y salud psicológica, como puede ser la generación de tristeza o disminución del estado de ánimo, dejando a su paso más sintomatología como el cambio en el apetito (aumento o disminución), afecciones en el sueño, cambios en los ritmos circadianos normales, etc. También se han observado dificultades para conciliar el sueño, mantenerlo, o en el polo opuesto, dormir gran parte del día (Galindo-Vázquez et al., 2020). Todo esto, coincidente con los síntomas de un trastorno ya bastante prevalente en la población mundial como es la depresión (Ariapooran et al., 2021). En enero de 2020, la OMS calcula que más de 300 millones de personas lo sufrían en el mundo.

Esta problemática tan extendida, caracterizada por cambios en el estado de ánimo, así como de las respuestas emocionales ante las diferentes circunstancias, se trata de la primera causa a nivel mundial de discapacidad (Calvó, 2020), y aunque dentro de la misma, la gravedad sea variable, los peores casos pueden conducir a pensamientos, intentos autolíticos o finalmente el suicidio consumado. Son muchos los factores de riesgo para desarrollar esta problemática, o al menos para que se manifiesten algunos de sus síntomas, entre ellos se encuentra el tener antecedentes (haber sufrido un episodio depresivo previo o tener un familiar que haya sufrido la problemática); abuso de alcohol o drogas, el consumo de algún fármaco específico; haber sufrido un trauma (situación de abusos, maltrato, etc.), la muerte de algún ser querido; padecer enfermedades graves y/ o crónicas, problemas relacionales, exposición a estrés continuado, es decir durante un largo periodo de tiempo; soledad o sentimiento de soledad; situaciones conflictivas e inciertas en el entorno, lo que abarcaría la pérdida de trabajo, las restricciones a nivel general, etc (Lugo et al., 2018).

Como se puede observar, muchos de los factores de riesgo para el desarrollo de depresión, han aparecido en las vidas de gran parte de las personas causados por la situación de pandemia mundial a la que nos enfrentamos, es así pues que resulta de gran interés el estudio del fenómeno, puesto que como se ha descrito anteriormente, las consecuencias pueden ser incluso letales (Galindo-Vázquez et al., 2020).

En los últimos meses, la cantidad de estudios publicados relacionados con los efectos psicológicos que ha dejado a su paso la situación han sido masivo, concretamente sobre la

relación con la problemática depresiva. A pesar de ello, la información aún sigue sin esclarecer las dudas, puesto que el exceso de datos diferentes en un periodo tan corto y con muestras tan diversas genera confusión, dificultando la organización de los conocimientos y el consenso entre los profesionales.

Dada la relevancia del tema por tratarse de una cuestión de extrema actualidad, que acontece a los ciudadanos a nivel internacional por el gran impacto que tiene, el objetivo de esta revisión es recopilar los datos sobre las publicaciones más recientes y relevantes acerca de la relación encontrada entre la situación actual de pandemia (Covid-19) y la depresión o su sintomatología, para así aclarar, sintetizar y poder concluir sobre puntos comunes y diferencias en los distintos tipos de muestras estudiadas que se describirán en los apartados siguientes.

Metodología

Método

En primera instancia se llevó a cabo una búsqueda en la base de datos Sciencedirect y PubMed con los términos “Depression and Covid” a fecha de 10 de Noviembre de 2021. Los resultados obtenidos en la búsqueda a través de ScienceDirect fueron de 1127 artículos una vez filtrados por tema: psicología y por tipo: artículos de investigación. En el caso de la herramienta de búsqueda PubMed, tras filtrar por artículos de revista, el número de artículos ascendía a 5839. La selección de artículos final fue a través de los siguientes criterios de inclusión (1) que se evalúe cuantitativamente la sintomatología depresiva a través de herramientas psicométricas con alta consistencia interna, fiabilidad y validez; (2) el tamaño de la muestra debe ser igual o superior a 200 participantes; (3) los sujetos muestrales deben haber sufrido un cambio tras decretarse la situación de pandemia, es decir, que su territorio geográfico haya sido afectado por medidas para el frenado del virus. Por tanto, las investigaciones excluidas de la presente revisión son aquellas que no evaluaban cuantitativamente la sintomatología depresiva o se hace a través de una herramienta con propiedades psicométricas insuficientes, además de las investigaciones con tamaño muestral inferior a 200 personas, también se excluyeron aquellas en las que se estudia con muestra de zonas prácticamente no afectadas por el virus, es decir, donde la situación ha estado más controlada y las medidas preventivas han afectado poco en las vidas de los ciudadanos.

Una vez detectadas las características concretas, la selección fue a través de su orden de relevancia, basado en número de citas por tiempo que lleve publicado el artículo, escogiendo 50 de ellos, los primeros 25 de Sciencedirect y los 25 restantes del motor de búsqueda Pubmed.

Resultados

Participantes

De los 50 artículos seleccionados, obtenemos una muestra total de 105576 personas, de estas, un 34% aproximadamente se trata de varones y alrededor del 66% mujeres. La mayoría de las investigaciones se han realizado con población adulta entre 18 y 50 años. La edad media de los sujetos totales es de 33,6 años. Sin embargo, aunque la mayoría sea población adulta general, hay varios con menores de 18 como es el caso de Cheng et al. (2021), Liu y Wang (2021), Tang et al. (2021) o Wu et al. (2021). Del mismo modo, también contamos con muestras con edades que superan los 50 años (Mazza et al., 2020; Van den Besselaar et al., 2021).

Otras características destacables de los usuarios evaluados es que proceden de varios países, como España, Italia, Holanda, Alemania, Austria, Suecia, Grecia, Rusia, Bangladesh, Suiza, Rumanía, China, Turquía, Israel, Corea del sur, Inglaterra, Estados Unidos, Irán, Ruanda, Haití, Togo, República independiente del Congo y Australia. Los países que más se repiten son China, en 11 de los estudios, Turquía en 5, Estados Unidos en 5 de estos e Inglaterra en 4.

Aunque una parte significativa de los datos proceden de la población general de los distintos países, algunos estudios trabajan específicamente con estudiantes, por ejemplo, el de Jin et al. (2021) o el de Tang et al. (2021). Otros como los de Zheng et al. (2021) y Young et al. (2021) con personal sanitario y el de Mazza et al. (2020) con pacientes Covid. También se cuenta con una muestra de mujeres embarazadas muy amplia, siendo la población estudiada en un 10% de los artículos que se analizan, por lo tanto, la variedad proporcionará riqueza comparativa entre grupos clave.

Procedimiento

Los estudios seleccionados para la elaboración de la revisión sistemática realizaron sus encuestas a través de plataformas online como puede ser Google Forms, REDCap o WeChat, entre otras. Dos de ellos fueron la excepción, en el estudio realizado con padres cuyos hijos sufren TEA de Maniarikova et al. (2021), las encuestas se realizaron en general online, pero en 30 de los casos fue de modo telefónico.

En el artículo de Mazza et al. (2020), los participantes respondieron el cuestionario a través de papel en el hospital en el que ingresaron por Covid.

En general, como los criterios de inclusión eran amplios, la técnica para reclutar muestra era la difusión de los cuestionarios a través de redes sociales (técnica de bola de nieve).

Pruebas utilizadas

En los 50 artículos seleccionados, se han utilizado un total de 16 pruebas para medir la depresión, el más utilizado es el Cuestionario sobre la Salud del Paciente-9 o Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), el cual se utiliza en 17 de las investigaciones; seguido, utilizándose en 6 ocasiones está la versión corta de la Escala de Estrés, Ansiedad y Depresión (Depression, Anxiety and Stress Scale, DASS-21).

El cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) de Kroenke (2001), se trata de un cuestionario de 9 ítems para la detección del trastorno depresivo, así como la detección del nivel de gravedad, basándose en los criterios del manual de diagnóstico DSM - IV. Cuenta con un décimo ítem que valora el deterioro funcional causado por la sintomatología depresiva. La puntuación va desde los 0 puntos hasta los 27 y los ítems son tipo likert de 4 alternativas (0= en absoluto hasta puntuación de 3=casi todos los días). Según la puntuación obtenida se determina la gravedad de la problemática, de 0 a 4, ausencia del problema; de 5 a 9 leve; de 10 a 14 moderada; de 15 a 19 moderadamente grave y de 20 a 27 grave (Kroenke et al., 2001). Su tiempo de administración es muy breve, alrededor de 5 minutos. Este cuestionario cuenta con buena consistencia interna, con un alfa de Cronbach de .74 antes de tratamiento y de .81 después (Cassiani-Miranda et al., 2021).

Por otro lado, la Escala de Estrés, Ansiedad y Depresión 21 (DASS-21) de Lovibond y Lovibond (1995), se trata de una herramienta autoinformada que evalúa los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés centrándose en los 7 días previos. Está compuesta por 21 ítems tipo likert de 4 opciones de respuesta (0 = no se aplica a mí en absoluto; 3 = me aplica mucho o la mayor parte del tiempo), indicando mayor gravedad las puntuaciones más altas. El punto de corte establecido para la depresión es 6. El tiempo estimado de administración gira en torno a los 10 minutos. En cuanto a la fiabilidad de la escala, en todas las investigaciones en los diferentes países presenta buenas propiedades psicométricas, según muestra Scholten et al. (2017): todos: $\alpha = .911$; Alemania: $\alpha = .885$; Italia: $\alpha = .914$; Rusia: $\alpha = .890$; España: $\alpha = .895$.

En las investigaciones restantes, se usan diferentes herramientas, como el Cuestionario sobre la Salud del Paciente-2 o Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2), utilizada en tres de los estudios o incluso la PHQ completa. El Inventario de depresión de Beck (BDI), en su versión completa y también en la versión breve de 13 ítems. En otras cinco investigaciones, se utiliza la Escala de Ansiedad y Depresión hospitalaria. Por otro lado, la Escala de

Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), el Hopkins Symptom Checklist (HSCL), la Edinburgh Depression Scale (EDS) o incluso la Escala de Medición de la Depresión de la OMS han sido herramientas que se han utilizado en los estudios analizados.

Resultados

Como se ha explicado anteriormente, la depresión y su sintomatología es una problemática muy prevalente a lo largo del mundo y debido a las características de la situación de pandemia por la que atraviesa el mundo y, sobre todo, ha atravesado los pasados meses, existe la sospecha de un aumento en la sintomatología depresiva por el aumento en los factores de riesgo para su padecimiento. La mayoría de los estudios incluidos en esta revisión coinciden en que, a nivel general, entre el 20 y el 40% de la población muestra síntomas depresivos, situando la media en un 32,6%, que al comparar con la media general establecida entre el 8 y el 15% (OMS, 2020), se ha observado un incremento muy significativo. Es cierto que la prevalencia es incluso mayor en ciertas muestras particulares, como es el caso de los sanitarios, llegando a encontrarse datos por encima del 40%, como en el estudio de Mosolova et al. (2021), donde su muestra presenta una tasa de depresión que alcanza el 45,5%. También la investigación de Das et al. (2020), donde el 63,5% de los médicos que conforman la muestra presentan depresión. Otro tipo de población que ha resultado especialmente afectada son las mujeres embarazadas, todos los estudios con este tipo de muestra han mostrado datos superiormente significativos, uno de ellos en especial por exponer tasas de sintomatología depresiva superior al 50%, concretamente el 56,3% de las mujeres (Kahyaoglu y Kucukkaya., 2021).

Otro de los estudios que destacan por la alta prevalencia de sintomatología depresiva es el realizado con población general de varios países durante el tiempo de cuarentena, indicando datos del 58%, el más alto de los revisados (Shah et al., 2021). Ligado a esto, encontramos coincidencia en varios estudios en que la dureza y extensión de las medidas restrictivas a nivel social implementadas por los gobiernos para frenar la pandemia, como puede ser el confinamiento domiciliario, se relaciona directamente con el padecimiento de sintomatología depresiva (Perez-Cano et al.2020; Rudenstine et al., 2021; Tang et al, 2021). Shah et al. (2021) concretamente muestra cómo a mayor número de días las personas pasaban en cuarentena, mayor era la prevalencia en sintomatología depresiva.

Exceptuando las aportaciones de Korkmaz y Güloğlu (2021) y Tang et al. (2021), que añade datos contrarios, los demás artículos que distinguen las diferencias de prevalencia de sintomatología depresiva en hombres y mujeres, muestran que son estas últimas las que más han notado y sufrido el tránsito por una situación de alarma sanitaria. Ya antes de estos meses, las mujeres en general estaban más afectadas por esta problemática de salud mental, se calcula que por cada 10 mujeres afectadas, hay 7 hombres. Tras el curso de esta fase, el incremento para las mujeres ha sido más o menos proporcional; el cómputo general de las evidencias aquí analizadas, dejan reseñas como los ejemplos siguientes: 29,9% mujeres, 20,1% hombres (Cénat et al., 2021); 15% mujeres, 12,2% hombres (Bäuerle et al.,2020); 51,6% de las mujeres de la muestra total y el 45,2% de los hombres (Rudenstine et al., 2021).

Otro dato especialmente relevante y significativo, debido al número de veces que se repite en la mayoría de las investigaciones, es la relación de la edad y la presencia de sintomatología depresiva. Las evidencias muestran que los jóvenes tienen más riesgo de sufrir síntomas de esta psicopatología, donde las edades con más riesgo se sitúan entre los 18 y 30 años, aunque concretamente, un estudio el cual incluye gran variedad muestral (población general de varios países europeos), aporta datos llamativos, y es que las personas en edades comprendidas entre los 16 y los 25 se han visto aún más afectados (Shah et al., 2021). Tan solo el 5% de los artículos, revelan datos diferentes, en donde no se observa diferencia en prevalencia de sintomatología depresiva relacionada con la edad; como particularidad de

estos datos, es destacable que se trata de un artículo que estudia estudiantes con un rango pequeño de edad, de los 16 a los 27 (Tang et al.,2021).

En cuanto a las correlaciones encontradas entre depresión y otras variables, observamos el tipo de medidas preventivas para la contracción del virus tomadas por cada gobierno en los diferentes territorios estudiados. Se obtienen datos proporcionales entre la dureza de las medidas y el número de casos que muestran síntomas de depresión. Los territorios enfrentados a un confinamiento domiciliario como España, Italia o China entre otros, muestran puntuaciones ligeramente más altas con respecto aquellos que a pesar de tener limitaciones, podían salir a la calle (Bäuerle et al., 2020; Fancourt et al.,2021;Fountoulakis et al.,2021; González-Sanguino et al.,2020; Shah et al., 2021).

Muy ligado a esto último, el factor del ejercicio físico aparece como protector para la sintomatología depresiva, siendo proporcional la intensidad del entrenamiento con su capacidad amortiguadora del choque de las medidas de frenado de la ola pandémica según refieren los datos proporcionados por Brailovskaia et al. (2021) y Feter et al. (2021). En el caso de las investigaciones de Shah et al. (2021) Kahyaglu y Kucukkaya (2021), lo que se ve, es que existe relación entre no practicar ejercicio y la presencia de más sintomatología depresiva.

Otra arista especialmente afectada con las medidas anti-Covid han sido las relaciones sociales. A nivel general, se ha incorporado la medida de distanciamiento social, lo cual ha supuesto un factor de riesgo y/ o agravante para el desarrollo de la sintomatología estudiada. González et al. (2020) y Lin et al. (2020), sostienen bajo evidencia la gran influencia de este factor, con correlación de .090, por lo contrario, ninguna de las investigaciones descarta la relación.

Como se ha mencionado y ocurre con otros elementos destacados, el grado de restricción de las medidas agrava o alivia las consecuencias, en lo relativo a las distancia social, es en los casos de confinamiento domiciliario donde se encuentra más relación interproblemática, es decir, las personas aisladas en casa durante un periodo de tiempo, han desarrollado más depresión que aquellos a los que de forma controlada se les ha mantenido establecer contacto interpersonal más allá de los convivientes. Más en profundidad, la investigación de Shah et al. (2021), añade que los más afectados han sido las personas confinadas, que vivían solas, especialmente separadas/divorcias o viudas, seguido de aquellas que habitan en hogares sin niños. Estos datos han sido asociados a factores como la autoeficacia, resiliencia y flexibilidad psicológica con correlaciones de .053, .071 y .090 respectivamente (González et al.,2020; Lin et al., 2021).

Otro elemento muy asociado a la sintomatología depresiva durante la pandemia del Covid, fuertemente evidenciado por los estudios presentes, es la presencia del miedo en las personas. Observamos que el miedo a la propia contracción del virus está presente en una media del 30% de las personas que presentan depresión tras este periodo. Se obtienen porcentajes incluso más elevados en algunas investigaciones que incluían población sanitaria, como es el caso de Gainer et al. (2021), con un 39,5% o la Kang et al. (2020) con un 34,4%. Por otro lado, se destacan datos que llegan al 45,5% en mujeres Haitianas expuestas a Covid y con miedo a al contagio (Cénat et al., 2021).

Por otro lado, la incertidumbre que ha dejado todas las circunstancias vividas con la oleada de contagios y el freno de actividad a nivel internacional, ha acarreado consigo dudas y desasosiego sobre qué será de la economía tanto general como particular. González et al (2020), Lebel et al. (2020) y Shah et al. (2021) nos muestra cómo aquellos con mayores ingresos mensuales puntúan menor en los test de evaluación de problemática depresiva. El miedo al conflicto laboral, a la falta de adaptación al nuevo teletrabajo y finalmente al despido, se encuentra altamente correlacionado con el padecimiento de signos de

psicopatología depresiva, por ejemplo, la investigación de Feter et al. (2021) muestra una correlación de .730 entre estos dos factores.

Discusión

Durante los últimos meses, la geografía prácticamente completa del mundo se ha visto envuelta en una situación completamente extraordinaria y para la que ha quedado bastante claro, que no estábamos preparados. A finales de diciembre de 2019, en Wuhan, ciudad china, aparecen los primeros casos de personas afectadas por un desconocido virus que provocaba una enfermedad con sintomatología difusa que atacaba principalmente al aparato respiratorio (Cruz et al., 2020). Con el paso de pocas semanas, ese virus parecía comenzar a expandirse por el mapa, aun sin ser conscientes de lo peligroso que resulta para la salud, el mundo continúa con su ritmo normal hasta que este alcanza con fuerza la sociedad occidental, como Italia y España, provocando colapsos en el sistema sanitario debido a miles de contagios en tiempo record. Debido a toda esta situación de emergencia sanitaria, los distintos gobiernos comienzan a tomar medidas drásticas, en las que se incluyen diferentes restricciones para el curso de la vida cotidiana, llegando en los casos más estrictos incluso al confinamiento domiciliario de la población.

Como cabría esperar, el conjunto de acontecimientos tan insólitos como repentinos vividos de forma intensa, ha costado el surgimiento de gran variedad de consecuencias para la población terrestre, ya sean a nivel económico, por la parada de la industria, comercialización de productos, etcétera. A nivel social, por las medidas necesarias para el frenado de los contagios masivos del virus, ya que se ha visto que el contagio de este, más fácil y el más común llevado a la práctica es en los casos que las personas portadoras del virus se mantengan a una distancia inferior de metro y medio (sin mascarilla) un tiempo superior a 15 minutos (las gotículas de saliva portarán la carga vírica) (Pinzón, 2020). O a nivel de salud, que más allá de las físicas nos centramos en las psicológicas fruto del conjunto de las anteriores y las medidas establecidas para frenar la ola de contagios. Concretamente resulta destacable cuál ha podido ser la influencia que ha tenido en la aparición de sintomatología depresiva, ya que todo lo descrito anteriormente supondría factor de riesgo para la generación de esta psicopatología (Huarcaya-Victoria, 2020).

Al indagar en las publicaciones científicas sobre el tema, se descubre una cantidad enorme de contenido y datos, que por su investigación y publicación tan rápida debido a la necesidad y actualidad del problema, queda poco claro, por ello, el objetivo general de esta revisión ha sido el análisis de información existente sobre el impacto en cuanto a lo que sintomatología depresiva se refiere, que ha dejado la situación vivida por los ciudadanos del mundo a causa de un brote vírico que ha traspasado fronteras; diferenciando entre grupos de género, edades, localización geográfica y otras situaciones además de factores de riesgo concretos. Específicamente es importante distinguir aquellos grupos o perfiles más perjudicados, para clarificar y determinarlos.

Como se ha observado tras el análisis de la variedad de datos, se concluye de un modo muy genérico (ya que en el apartado anterior de resultados se detalla esta cuestión), que a niveles generales, las personas que se han visto más afectadas son los jóvenes, agravándose en el caso de las mujeres y sobretodo habiendo pasado una situación de confinamiento domiciliario sin un espacio exterior al que acudir durante ese periodo de tiempo, personas que no han realizado ejercicio físico y que su estatus socioeconómico es medio-bajo. Por otro lado, como suma al perjuicio, los estudiantes y aquellas personas que han estado más activas durante los meses más fuerte de pandemia, como por ejemplo sanitarios, han mostrado nivel de depresión más altos, ya sea por la carga psicoemocional que supone y/o por el miedo a contagio debido a la exposición.

Este planteamiento permitirá clarificar el conocimiento sobre el tema en la actualidad, para que así, con las conclusiones obtenidas se pueda dar a conocer dentro de la cultura científica la relevancia del tema, y de cara a futuro se tenga en consideración en las nuevas investigaciones. Por otro lado, otra de las implicaciones prácticas de la revisión reside en usar los datos para poder intervenir en ello, como puede ser a través del planteamiento de estrategias de afrontamiento para la problemática tanto a nivel general (ya que se ha observado aumento del problema), como para los distintos grupos más específicos que se han visto especialmente perjudicados (mujeres, jóvenes, habitantes de países con medidas más estrictas, sedentarios, etc.). Concretamente podría comenzarse utilizando los datos como aval científico que respalde comenzar a dar visibilidad a la importancia de la salud mental como componente esencial de la salud general de las personas, la metodología podría ser a través de medios públicos como puede ser la televisión, o información al alcance visual de todos, por ejemplo, carteles publicitarios en lugares de tránsito habitual entre los ciudadanos (centros sanitarios, edificios de servicios públicos, etc.), dotando al ciudadano del conocimiento necesario para la identificación de signos de alarma de problemas de causalidad psicológica.

Aportando los datos objetivos sobre el aumento a nivel general de depresión, se plantearía también la ampliación de consultas de psicología en la sanidad pública con incluso la creación de la figura del “psicólogo de cabecera”, para así ser capaces de reducir la nueva problemática masiva. En conexión con esto último, siendo las bajas laborales por depresión una de las más comunes en España (INE, 2021), con la inversión de recursos en el tratamiento de depresión se podría lograr la reducción del coste económico que genera al estado.

También otra implicación práctica sería el considerar el paso por la situación de pandemia, concretamente por confinamiento domiciliario (privación de libertad y de contacto con el ambiente exterior) como un nuevo factor de riesgo para el desarrollo de sintomatología depresiva.

En cuanto a las limitaciones, podemos destacar tanto las propias de la revisión sistemática como las que se observan en los artículos originales analizados en ella. En primer lugar y como primera limitación de la presente revisión, se señala que solamente se utilizaron artículos en inglés, descartando aquellos que a pesar de cumplir criterios de inclusión y exclusión no mostraban versión en esta lengua. Otra limitación sería incluir 50 artículos de tan solo dos motores de búsqueda, en este caso son ScienceDirect y Dialnet, pudiendo así haber omitido información relevante de forma involuntaria.

En cuanto a las observadas en los estudios originales que han compuesto la revisión, las limitaciones residen en algunas de las fuentes de información que utilizan para contextualizar y basar sus estudios, ya que al tratarse de un tema tan actual, los apoyos anteriores son mínimos o inexistentes. Otra de las limitaciones es el método para obtener información, ya que casi la totalidad de los artículos utilizan la encuesta online, lo que puede significar que personas de edad más avanzada no han accedido a responder puesto que su manejo de las nuevas tecnologías resulta en términos generales inferior. El uso del método bola de nieve que prima en las evidencias seleccionadas, podría haber dejado parte de población importante fuera de la evolución, pudiendo así producir sesgo de selección.

Dadas las limitaciones destacadas y la obtención de los datos que se observan, se pueden sugerir varias líneas de investigación futura, en primer lugar, el estudio de otras posibles consecuencias a nivel psicológico que el periodo de pandemia (con sus particularidades como las descritas previamente) ha provocado en la población general. También resulta de interés y queda abierto el campo hacia la indagación en los factores que hacen especialmente vulnerables a los grupos de personas más específicas que se han visto afectadas, factores más allá de los quizá más evidentes como los que se han tratado aquí.

Por otro lado, se plantea la idea de realizar investigaciones utilizando varias modalidades de encuesta, ya que teniendo en cuenta que el uso de procedimientos online puede limitar el número de participantes mayores, los datos pueden quedar sesgados.

Referencias

- Akgor, U., Fadiloglu, E., Soyak, B., Unal, C., Cagan, M., Temiz, B. E., Erzenoglu, B. E., Ak, S., Gultekin, M., & Ozyuncu, O. (2021). Anxiety, depression and concerns of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 304(1), 125–130.
- Ariapooran, S., Ahadi, B. y Khezeli, M. (2021). Depresión, ansiedad e ideación suicida en enfermeras con y sin síntomas de estrés traumático secundario durante el brote de COVID-19. *Archivos de Enfermería Psiquiátrica*, 29 (4), 225-229.
- Armour, C., McGlinchey, E., Butter, S., McAloney-Kocaman, K. y McPherson, KE (2021). El estudio de bienestar psicológico COVID-19: comprensión del impacto psicosocial longitudinal de la pandemia de COVID-19 en el Reino Unido; un documento de descripción metodológica. *Revista de Psicopatología y Evaluación del Comportamiento*, 43 (1), 174-190.
- Bäuerle, A., Teufel, M., Musche, V., Weismüller, B., Kohler, H., Hetkamp, M., Dörrie, N., Schweda, A., & Skoda, E. M. (2020). Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 42(4), 672–678.
- Brailovskaia, J., Cosci, F., Mansueto, G., Miragall, M., Herrero, R., Baños, RM, ... y Margraf, J. (2021). La asociación entre síntomas de depresión, carga psicológica causada por Covid-19 y actividad física: una investigación en Alemania, Italia, Rusia y España. *Investigación en Psiquiatría*, 295 , 113596.
- Calvó, F. E. (2020). PreD: Prevenir depresión, un programa de educación en salud mental. *Difusiones*, 19(19), 10-28.
- Cassiani-Miranda, C. A., Cuadros-Cruz, A. K., Torres-Pinzón, H., Scoppetta, O., Pinzón-Tarrazona, J. H., López-Fuentes, W. Y., ... & Llanes-Amaya, E. R. (2021). Validity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for depression screening in adult primary care users in Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(1), 11-21.
- Cénat, JM, Noorishad, PG, Kokou-Kpolou, CK, Dalexis, RD, Hajizadeh, S., Guerrier, M., ... y Rousseau, C. (2021). Prevalencia y correlaciones de la depresión durante la pandemia de COVID-19 y el papel principal de la estigmatización en países de ingresos bajos y medianos: un estudio transversal multinacional. *Investigación en Psiquiatría*, 297 , 113714.
- Ceulemans, M., Foulon, V., Ngo, E., Panchaud, A., Winterfeld, U., Pomar, L., Lambelet, V., Cleary, B., O'Shaughnessy, F., Passier, A., Richardson, J. L., Hompes, T., & Nordeng, H. (2021). Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic-A multinational cross-sectional study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 100(7), 1219–1229.
- Cheng, G., Liu, J., Yang, Y., Wang, Y., Xiong, X. y Liu, G. (2021). Eventos estresantes e ideación suicida de adolescentes durante la epidemia de COVID-19: un modelo de mediación moderada de la depresión y la participación educativa de los padres. *Revisión de Servicios para Niños y Jóvenes* , 127 , 106047.
- Cordoş, A. A., & Bolboacă, S. D. (2021). Lockdown, Social Media exposure regarding COVID-19 and the relation with self-assessment depression and anxiety. Is the medical staff different?. *International Journal of Clinical Practice*, 75(4), e13933.

- Cruz, M. P., Santos, E., Cervantes, M. V., y Juárez, M. L. (2020). COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española*, 221 (1), 55-61.
- Das, A., Sil, A., Jaiswal, S., Rajeev, R., Thole, A., Jafferany, M., & Ali, S. N. (2020). A Study to Evaluate Depression and Perceived Stress Among Frontline Indian Doctors Combating the COVID-19 Pandemic. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 22(5), 20m02716.
- Fancourt, D., Steptoe, A., & Bu, F. (2021). Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study. *The Lancet. Psychiatry*, 8(2), 141–149.
- Feter, N., Caputo, E. L., Doring, I. R., Leite, J. S., Cassuriaga, J., Reichert, F. F., da Silva, M. C., Coombes, J. S., & Rombaldi, A. J. (2021). Sharp increase in depression and anxiety among Brazilian adults during the COVID-19 pandemic: findings from the PAMPA cohort. *Public Health*, 190, 101–107.
- Fountoulakis, K. N., Apostolidou, M. K., Atsiova, M. B., Filippidou, A. K., Florou, A. K., Gousiou, D. S., Katsara, A. R., Mantzari, S. N., Padouva-Markoulaki, M., Papatriantafyllou, E. I., Sacharidi, P. I., Tonia, A. I., Tsagalidou, E. G., Zymara, V. P., Prezerakos, P. E., Koupidis, S. A., Fountoulakis, N. K., & Chrousos, G. P. (2021). Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece. *Journal of Affective Disorders*, 279, 624–629.
- Gainer, D. M., Nahhas, R. W., Bhatt, N. V., Merrill, A., & McCormack, J. (2021). Association Between Proportion of Workday Treating COVID-19 and Depression, Anxiety, and PTSD Outcomes in US Physicians. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63(2), 89–97.
- Galindo-Vázquez, O., Ramírez-Orozco, M., Costas-Muñiz, R., Mendoza-Contreras, L. A., Calderillo-Ruiz, G., & Meneses-García, A. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta Médica*, 156, 298-305.
- García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Martín-Pereira, J., Fagundo-Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez-Riera, J. R., & Ruiz Frutos, C. (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: Una revisión sistemática.
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 172–176.
- Gündoğmuş, İ., Ünsal, C., Bolu, A., Takmaz, T., Ökten, SB, Aydın, MB, ... y Kul, AT (2021). La comparación de los niveles de síntomas de ansiedad, depresión y estrés de los trabajadores de la salud entre el primer y segundo pico de COVID-19. *Investigación en Psiquiatría*, 301, 113976.
- Hammarberg, K., Tran, T., Kirkman, M., & Fisher, J. (2020). Sex and age differences in clinically significant symptoms of depression and anxiety among people in Australia in the first month of COVID-19 restrictions: a national survey.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37, 327-334.
- Hyland, P., Shevlin, M., Murphy, J., McBride, O., Fox, R., Bondjers, K., ... y Vallières, F. (2021). Una evaluación longitudinal de la depresión y la ansiedad en la República de Irlanda antes y durante la pandemia de COVID-19. *Investigación en Psiquiatría*, 300, 113905.
- Jin, L., Hao, Z., Huang, J., Akram, HR, Saeed, MF y Ma, H. (2021). Los síntomas de depresión y ansiedad están asociados con el uso problemático de teléfonos inteligentes

- bajo la epidemia de COVID-19: los modelos de mediación. *Revisión de Servicios para Niños y Jóvenes*, 121, 105875.
- Jung, S.J., Jeon, Y.J., Yang, J.S., Park, M., Kim, K., Chibnik, L.B., ... y Koenen, K.C. (2021). Impacto de COVID-19 en la salud mental según el estado de depresión anterior: una encuesta de salud mental de datos de cohortes prospectivos de la comunidad. *Revista de Investigación Psicosomática*, 110552.
- Kahyaoglu Sut, H., & Kucukkaya, B. (2021). Anxiety, depression, and related factors in pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A web-based cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 860–868.
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang Yang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 11–17.
- Kimhi, S., Eshel, Y., Marciano, H., Adini, B. y Bonanno, G.A. (2021). Trayectorias de depresión y ansiedad durante asociaciones de COVID-19 con religión, ingresos y dificultades económicas. *Revista de investigación psiquiátrica*.
- Korkmaz, H. y Güloğlu, B. (2021). El papel de la tolerancia a la incertidumbre y el significado de la vida en la depresión y la ansiedad durante la pandemia de Covid-19. *Personalidad y Diferencias Individuales*, 179, 110952.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613.
- Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., & Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 277, 5–13.
- Lin, W., Wu, B., Chen, B., Zhong, C., Huang, W., Yuan, S., ... y Wang, Y. (2021). Asociaciones de experiencias relacionadas con COVID-19 con ansiedad y depresión maternas: implicaciones para el manejo de la salud mental de las mujeres embarazadas en la era pospandémica. *Investigación en Psiquiatría*, 304, 114115.
- Liu, Q. y Wang, Z. (2021). Estrés percibido de la pandemia COVID-19 y los síntomas de depresión de los adolescentes: el papel moderador de las fortalezas del carácter. *Personalidad y Diferencias Individuales*, 111062.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Lugo, S. G., Domínguez, A. P., & Romero, J. C. G. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11.
- Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., Melloni, E., Furlan, R., Ciceri, F., Rovere-Querini, P., COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group, & Benedetti, F. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 594–600.
- Minarikova, E., Vernhet, C., Peries, M., Loubersac, J., Picot, M.C., Munir, K. y Baghdadli, A. (2021). Ansiedad y depresión en padres de niños con trastorno del espectro autista durante el primer encierro de COVID-19: Informe de la cohorte ELENA. *Revista de Investigación Psiquiátrica*.
- Mosolova, E., Sosin, D. y Mosolov, S. (2021). Estrés, ansiedad, depresión y agotamiento en los trabajadores de la salud de primera línea durante dos picos de la pandemia de COVID-19 en Rusia. *Investigación en Psiquiatría*, 306, 114226.

- Nikčević, A. V., Marino, C., Kolubinski, D. C., Leach, D., & Spada, M. M. (2021). Modelling the contribution of the Big Five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 279, 578–584.
- Pérez Abreu, M. R., Gómez Tejeda, J. J., & Dieguez Guach, R. A. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2).
- Pérez-Cano, H. J., Moreno-Murguía, M. B., Morales-López, O., Crow-Buchanan, O., English, J. A., Lozano-Alcázar, J., & Somilleda-Ventura, S. A. (2020). Anxiety, depression, and stress in response to the coronavirus disease-19 pandemic. Ansiedad, depresión y estrés como respuesta a la pandemia de COVID-19. *Revista Mexicana de Cirugía* 88(5):562-568.
- Pinzón, J. E. D. (2020). Estudio de los resultados del contagio por COVID-19 a nivel mundial. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 65-71.
- Ribot Reyes, V. D. L. C., Chang Paredes, N., & González Castillo, A. L. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19.
- Rudensine, S., McNeal, K., Schulder, T., Ettman, C. K., Hernandez, M., Gvozdieva, K., & Galea, S. (2021). Depression and Anxiety During the COVID-19 Pandemic in an Urban, Low-Income Public University Sample. *Journal of Traumatic Stress*, 34(1), 12–22.
- Scholten, S., Velten, J., Bieda, A., Zhang, X. C., & Margraf, J. (2017). Testing measurement invariance of the Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS-21) across four countries. *Psychological Assessment*, 29(11), 1376.
- Shah, S., Mohammad, D., Qureshi, M., Abbas, M. Z., & Aleem, S. (2021). Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Community Mental Health Journal*, 57(1), 101–110.
- Tang, S., Xiang, M., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2021). Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *Journal of Affective Disorders*, 279, 353–360.
- Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., Chen, S., & Xu, J. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *Journal of Affective Disorders*, 274, 1–7.
- Tasnim, R., Sujana, MSH, Islam, MS, Ferdous, MZ, Hasan, MM, Koly, KN y Potenza, MN (2021). Depresión y ansiedad entre personas con afecciones médicas durante la pandemia de COVID-19: hallazgos de una encuesta nacional en Bangladesh. *Acta Psychologica*, 220, 103426.
- Tsang, S., Avery, AR y Duncan, GE (2021). Miedo y depresión relacionados con la exposición al COVID-19 Un estudio de gemelos adultos durante la pandemia del COVID-19. *Investigación en Psiquiatría*, 296, 113699.
- Van den Besselaar, JH, Vroomen, JLM, Buurman, BM, Hertogh, CM, Huisman, M., Kok, AA y Hoogendijk, EO (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y dominio percibido en adultos mayores antes y durante la pandemia de COVID-19: resultados del Estudio Longitudinal de Envejecimiento de Amsterdam. *Revista de investigación Psicosomática*, 110656.
- Velavan, T. P., & Meyer, C. G. (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical Medicine & International Health*, 25(3), 278.

- Voitsidis, P., Nikopoulou, V. A., Holeva, V., Parlapani, E., Sereslis, K., Tsipropoulou, V., Karamouzi, P., Giazkoulidou, A., Tsopaneli, N., & Diakogiannis, I. (2021). The mediating role of fear of COVID-19 in the relationship between intolerance of uncertainty and depression. *Psychology and Psychotherapy*, *94*(3), 884–893.
- Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., Debien, C., Molenda, S., Horn, M., Grandgenèvre, P., Notredame, C. E., & D'Hondt, F. (2020). Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, *3*(10), 2025591.
- Wu, Z., Liu, Z., Zou, Z., Wang, F., Zhu, M., Zhang, W., ... y Long, Y. (2021). Cambios de experiencias de tipo psicótico y su asociación con ansiedad / depresión entre adolescentes jóvenes antes del COVID-19 y después del cierre en China. *Investigación sobre Esquizofrenia* , *237* , 40-46.
- Yigitoglu, GT, Yilmaz, A. y Yilmaz, H. (2021). El efecto de Covid-19 sobre la calidad del sueño, la ansiedad y la depresión en el personal sanitario de un hospital terciario en Turquía. *Archivos de Enfermería Psiquiátrica* , *35* (5), 504-510.
- Young, K. P., Kolcz, D. L., O'Sullivan, D. M., Ferrand, J., Fried, J., & Robinson, K. (2021). Health Care Workers' Mental Health and Quality of Life During COVID-19: Results From a Mid-Pandemic, National Survey. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, *72*(2), 122–128.
- Zheng, R., Zhou, Y., Qiu, M., Yan, Y., Yue, J., Yu, L., Lei, X., Tu, D., & Hu, Y. (2021). Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among Hubei pediatric nurses during COVID-19 pandemic. *Comprehensive Psychiatry*, *104*, 152217.

Anexo 1

Tabla 1
Artículos revisados

Artículo	Muestra	Instrumentos	Procedimiento	Resultados
Akgor et al. (2021)	N= 297 M= 27,64 Hombres=0 Mujeres=297	HADS	Cuestionario Online	Aumento de la depresión, correlación con el miedo a infectarse ellas y a sus bebés durante parto. Dificultad de contacto con personal médico predictor de síntomas de depresión.
Ariapooran et al. (2021)	N=315 M=34,69 Hombres= 120 Mujeres=195	BDI-13, BAI, BSSI, SI, STS.	Cuestionario Online	51,11% Síntomas de estrés traumático. El doble de personas tenía depresión si tenía estrés traumático. Más común en mujeres y enfermeras de urgencias.

Armour et al. (2021)	N=1989 M= ? Hombres= 597 Mujeres= 1392	GAD-7, PHQ-9, LEC-5, UCLA, MLQ, Apoyo social	Cuestionario Online	Aumento tasa depresión en población general inglesa. factores de riesgo: menor sentido de vida y soledad.
Bäuerle et al. (2020)	N=15037 M= ? Hombres= 4353 Mujer=10633	GAD-7, PHQ-2, DT	Cuestionario Online	Tasa de depresión del 14,3%, las mujeres más jóvenes mayor predisposición.
Brailovskaia et al. (2021)	N=1931 M=26,87 Hombres=433 Mujeres=1498	DASS-21, act. física, carga por covid	Cuestionario Online	Aumento de la depresión tras el confinamiento. El ejercicio físico amortiguó el impacto.

Cénat et al. (2021)	N= 1267 M=32 Hombres=750 Mujeres=517	HSCL, CD-RISC2	Cuestionario Online	Tasa media de depresión: 24,3%. factores de riesgo los más jóvenes, mujeres, expuestos a Covid e insatisfechos con el trabajo.
Ceulemans et al. (2021)	N=9041 M= ? Hombres=0 Mujeres=9041	EDS, GAD-7, PSS	Cuestionario Online	El 15% de embarazadas y 13% de madres que dan pecho sufren depresión.
Cheng et al. (2021)	N=1595 M=14,16 Hombres= 707 Mujeres=888	IES-R, CES-D, SIOSS	Cuestionario Online	Eventos estresantes de la situación Covid correlaciona positivamente con depresión. La comunicación padres-hijos factor protector.
Cordos y Balboac. (2021)	N=402 M= Hombres=199 Mujeres=283	OMS-5, GAD-7, SME	Cuestionario Online	No hay aumento de depresión relacionado al uso de redes sociales para obtener información de la pandemia. No hay relación entre edad y depresión.

Das et al. (2020)	N=422 M=27,61 Hombres=234 Mujeres=188	PHQ-9, DSS	Cuestionario Online	El 63,3% de los médicos presentaba signos de depresión. Las mujeres y aprendices tienen más incidencia.
Fancourt et al. (2020)	N=36520 M= Hombres= 8821 Mujeres= 27699	PHQ-9, GAD-7	Cuestionario Online	Tras la primera semana de encierro, la sintomatología depresiva aumentó considerablemente: 27% leve, 13% mod., 5% grave. Tras 20 semanas disminuyó.
Feter et al. (2021)	N=2321 M= Hombres=543 Mujeres=1778	HADS	Cuestionario Online	Los síntomas de depresión moderados-graves han aumentado del 3,9% al 29,1%.

Fountoulakis et al. (2021)	N=3399 M=35,2 Hombres=621 Mujeres=2756	Ad hoc.	Cuestionario Online	El 9,31% tenía depresión clínica, el 21,1% de ellos habían recaído y el 8,96% era su primer episodio depresivo.
Gainer et al. (2021)	N= 1724 M= Hombres=750 Mujeres=959	PHQ-9, GAD-7, APCL	Cuestionario Online	El 39,5% supera el límite en PHQ-9, la exposición al COVID influyó negativamente en el desarrollo de depresión, ansiedad y TEPT. Más riesgo en mujeres y en jóvenes entre 26 y 30 años.
Gonzalez-Sanguino et al. (2020)	N=3480 M=37,92 Hombres=870 Mujeres=2610	PHQ-2, PCL-C-2, GAD-2, InDI-D, UCLA, EMAS, FACIT-Sp12, SCS	Cuestionario Online	Recibir información sobre Covid factor protector para desarrollo de depresión. ser mujer, joven, con escasez o inseguridad económica y soledad, son factores de riesgo.

Gundogmus et al. (2021)	N=2460 M=32,65 Hombres=823 Mujeres=1637	DASS-21	Cuestionario Online	Aumento de la depresión con cada pico/ola de la pandemia. La tasa varía en función de los ingresos económicos y estilos de vida.
Hammarberg et al. (2020)	N=13762 M= Hombres=3328 Mujeres=10434	PHQ-9, GAD-7	Cuestionario Online	Diferencia en la tasa de depresión de hombres(20,1%) y mujeres (26,3%). Tener problema de salud previo es un factor de riesgo.
Hyland et al. (2021)	N=2061 M= Hombres= Mujeres=	PHQ-9, GAD-7, BFI, BRS, LOCS, IWA+IS, DAIS, IUS, PHQ-15	Cuestionario Online	Menos depresión tras la pandemia , no hubo cambios en depresión mayor tras el encierro.

Jin et al. (2021)	N=847 M= Hombres= Mujeres=		Cuestionario Online	Tasa actual depresión en universitarios chinos de 29,16%.
Jung et al. (2021)	N=1928 M= Hombres=680 Mujeres=1248	GAD-7, PCL-5, PHQ-9, UCLA, CD-RISC-10	Cuestionario Online	Personas con depresión previa, recaída. El apoyo social actúa como protector. Más en hombres.
Kahyaoglu y Kucukkaya. (2021)	N=403 M=28,2 Hombres=0 Mujeres=403	HADS	Cuestionario Online	Síntomas de depresión en el 56,3% de la muestra. Los factores influyentes a destacar son el nivel educativo, fumadoras, sedentarismo y padecimiento de enfermedad crónica.

Kang et al. (2020)	N= 994 M= Hombres=144 Mujeres=850	PHQ-9, GAD-7, ISI, IES-R.	Cuestionario Online	34,4% Sufre alteraciones leves, el 24,4% moderadas y el 6,2% graves. Correlación significativa entre depresión y exposición directa al Covid.
Kimhi et al. (2021)	N= 804 M=43,84 Hombres=416 Mujeres=388	BSI	Cuestionario Online	La religiosidad es un factor amortiguador para el desarrollo de depresión ante situación Covid
Korkmaz y Güloğlu (2021).	N=426 M=37,40 Hombres=163 Mujeres=263	IUS, MLQ, BDI, BAI	Cuestionario Online	Tasa de depresión de 13,9%. La tolerancia a la incertidumbre se correlaciona positivamente con la depresión. No se ven diferencias entre géneros.

Lebel et al. (2020)	N=1987 M=32,4 Hombres=0 Mujeres=1987	EPDS, SSEQ, Activ. física, Ansiedad de Rini et al.	Cuestionario Online	37% de las embarazadas mostraron depresión. Existe correlación entre depresión, miedo a la infección por covid y otras consecuencias secundarias de la situación.
Lin et al. (2021)	N=751 M=30,51 Hombres=0 Mujeres=751	SAS, PHQ-9	Cuestionario Online	Edades más tempranas, estudios superiores, sedentarismo, incertidumbre sobre situación y padecer síntomas de la Covid, predictores de depresión.
Liu y Wang. (2021)	N=617 M=13,11 Hombres=326 Mujeres=291	CPSS-19, GHQ- 20, VIA	Cuestionario Online	El estrés percibido por la situación de pandemia se correlaciona con la depresión.

Maniariikova et al. (2021)	N=268 M=42,66 Hombres=134 Mujeres=134	HADS	Cuestionario Online	Aumento de depresión en padres y madres con hijos autistas asociado al cambio comportamental de estos.
Mazza et al. (2020)	N=402 M=58 Hombres=265 Mujeres=137	IES-R, PCL-5, BDI-13, STAI-Y, MOS-SS, WHIIRS	Cuestionario Presencial	Aumento de más del 10% en tasa de depresión.
Mosolova et al. (2021)	N=2195 M=34 Hombres=713 Mujeres= 1482	SAVE-9, GAD-7, PHQ-9, MBI, PSS-10	Cuestionario Online	Aumento significativo de depresión en sanitarios (45,5%). Los perfiles con más riesgo son las mujeres, jóvenes y rama de medicina.
Nikčević et al. (2021)	N=502 M=39,3 Hombres=268	BFI-10, WI-7, CAS, C-19ASS, PHQ-ADS.	Cuestionario Online	Relación directamente proporcional entre extraversión, amabilidad, conciencia, neuroticismo y depresión.

Mujeres=234

Pérez-Cano et al. (2021)	N=613 M=26,77 Hombres=147 Mujeres=466	DASS-21, STAI	Cuestionario Online	41,3% Síntomas de depresión.
Rudenstine et al. (2021)	N=1821 M=26,17 Hombres=493 Mujeres=1301	PHQ-9, GAD-7	Cuestionario Online	El 50,3% de la muestra tenía depresión. Las mujeres y jóvenes tienen más probabilidades.
Shah et al. (2021)	N=678 M= Hombres=290 Mujeres=388	DASS-21	Cuestionario Online	Las mujeres de 18 a 24 años son las más afectadas. El apoyo familiar, la práctica de ejercicio y un menor número de días en cuarentena favorecen la amortiguación del problema.

Tang et al. (2021)	N=4342 M=11,86 Hombres= 2216 Mujeres= 2126	DASS-21	Cuestionario Online	La depresión aumentó en general entre los estudiantes chinos. Los más afectados fueron aquellos que se enfrentaban a selectividad.
Tang et al. (2020)	N=2482 M=19,81 Hombres=960 Mujeres=1525	PCL-C,PHQ-9, Sueño	Cuestionario Online	El 9% tenía depresión. factores predictores: dormir menos de 6h., último curso universitario, miedo extremo al Covid, vive en un área muy afectada por este. Factores no predictores: edad, duración de cuarentena y ser o no hijo único.
Tasnim et al. (2021)	N=971 M=42,3 Hombres=486 Mujeres=485	GAD-7, PHQ-9	Cuestionario Online	Tasa de depresión en momento de medida: 39,9%. Factores de riesgo: mujer, estudiante, peor calidad de vida, enfermedad médica y comorbilidad patológica.

Tsang et al. (2021)	N=1464 M=52,8 Hombres=368 Mujeres=1096	PHQ-2, Miedo ad hoc.	Cuestionario Online	Miedo al Covid como factor predictor de sintomatología depresiva.
Van den Besselaar et al. (2021)	N=1068 M=73,8 Hombres=504 Mujeres=564	CES-D, HADS-A, MMSE,LASA FI, Dominio Pearlin	Cuestionario Online, en papel y telefónico	Se vio afectada la tasa de depresión, aumento general.
Voitsidis et al. (2021)	N=2752 M= Hombres=697 Mujeres=2055	IUS-12, FCU-19s, PHQ-9	Cuestionario Online	41,1% Síntomas de depresión leves, 18,2% moderados, 4,5% mod-graves y el 0,5% graves. El miedo al virus factor mediador.
Wathelet et al. (2020)	N=69054 M=20 Hombres=18803	IES-R, STAI-Y, BDI-13	Cuestionario Online	El 16,1% mostraba depresión. Las mujeres fueron significativamente más afectadas.

	Mujeres= 50251			
Wu et al. (2021)	N=1825 M=12,7 Hombres= 1067 Mujeres=758	MMHI-60	Cuestionario Online	Más depresión en aquellos que sufren nuevas experiencias psicóticas.
Yigitoglu et al. (2021)	N=435 M=36,76 Hombres=191 Mujeres=244	PSQI, HADS	Cuestionario Online	Aumento de depresión entre personal de hospital. No hay diferencia entre puestos, pero las mujeres lo padecen más frecuentemente.
Young et al. (2021)	N=1685 M= Hombres=353 Mujeres=1096	PHQ-9, GAD-7, PC-PTSD, Consumo de alcohol	Cuestionario Online	EL 29% presenta síntomas leves, el 17% moderados- graves.

Zheng et al. (2021)	N=617 M= Hombres=3 Mujeres=614	KAP, DASS-21	Cuestionario Online	Tasa de depresión de 15,4%. Relación exposición directa al Covid
------------------------	---	--------------	------------------------	--

Fecha de recepción: 20/05/2022
Fecha de revisión: 16/01/2022
Fecha de aceptación: 17/04/2023