



Diferencias de género en los problemas internalizantes  
en adolescentes durante la pandemia de COVID-19:  
una revisión sistemática

*Trabajo final de grado*

Estudiante: Santiago Rista Díaz

Documento: 5.307.638-7

Tutora: Prof. Adj. Dra. Gabriela Fernández Theoduloz

Revisora: Prof. Agda. Dra. Victoria Gradín

## **Agradecimientos**

Quiero agradecer en primer lugar a mi madre y mi abuela por haberme criado y cuidado durante todos estos años, quienes desde su comprensión y cariño supieron apoyarme en todos mis proyectos y en los momentos más difíciles de mi vida.

Agradezco mucho también a mis tíos y abuelos por haber estado presentes y haber acompañado mi crecimiento.

También quiero agradecer a todos mis amigos, amigas y compas de la facultad, con quienes pude hablar del proceso complejo que fue realizar este trabajo, y han escuchado lo que tenía para decir, me han brindado consejos y su buena onda.

Agradezco mucho a Gabriela Fernández por ser mi tutora, por su amabilidad, haberme apoyado en este proceso, escuchar mis propuestas e inquietudes, compartir sus conocimientos y permitirme colaborar en un proyecto de investigación.

Agradezco también a Victoria Gradín por ser la revisora del presente trabajo, quien durante este año además supervisó mi práctica de terapia cognitivo-conductual, con su amabilidad y conocimientos me orientó para ser un mejor profesional.

Agradezco al CIBPsi y todos sus integrantes, por haberme dado la bienvenida desde el primer día para poder desarrollarme como investigador, es un lugar en el que “me siento parte” y se me han brindado oportunidades que nunca voy a olvidar.

La música también se lleva un agradecimiento por haberme acompañado toda la vida (y más aún por haberme brindado un refugio durante mi adolescencia).

Por último, me quiero agradecer a mí mismo, por haberme animado a cursar una carrera de suma complejidad como lo es la psicología, luchar todos estos años por alcanzar mis metas, y por tratar de ser una mejor persona todos los días.

Dedico esta tesis a mi padre, que en paz descansa, quién me enseñó que no hay que conformarse y siempre luchar por un mundo más justo.

## **Resumen**

La pandemia trajo consigo cambios que pueden haber impactado en la salud mental de la población, debido a que los centros educativos cerraron, las fuentes de trabajo se vieron afectadas. Por otro lado, la adolescencia es una etapa vital de suma complejidad que se caracteriza por una serie de cambios que se producen a nivel neurológico, cognitivo y social. Dichos cambios pueden producir que los adolescentes sean más propensos a desarrollar trastornos mentales. A su vez, se ha encontrado que las mujeres tienen más probabilidades que los varones de desarrollar síntomas de ansiedad y depresión.

Se hipotetiza que las mujeres tuvieron mayor prevalencia e intensidad en la sintomatología de ansiedad y depresión durante la pandemia de COVID-19 en comparación con los hombres. Entonces, la pregunta que orientó la búsqueda bibliográfica y la elaboración general del presente trabajo es la siguiente: ¿Se observaron diferencias en la emergencia de síntomas de ansiedad y depresión según el género de los adolescentes durante la pandemia?

Se realizó una búsqueda de artículos científicos en diversos repositorios y bases de datos (PubMed, Redalyc, Google Scholar, SCIELO, Medline, PsychInfo), empleando los siguientes términos de búsqueda: *internalizing factors, depression, anxiety, covid, pandemic, gender, mental health*. Estos términos fueron utilizados en todos los repositorios. Al comienzo se encontraron 161 artículos, sin embargo, al final del proceso de filtrado de artículos fueron incluidos 27 artículos.

Se concluye que hubo diferencias de género en la sintomatología de ansiedad y depresión y, que por ende, se debe de tomar en cuenta la variable género a la hora de abordar la salud mental de los y las adolescentes. A su vez, se evidencia la necesidad de crear políticas públicas que atiendan las necesidades en materia de salud mental de los y las adolescentes. Por otro lado, se vuelve necesario realizar mayores investigaciones sobre esta temática en la región.

**Palabras clave:** *género, problemas internalizantes, adolescencia, covid*

## **1. Introducción**

### **1.1 COVID-19**

La COVID-19 es una enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, que provocó el comienzo de una pandemia a finales del año 2019, dicho virus proviene de la ciudad de Wuhan, ubicada en China (Hernández Rodríguez, 2020). Ante este panorama, los gobiernos de diferentes partes del mundo han tomado diversas medidas para combatir la propagación del virus, y así evitar un mayor número de contagiados (Fegert et al. 2020). En el caso de Uruguay, el 14 de marzo del año 2020 el gobierno decretó una serie de acciones a fin de poder combatir la propagación del coronavirus, entre dichas acciones se instó a que la ciudadanía en su conjunto se aislara en sus hogares para así evitar los contagios (Uruguay Presidencia, 2020).

Como señalan Fegert et al. (2020), se han tomado medidas sanitarias en diferentes partes del mundo que incluyen el aislamiento sanitario, el cierre de instituciones educativas y el trabajo remoto. Esto produjo que los adultos responsables tanto de niños como adolescentes tuvieran que lidiar no solo con tener que trabajar de forma remota (con la novedad que ello implica), sino que también debieron compartir más tiempo del que habitualmente tenían con sus hijos.

Fegert et al. (2020) resaltan el hecho de que, debido al aislamiento sanitario, las familias se vieron desprovistas de apoyo por parte de otros integrantes de la familia o de otras instituciones como las instituciones educativas o el propio sistema de salud que se vio demandado más allá de sus capacidades. Las familias, debido a estos hechos, se vieron afectadas no solo a nivel económico y social, sino que la salud mental de sus integrantes también fue impactada por la pandemia de COVID-19.

UNICEF (s.f.) realizó un sondeo durante los primeros meses de la pandemia de COVID-19 para evaluar los síntomas de ansiedad y depresión de adolescentes y jóvenes de entre 13 y 29 años. Se encontró que un 27% de la muestra reportó sentir ansiedad, mientras que el 15% reportó síntomas de depresión (durante los últimos 7 días). UNICEF (s.f.) encontró que las mujeres tenían una visión del futuro más afectada en comparación con los varones,

ya que 43% de mujeres reportaba pesimismo en comparación al 31% reportado por los varones.

## **1.2 Adolescencia**

La población en la que se hace hincapié en el presente trabajo es la adolescencia debido a que, durante dicha etapa, los sujetos son más propensos a desarrollar trastornos mentales como lo pueden ser la ansiedad y la depresión (Blakemore, 2018; Paus et al., 2008; Núñez et al., 2022). La adolescencia es un período crítico debido a que se producen una serie de cambios en varios aspectos, como pueden: “(...) ser cambios hormonales, en el ambiente social y cambios en el cerebro y la mente” (Blakemore, 2019, p. 2030). A continuación, se discute acerca de qué es la adolescencia, la cual se presenta como un producto sociohistórico, habiendo sufrido diversos cambios a lo largo de la historia. Casas Rivero et al. (2006) citan la siguiente frase del célebre filósofo de la Antigua Grecia, Sócrates:

Nuestros jóvenes parecen gozar del lujo, son mal educados y desprecian la autoridad. No tienen respeto a los adultos y pierden el tiempo yendo y viniendo de un lado para otro. Están prestos a contradecir a sus padres, tiranizar a sus maestros y a comer desaforadamente (p. 3931).

Por otro lado, Stanley Hall, un famoso psicólogo norteamericano afirmaba que la adolescencia es no solo una época de cambios, sino que también se caracterizaba por ser “caótica”, “complicada” (Quintero, 2020). Como señala Quintero (2020), estas concepciones han tenido gran influjo, no solo en la academia y la visión que los profesionales tienen acerca de la adolescencia, sino que también en la sociedad, donde se encuentran discursos negativos, provocando así una falta de comprensión de la adolescencia y dificultades en el trato con los mismos.

Sin embargo, en la actualidad las definiciones y visiones que hay sobre este período de la vida están cambiando; Quintero (2020) propone que la adolescencia es un proceso biopsicosocial, por lo cual va más allá de lo estrictamente biológico, presentando cambios a nivel psicológico y social que se articulan con los cambios a nivel cerebral. Mientras que Gaete (2015) la define como: “aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la

adultez, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto” (p. 437). Estas definiciones comparten la característica de complejizar aún más la visión sobre la adolescencia, entendiendo que es un proceso sumamente complejo, que se ve influido por diversos factores, no solo biológicos, o puramente psicológicos, eliminando así también los aspectos morales desde los cuales la adolescencia era vista en el pasado.

En cuanto a la edad que comprende a la adolescencia, diversos autores poseen diferentes respuestas; por ejemplo, Hall la consideraba como: “(...) el período del desarrollo que abarca desde los 14 hasta los 24 años (...)” (Hall, 1904 citado por Sawyer et al., 2018, p. 1). Aunque hoy en día esto ha cambiado, ya que desde la Organización Mundial de la Salud la adolescencia es entendida como un período de la vida que transcurre entre los 10 y 19 años de edad (Organización Mundial de la Salud, 2021). A su vez, Sawyer et al. (2018), proponen una visión “extendida” de la adolescencia, que transcurre desde los 10 hasta los 24 años.

### **1.3 Adolescencia: una época de cambios y vulnerabilidades**

Durante la adolescencia se producen una serie de cambios a nivel social y neurológico que podrían explicar porque dicha población es propensa a desarrollar trastornos mentales (Núñez et al., 2022). Estos cambios configuran a la adolescencia como un período crítico del desarrollo (Núñez et al., 2022; Marques de Miranda et al., 2020). Dahl y Suleiman (2017) señalan que la adolescencia es una “segunda ventana de oportunidades”, en la que las intervenciones llevadas a cabo por profesionales de la salud mental van a presentar mayor efectividad que a posteriori (pudiendo llevar a cabo intervenciones de prevención oportuna), debido a que el cerebro se encuentra atravesando una serie de procesos que lo vuelven más sensible a posibles modificaciones.

Como señalan Dahl y Suleiman (2017), Núñez et al. (2022) y Blakemore (2018), la adolescencia temprana se ha relacionado con la emergencia de síntomas de trastornos mentales, como la ansiedad y la depresión, por lo cual es imprescindible poder realizar intervenciones que puedan prevenir problemas de salud mental más severos.

Por ende, entender los cambios y procesos cerebrales que se producen en el cerebro adolescente, y realizar tratamientos oportunos, es fundamental para construir ciudadanos que puedan ser independientes, productivos y posean mayores niveles de salud (Blakemore, 2018).

Como señalan Whitlock y Schantz (2009), es importante el reconocimiento de síntomas de trastornos mentales durante esta etapa del desarrollo, ya que la intervención temprana puede evitar que los síntomas se agraven con el paso del tiempo, aumentando así la calidad de vida de los adolescentes. Dahl y Suleiman (2017) señalan que brindar ambientes positivos para los adolescentes, que acompañen sus cambios y sean comprensivos con sus problemas, es imprescindible para un desarrollo armónico. La plasticidad neuronal es un factor a tomar en cuenta a la hora de planear intervenciones en materia de salud mental durante esta etapa, ya que como señalan Núñez et al. (2022) y Blakemore (2018) dicho proceso provoca que el cerebro sea más “maleable”. En el marco de esta “segunda ventana de oportunidades” el cerebro presenta varios cambios que lo vuelven más sensible.

Uno de los procesos que ocurre en el cerebro adolescente es la poda sináptica (Blakemore y Choudhury, 2006). Dicho proceso, provoca que el cerebro pierda conexiones sinápticas, pero tenga un funcionamiento aún más eficaz en comparación con el cerebro previo a la poda sináptica. Como señalan Blakemore y Choudhury (2006), se pueden observar diferencias entre hombres y mujeres, ya que la poda es un proceso que puede verse afectado por la producción de testosterona (eliminando así menos sinapsis). Debido a esto, en el cerebro del varón puede observarse aún mayor volumen de materia gris en comparación con el cerebro de las mujeres (Blakemore y Choudhury, 2006).

Blakemore y Choudhury (2006) señalan que otro proceso que ocurre durante la niñez y la adolescencia es el incremento del volumen de materia blanca en el cerebro como resultado del proceso de mielinización, que consiste en que los axones de las neuronas se recubren de una capa llamada “vaina de mielina”, la cual está compuesta de calcio y grasa.

Como aseveran tanto Núñez et al. (2022) como Blakemore y Choudhury (2006), la vaina de mielina permite que el procesamiento de la información sea más eficaz.

El proceso de mielinización comienza por la corteza sensoriomotora, posteriormente se produce en la corteza de asociación parietal y temporal, culminando en la corteza prefrontal (control cognitivo) pasados los 20 años de edad (Núñez et al., 2022). Esto puede explicar por qué el sistema de recompensa presenta mayor actividad en comparación con el control cognitivo durante la adolescencia (Núñez et al., 2022).

Steinberg (2010) por su parte, propone el modelo de los sistemas duales para explicar el desarrollo del cerebro adolescente. Este modelo (Steinberg, 2010) incluye dos sistemas, uno de ellos involucra a la corteza prefrontal (sistema de control cognitivo) y el otro al sistema dopaminérgico (conocido como sistema de recompensa). Steinberg (2010) y Núñez et al. (2022) señalan que, durante la adolescencia el sistema dopaminérgico tiene mayor actividad debido a los cambios que está sufriendo durante esta etapa (ya que el sistema dopaminérgico presenta un desarrollo en forma de U invertida, por lo que dicho sistema presenta un desarrollo más rápido durante la adolescencia), mientras que la corteza prefrontal presenta un desarrollo más lento, gradual y lineal en comparación con el sistema dopaminérgico.

Steinberg (2010) afirma que dicha particularidad del cerebro adolescente provoca que los adolescentes sean más receptivos ante los estímulos de carácter socioemocional (como la crítica del grupo de amigos, la visión que los demás tienen de él o los elogios), lo cual provoca que los adolescentes sean más propensos a tomar mayores decisiones de riesgo en comparación con otros rangos etarios.

En relación con lo anterior, Núñez et al. (2022) afirman que durante la adolescencia se produce un desbalance madurativo entre ambas regiones (corteza prefrontal y sistema dopaminérgico), lo que trae como resultado un mayor riesgo para desarrollar trastornos mentales como la ansiedad y la depresión durante esta etapa en comparación con los adultos o personas mayores.

Blakemore (2018) por su parte, comenta que en los adolescentes con depresión el funcionamiento cerebral es distinto al de los adolescentes sin dicha psicopatología. En algunos experimentos se pudo observar mayor actividad de la amígdala (región cerebral encargada de procesar emociones) en los cerebros de adolescentes con depresión, en comparación con los cerebros de adolescentes sin depresión (Blakemore, 2018).

Por su parte, Whittle et al. (2014), en un estudio longitudinal llevado a cabo con 86 adolescentes, encontraron mediante resonancia magnética estructural que en adolescentes con depresión se producían cambios en el crecimiento de la amígdala. Asimismo, se encontró que había diferencias en la amígdala según el género, ya que las mujeres presentaban un aumento en el crecimiento de dicha región cerebral encargada del procesamiento de las emociones, mientras que en los varones dicho crecimiento se veía reducido (Whittle et al., 2014).

#### **1.4 Ansiedad y depresión**

La depresión es definida por la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) en la quinta edición del Manual Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) como un conjunto de trastornos que se caracterizan por: “(...) la presencia de un estado de ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo” (p. 155). Desde la OMS (2023) se define a la depresión como un trastorno mental común que afecta más a las mujeres en comparación con los hombres, y afecta a alrededor de 280 millones de personas.

A su vez, Beck (2000), señala que la depresión es una psicopatología que se caracteriza por la presencia de creencias incapacitantes, que llevan a las personas a tener errores lógicos y obtener conclusiones poco realistas de las situaciones que las rodean. La tríada cognitiva es una teoría desarrollada por Aaron Beck para explicar cómo “funciona” la mente de la persona con depresión (Beck, 2000). Este modelo considera que las personas deprimidas presentan errores en tres áreas: la visión de sí mismo, la visión de los demás, y una visión por lo general poco realista y ennegrecida del futuro (Beck, 2000).

En cuanto a la ansiedad, la APA (2014) la define como aquellos trastornos que: “(...) comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura” (p. 189).

Por otro lado: “La ansiedad puede ser conceptualizada como un estado negativo con tres componentes, uno fisiológico, la hipervigilancia, otro afectivo, el miedo, y otro cognitivo, la indefensión, y cuya principal característica es la sensación de incontrolabilidad sobre posibles amenazas o daños” (Chua y Dolan, 2000 citados por Arenas y Puigcerver, 2009, p. 21).

### **1.5 Problemas internalizantes**

Tanto la ansiedad como la depresión son entendidas como psicopatologías de una misma categoría por los modelos transdiagnósticos (Lynch et al., 2021). Como sugieren Lynch et al. (2021), la categoría de factores o problemas internalizantes refiere a que la ansiedad y la depresión presentan comorbilidad. Estos problemas, forman parte de “(...) un modelo de dos factores, dentro de los que se incluyen los factores externalizantes” (Achenbach y McConaughy, 1997 citados por Van Zalk, 2022, p. 1282).

Lynch et al. (2021), sugiere que las mujeres presentan mayor riesgo de presentar problemas internalizantes (el ser mujer se considera un factor de riesgo para desarrollar este tipo de problemas), mientras que los varones presentan mayor riesgo de desarrollar problemas de tipo externalizante, que se asocian a la impulsividad o el consumo de sustancias. Por otro lado, los problemas internalizantes se pueden subdividir en dos categorías: “miedo (que incluye pánico, ansiedad social y agorafobia) y angustia (depresión, ansiedad rasgo y preocupaciones)” (Kushner et al., 2013 citados por Van Zalk, 2022, p. 1282).

### **1.6 Género: concepto y su relación con los problemas internalizantes**

La variable elegida para estudiar el impacto de la pandemia en la salud mental de los y las adolescentes es el género. Se eligió esta categoría de análisis debido a que la evidencia encontró que hay diferencias entre los varones y las mujeres en la prevalencia e intensidad de los síntomas (Blakemore, 2018; Araujo Silva et al., 2020).

Previo a definir el constructo “género”, es pertinente resaltar que en el presente estudio se considera al género como una variable dicotómica (varón/mujer), debido a que es un elemento que está en permanente construcción y cambio en los y las adolescentes, y que, a su vez, se relaciona con el sexo biológico, el cual es entendido desde la dicotomía hombre/mujer debido a las diferencias anatómicas y hormonales (Fernández Theoduloz, 2022, Cala Carrillo y Barberá Heredia, 2009).

Si bien en el presente estudio se hace hincapié en el género, se considera que para estudiar el género, y más en esta etapa de la vida, en la que la identidad está en constante cambio, como bien señala Fernández Theoduloz (2022), es necesario tomar en cuenta el nexo entre el sexo biológico y el género.

Desde la perspectiva de género (teoría dentro de la que se enmarca el presente trabajo) se entiende que las conductas humanas derivan no solo de la identidad de género, sino que también dependen de factores biológicos (sexo), condiciones materiales, vínculos, experiencia, etc. (Cala Carrillo y Barberá Heredia, 2009). La interacción entre los factores mencionados anteriormente funciona de la siguiente forma: las variables sexo y género están unidas, debido a que las características propias de lo masculino o lo femenino (género), de alguna forma remiten a los sexos (hombres y mujeres), lo cual implica que la asignación de roles no es al azar, sino que depende de factores biológicos (hormonas, genes, fisionomía) (Fernández Theoduloz, 2022, Cala Carrillo y Barberá Heredia, 2009). Asumir esta postura no implica tampoco caer en una posición puramente biologicista, ya que se toman en cuenta las diferencias que hay entre los individuos según su sexo biológico. Se considera que a las personas se les asignan roles según su anatomía y genética, comportándose así según los roles asignados (Fernández Theoduloz, 2022). En suma, se contempla que hay diferencias sociales entre ambos sexos (Fernández Theoduloz, 2022; Leaper, 2018). Prosiguiendo con la conceptualización del género, según la OMS:

El género se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres,

los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. (...) El género interactúa con el sexo biológico, pero es un concepto distinto (2018).

López Sáez (1993) señala que el género es un término que se utiliza: "(...) para referirse a las características no biológicas (rasgos y roles) que se asignan diferencialmente a hombres y mujeres" (p. 190). El género implica roles que se construyen socialmente y son asignados a las personas según el sexo, se espera ciertas cosas de los hombres, mientras que las mujeres están habilitadas a realizar otras, lo cual implica que en muchos casos estos roles y habilitaciones son opuestas entre un sexo y otro (López Sáez, 1993).

Un ejemplo de esto lo menciona Blakemore (2018) al hablar acerca del probable sobrediagnóstico de ansiedad y depresión en mujeres, debido a que las mujeres se encuentran habilitadas socialmente a hablar acerca de sus emociones y sentimientos (pudiendo ser diagnosticadas), mientras que los hombres no están completamente habilitados a hablar sobre lo que sienten. Esto podría explicar por qué las mujeres son más diagnosticadas de ansiedad y depresión que los hombres.

A su vez, Blakemore (2018) señala que se observan diferencias en cuanto al género, ya que dentro de la población diagnosticada con depresión la mayoría son mujeres, ante lo cual se pregunta si hay diferencias cerebrales que puedan explicar por qué las mujeres presentan más depresión. Blakemore (2018) sugiere entre algunas hipótesis el papel que juegan las hormonas (haciendo hincapié en el sexo), ya que durante la adolescencia aumenta la producción tanto de testosterona como de estrógeno, por lo cual se puede inferir que quizás dichas hormonas tienen efectos en el cerebro.

Por otro lado, Blakemore (2018) propone que otra hipótesis es la diferencia social que presentan ambos géneros, mientras que a las mujeres se les habilita ser "más emocionales" que los hombres, pudiendo así hablar más acerca de sus problemas, los hombres son habilitados a "pasar a la acción" siendo juzgados si hablan de lo que les sucede. Esto trae como consecuencia que quizás las mujeres sean más diagnosticadas por ansiedad y depresión que los hombres, debido a que consultan más con profesionales de la salud mental; mientras que, por lo general, los hombres emplean más conductas de

riesgo como forma de afrontar sus problemas (como el consumo de sustancias, o un mayor riesgo de verse envueltos en accidentes de tránsito) (Blakemore, 2018).

En una revisión sistemática sobre trastornos mentales comunes en adolescentes, realizada por Araújo Silva et al. (2020), se encontró que las mujeres tenían mayor prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en comparación con los varones. En consonancia con esto, la OMS (2023) señala que la depresión afecta más a las mujeres que a los hombres.

## **2. Hipótesis y objetivos**

En base a lo escrito anteriormente, se hipotetiza que las mujeres tuvieron mayor prevalencia e intensidad en la sintomatología de ansiedad y depresión durante la pandemia de COVID-19 en comparación con los hombres. Mientras que la pregunta que orientó la búsqueda bibliográfica y la elaboración general del presente trabajo es la siguiente: ¿Se observaron diferencias en la emergencia de síntomas de ansiedad y depresión según el género de los adolescentes durante la pandemia?

Con el presente trabajo se pretende generar aún más conocimientos sobre ansiedad y depresión en adolescentes durante la pandemia y su vínculo con el género y analizar el estado del arte de la temática en cuestión. A su vez, se plantea la posibilidad de aportar con el presente trabajo a la elaboración de políticas públicas que contemplen a la adolescencia como período vital y de suma relevancia para prevenir psicopatologías en la adultez.

## **3. Metodología**

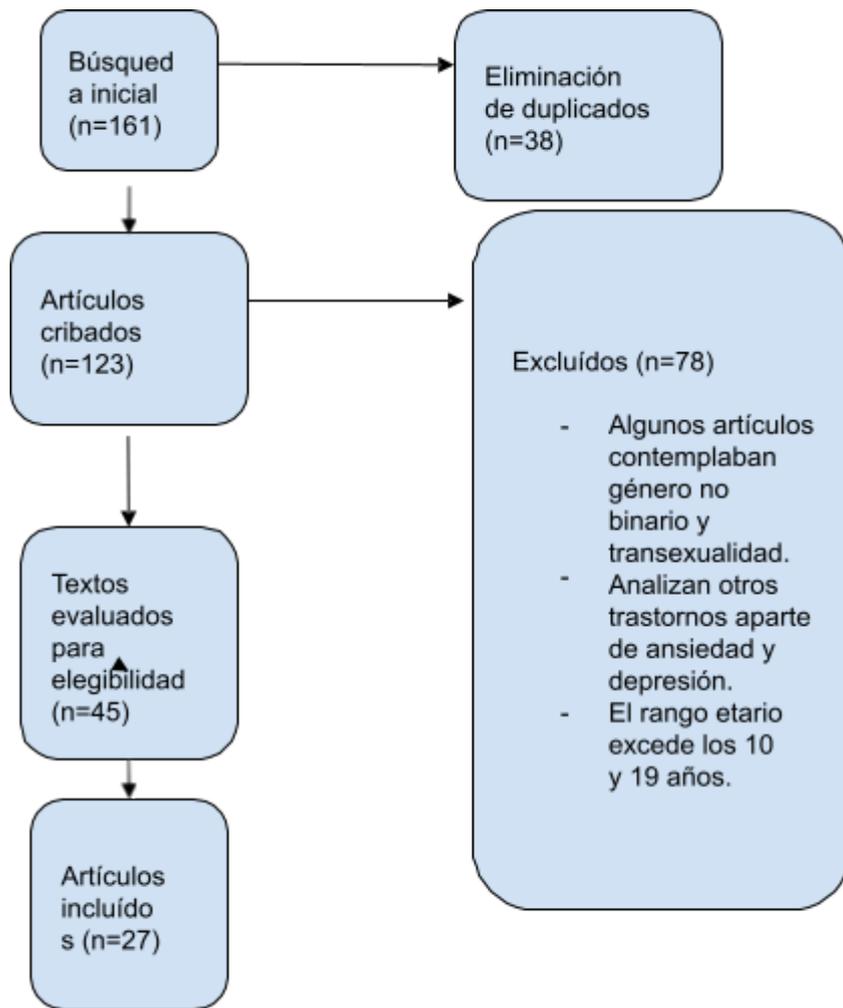
Para la búsqueda de los artículos, se consultó en los siguientes repositorios y bases de datos: PubMed, Medline, Redalyc, PsychInfo y SCIELO.

Los términos de búsqueda utilizados fueron los siguientes: internalizing factors, depression, anxiety, covid, pandemic, gender, mental health. Estos términos de búsqueda se utilizaron en todos los repositorios consultados.

Los criterios adoptados fueron los siguientes: 1) población: adolescentes de entre 10 y 19 años (tomando en cuenta el criterio que tiene la OMS); 2) análisis por género: varones y mujeres; 3) fecha de publicación de artículos: a partir de 2020; 4) idiomas: español e inglés; 5) que no sean revisiones sistemáticas; 6) que no incluyan otros trastornos mentales (esquizofrenia, trastornos de alimentación, TDAH o trastornos de personalidad, por ejemplo) ni factores externalizantes.

La búsqueda comenzó en mayo de 2023 y finalizó el 31 de junio de 2023. Se encontraron 161 artículos en la búsqueda inicial. En la búsqueda de duplicados se eliminaron 38 artículos, quedando así 123 trabajos. Posteriormente, en la lectura inicial (leyendo el resumen de cada artículo) se eliminaron 78 trabajos, permaneciendo 45 con la posibilidad de ser incluidos en el presente estudio. Posterior a la lectura completa de los artículos quedaron 27, eliminando así 18 artículos (Figura 1).

Figura 1 (proceso de búsqueda y selección de artículos)



#### **4. Resultados**

En la tabla 1 se presentan los estudios con diseño transversal; mientras que en la tabla 2 se presentan los estudios con diseño longitudinal. Cabe mencionar que no se incluyen todos los instrumentos usados en los artículos debido a que algunos no se vinculan con la temática de la revisión (respetándose así el alcance establecido), como por ejemplo cuestionarios de calidad de sueño o de estilos de vida. Por otro lado, se aclara que en algunos casos en concreto no se van a incluir todos los objetivos e hipótesis de algunos artículos, debido a que no presentan relación con la temática del presente trabajo.

Como se puede apreciar en las tablas, se encontraron diferencias de género en la sintomatología y prevalencia de ansiedad y depresión de adolescentes durante la pandemia.

En los estudios transversales (Tabla 1) se encontró que las mujeres tuvieron mayor prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión (Ren et al., 2021; Jeelani et al., 2022; Chen, Cheng y Wu, 2020; Pisano et al., 2021; Zhang et al., 2020; Lu et al., 2022; Kim et al., 2022; Zhou et al., 2020; Peng et al., 2021; Zhang et al., 2021). Por otro lado, algunos estudios transversales también reportaron que las mujeres poseían mayor sintomatología en comparación con los varones (Türk, Kul y Kılınc, 2021; Marie et al., 2022; Perkins et al., 2021; Jenkins et al., 2022; Pisano et al., 2021; AlAzzam et al., 2021; Zhang et al., 2020; Brites et al., 2023; Kayaoğlu y Başçillar, 2022; Zhou et al., 2020; Tardif-Grenier et al., 2021). A su vez, algunos estudios transversales sugieren que el género femenino es un factor de riesgo o predictor de sintomatología, o el hecho de que son más propensas a desarrollar ansiedad y depresión (Chi et al., 2021; Ren et al., 2021; Chen, Cheng y Wu, 2020; Afrin et al., 2022; AlAzzam et al., 2021; Kim et al., 2022; Zhou et al., 2020; Peng et al., 2021; Zhang et al., 2021; Fogarty et al., 2022).

En cuanto a los estudios longitudinales (Tabla 2), algunos señalan que durante la pandemia hubo cambios en la sintomatología de ansiedad y depresión en ambos géneros (DeFrance et al., 2022; Myhr et al., 2022; Ertanir et al., 2022; Magson et al., 2021). Uno de los artículos encontró que el género es un predictor de sintomatología de depresión (Yang et al., 2022).

A su vez, uno de los estudios longitudinales encontró que no hubo diferencias entre la prepandemia y la pandemia, aunque se pudieron observar diferencias de género en cuanto a la sintomatología, ya que las mujeres desarrollaron más síntomas de ansiedad y depresión en comparación con los varones (van der Laan, 2021).

Relacionado a los instrumentos utilizados para evaluar la sintomatología de ansiedad y depresión, el más utilizado para evaluar depresión fue el el PHQ-9, siendo utilizado en 12 de los estudios (Jeelani et al. 2022, Chen, Cheng y Wu, 2020, Jenkins et al., 2022, AlAzzam et al., 2021, Zhang et al., 2020, Kim et al., 2022, Zhou et al., 2020, Peng et al., 2021, Zhang et al., 2021, Fogarty et al. 2022, Ren et al., 2021 y Marie et al., 2022).

Por otro lado, el más utilizado para evaluar ansiedad fue el GAD-7, en un total de 11 de los estudios incluidos (Xinli Chi et al., 2021, Ren et al., 2021, Chen, Cheng y Wu, 2020, Jeelani et al., 2022, AlAzzam et al., 2021, Zhang et al., 2020, Kim et al., 2022, Zhou et al., 2020, Peng et al., 2021, Zhang et al., 2021 y Fogarty et al., 2022).

Para finalizar la presentación de los resultados, es menester resaltar que ninguno de los artículos fue producido en la región (América del Sur).

**Tabla 1. Estudios transversales.**

<b>Título. Año. Autores. País.</b>		
<b>Objetivos. Hipótesis.</b>	<b>Instrumentos.</b>	<b>Resultados principales.</b>
<b>Mental Health problems among Chinese adolescents during the COVID-19: The importance of nutrition and physical activity. 2021.</b> X. Chi, K. Liang, S.-T. Chen, Q. Huang, L. Huang, Q. Yu, C. Jiao, T. Guo, B. Stubbs, M. M. Hossain, A. Yeung, Z. Kong y L. Zou. China.		
<p>Objetivos:</p> <p>Indagar asociaciones entre factores sociodemográficos y miedo al COVID con insomnio, depresión y ansiedad.</p> <p>No presenta hipótesis.</p>	<p>Depresión: 9-item Patient Health Questionnaire (PHQ-9).</p> <p>Ansiedad: Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7).</p>	<p>Las mujeres son más propensas a desarrollar ansiedad y depresión, al igual que estudiantes preocupados por el COVID-19 y niños abandonados.</p>
<b>Depression-Anxiety and coping strategies of adolescents during the Covid-19 pandemic. 2021.</b> F. Türk , A. Kul y E. Kilinc. Turquía.		
<p>Los resultados reportados sobre género son secundarios a los objetivos del estudio.</p> <p>Las hipótesis no se vinculan con los resultados sobre género.</p>	<p>Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS)</p>	<p>Las mujeres presentan mayores niveles de ansiedad y depresión que los hombres. A su vez, quienes se encuentran en el rango de 15-18 años presentan mayor sintomatología de ansiedad y depresión.</p>

<p><b>What Factors Are Most Closely Associated With Mood Disorders in Adolescents During the COVID-19 Pandemic? A Cross-Sectional Study Based on 1,771 Adolescents in Shandong Province, China. 2021.</b> Z. Ren, Y. Xin, Z. Wang, D. Liu, R. C. M. Ho, C. S. H. Ho. China.</p>		
<p>Los resultados reportados sobre género son secundarios a los objetivos del estudio.</p> <p>Las hipótesis no se vinculan con los resultados sobre género.</p>	<p>Depresión: Patient Health Questionnaire-9</p> <p>Ansiedad: Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)</p>	<p>El estudio señala que el ser mujer tiene un impacto negativo en la salud mental, ellas tienen mayor probabilidad de desarrollar ansiedad y depresión. Se encontró que 25,2% de hombres y 31,7% de mujeres desarrollaron ansiedad, mientras que 28,1% de hombres y 33,5% de mujeres desarrollaron depresión.</p>
<p><b>A Cross-Sectional Study Investigating Canadian and Australian Adolescents' Perceived Experiences of COVID-19: Gender Differences and Mental Health Implications. 2022.</b> R. Marie, A.-A. Journault, R. Cernik, P. Welch, S. Lupien, B. McDermott, J. V. Moxon y Z. Sarnyai. Canadá y Australia.</p>		
<p>Objetivos:</p> <p>Investigar las experiencias subjetivas de adolescentes canadienses y australianos, las diferencias de género y sus implicaciones en la salud mental.</p> <p>Hipótesis:</p> <p>Las mujeres reportarán ser más afectadas por la pandemia de COVID-19 y experimentarán mayor malestar psicológico en comparación con los varones.</p>	<p>Ansiedad: Childhood Anxiety Sensitivity Index (CASI), State-Trait Anxiety Inventory for Children—State Subscale, Children's Test Anxiety Scale.</p> <p>Depresión: Beck Depression Inventory-II (BDI-II) y Patient Health Questionnaire-9 for Adolescents (adaptado por Johnson).</p>	<p>Las mujeres experimentaron más ansiedad y sintomatología depresiva en comparación con los varones.</p>

<p><b>School Connectedness Still Matters: The Association of School Connectedness and Mental Health During Remote Learning Due to COVID-19. Estados Unidos. 2021.</b> K. N. Perkins, K. Carey, E. Lincoln, A. Shih, R. Donalds, S. K. Schneider, M. K. Holt y J. G. Green. Estados Unidos.</p>		
<p>Los resultados reportados sobre género son secundarios a los objetivos del estudio.</p> <p>No presenta hipótesis.</p>	<p>Ansiedad: Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-2).</p> <p>Depresión: Patient Health Questionnaire (PHQ-2).</p>	<p>Las mujeres presentaban mayor ansiedad y depresión que los hombres. Media en PHQ-2 para mujeres y hombres 1.63 y 0.99 respectivamente. Medias de GAD-2 para mujeres y hombres 1.91 y 1.03 respectivamente.</p>
<p><b>Prevalence of depression and anxiety among school-going adolescents in Indian Kashmir valley during COVID-19 pandemic. 2022.</b> A. Jeelani, S. A. Dkhar, R. Quansar, S. M. S. Khan. India.</p>		
<p>Los resultados reportados sobre género son secundarios a los objetivos del estudio.</p> <p>No presenta hipótesis.</p>	<p>Depresión: PHQ-9A (para adolescentes).</p> <p>Ansiedad: Generalized Anxiety Disorder – 7 (GAD-7)</p>	<p>Las mujeres presentan mayor prevalencia tanto en ansiedad como en depresión en comparación con los varones, se encontró una relación significativa entre género (femenino) y síntomas de ansiedad, con depresión no. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres (14,16% y 17,93%). Prevalencia de ansiedad en hombres y mujeres (14,05% y 27,72%).</p>
<p><b>Risk factors for adolescents' mental health during the COVID-19 pandemic: a comparison between Wuhan and other urban areas in China. 2020.</b> S. Chen, Z. Cheng y J. Wu. China.</p>		
<p>Objetivos:</p> <p>Averiguar si variables como el género, el ser hijo único o si los padres trabajan en tareas vinculadas a COVID-19 implicarían mayor o menor nivel de ansiedad y depresión.</p> <p>Explorar las variables y entender cómo influyen en la salud mental de los adolescentes.</p>	<p>Depresión: Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9).</p> <p>Ansiedad: Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD-7).</p>	<p>Se encontró que el género femenino es un factor de riesgo para desarrollar síntomas de ansiedad y depresión durante la pandemia. Por ende, era más probable que las mujeres desarrollen síntomas de ansiedad y depresión. Prevalencia de síntomas de ansiedad para hombres y mujeres (42,6% y 57,4%). Prevalencia de síntomas de depresión en hombres y mujeres (43% y 57% respectivamente).</p>

<p>Hipótesis:</p> <p>Se van a encontrar diferencias en los síntomas de ansiedad y depresión de los adolescentes, según el género, grado de escolarización, participación en el aprendizaje online de los estudiantes, aunque no hay seguridad de que factores influyen en ello.</p> <p>Las conductas parentales (o estilos) actúan mediando variables demográficas (género, por ejemplo) y estado de salud mental (ansiedad o depresión)</p>		
<p><b>Emotional symptoms and their related factors in adolescents during the acute phase of Covid-19 outbreak in South Italy. 2021. S. Pisano, G. Catone, A. Gritti, L. Almerico, A. Pezzella, P. Santangelo, C. Bravaccio, R. Iuliano y V. P. Senese. Italia.</b></p>		
<p>Los resultados reportados sobre género son secundarios a los objetivos del estudio.</p> <p>Las hipótesis no se vinculan con los resultados sobre género.</p>	<p>Ansiedad: State-Trait Anxiety Inventory (STAI)</p> <p>Depresión: Mood and feelings questionnaire-short form (MFQ- SF).</p>	<p>Los autores encontraron que las mujeres mostraron mayor sintomatología de ansiedad-rasgo y depresión que los varones. Específicamente, en puntuación media de STAI S-A los hombres obtuvieron una puntuación media de 39.8 y las mujeres 47.4. En el MFQ-SF los hombres sacaron una media de 5.4, mientras que las mujeres una media de 10.1. En cuanto a prevalencia, 70,9% de mujeres y 40,1% de varones reportaron síntomas de ansiedad y 29,1% de mujeres y 9,3% de varones reportaron síntomas de depresión (clínicamente significativos en todos los casos).</p>

<p><b>Mental health status of adolescents in-home quarantine: a multi-region, cross-sectional study during COVID-19 pandemic in Bangladesh. 2022.</b> S. Afrin, S. M. Nasrullah, K. Dalal, Z. Tasnim, M. S. Benzadid, F. Humayra, K. M. Saif-Ur-Rahman y M. D. H. Hawlder. Bangladesh.</p>		
<p>Objetivos:</p> <p>Los resultados reportados sobre género son secundarios a los objetivos del estudio.</p> <p>No presenta hipótesis.</p>	<p>DASS-21 (depression-anxiety-stress scale 21)</p>	<p>Se halló una prevalencia de 49,4 % de depresión y 40,68% de ansiedad en adolescentes. Las mujeres son más propensas a desarrollar problemas de salud mental.</p>
<p><b>Depression and anxiety among multiethnic middle school students: Age, gender, and sociocultural environment. 2022.</b> J. H. Jenkins, G. Sánchez, E. A. Miller, N. I. Santillanes Allande, G. Urano y A. J. Pryor. Estados Unidos.</p>		
<p>Objetivos:</p> <p>Realizar un "screening" de ansiedad y depresión en una edad temprana considerando el género y el medio socioambiental.</p> <p>Hipótesis:</p> <p>Las mujeres van a tener mayores puntajes en medidas de ansiedad y depresión</p>	<p>Depresión: PHQ-9.</p> <p>Ansiedad: GAD-10.</p>	<p>Las mujeres reportaron mayores niveles de ansiedad y depresión en comparación con los hombres. 44% de los adolescentes presentan niveles de depresión de leve a severo y 50,6% en niveles de ansiedad leve a severa.</p>

<p><b>Predictors of Depression and Anxiety Among Senior High School Students During COVID-19 Pandemic: The Context of Home Quarantine and Online Education. 2021.</b> M. AlAzzam, S. Abuhammad, A. Abdalrahim y A. M. Hamdan-Mansour. Jordania.</p>		
<p>Objetivos:</p> <p>Examinar la prevalencia y predictores de ansiedad y depresión entre estudiantes liceales en Jordania durante la pandemia de COVID-19, e identificar predictores personales y sociodemográficos de ansiedad y depresión.</p> <p>No presenta hipótesis.</p>	<p>Depresión: PHQ-9.</p> <p>Ansiedad: GAD-7 (se realizaron modificaciones para que sea acorde a los objetivos de la investigación).</p>	<p>Las mujeres tuvieron una media de depresión y ansiedad (12.4 y 10.1 respectivamente) mayor que los varones (9.4 y 7.6 respectivamente). A su vez el género fue encontrado como un predictor de síntomas de ansiedad y depresión.</p>
<p><b>Prevalence of Depression and Anxiety Symptoms of High School Students in Shandong Province During the COVID-19 Epidemic. 2020.</b> Z. Zhang, A. Zhai, M. Yang, J. Zhang, H. Zhou, Ch. Yang, S. Duan y C. Zhou. China.</p>		
<p>Los resultados reportados sobre género son secundarios a los objetivos del estudio.</p> <p>Hipótesis:</p> <p>La salud mental de los estudiantes varía según el género y el grado de liceo.</p>	<p>Depresión:</p> <p>PHQ-9. Ansiedad:</p> <p>GAD-7</p>	<p>Se encontró mayor prevalencia de depresión entre las mujeres que en los varones (55,6% y 48,6% respectivamente), en cuanto a ansiedad las mujeres tuvieron mayor prevalencia en comparación con los varones (35% y 27,3% respectivamente). En cuanto a la comorbilidad de síntomas de ansiedad y depresión, se encontró que las mujeres tuvieron mayor prevalencia que los varones (30,8 y 22,2%). Puntuaciones medias en PHQ para mujeres y hombres 5.82 y 5.12 respectivamente. En GAD-7 mujeres y hombres obtuvieron puntuaciones medias de 3.56 y 2.90 respectivamente.</p>

<p><b>Initial Psychological Reactions to COVID-19 of Middle Adolescents in Portugal. 2023.</b> R. Brites, M. Paulino, S. Brissos, S. Gabriel, L. Alho, M. R. Simões y C. F. Silva. Portugal.</p>		
<p>Los resultados reportados sobre género son secundarios a los objetivos del estudio.</p> <p>Hipótesis:</p> <p>Las mujeres van a presentar valores más altos de ansiedad, depresión y trauma.</p>	<p>DASS-21 (depression-anxiety-stress scale 21)</p>	<p>Las mujeres tuvieron puntajes más altos para ansiedad y depresión en comparación con los hombres. Media para depresión 7.62 para varones y 11.97 para mujeres. Media para ansiedad 5.26 para varones y 8.14 para mujeres</p>
<p><b>Determining the relationship between loneliness and depression in adolescents during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey. 2022.</b> K. Kayaoğlu y M. Başcillar. Turquía.</p>		
<p>Objetivos:</p> <p>Los resultados reportados sobre género son secundarios a los objetivos del estudio.</p> <p>Las hipótesis no se vinculan con los resultados sobre género.</p>	<p>Children's Depression Inventory</p>	<p>La puntuación media en depresión fue más alta en mujeres que en varones (55.57 y 54.91 respectivamente).</p>
<p><b>Mental Health and Related Factors of Adolescent Students During Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. 2022.</b> T. Lu, Y. Yu, Z. Zhao y R. Guo. China.</p>		
<p>Objetivos:</p> <p>Los resultados reportados sobre género son secundarios a los objetivos del estudio.</p> <p>No presenta hipótesis.</p>	<p>Ansiedad: Self-rating Anxiety Scale (SAS)</p> <p>Depresión: Self-rating Depression Scale (SDS)</p>	<p>El género juega un papel importante en la comprensión de la salud mental adolescente, el 74,9% de los varones tenía depresión mientras que el 80,75% de mujeres tenía dicha patología. En cuanto a la ansiedad, el 29,73% de los varones tenía ansiedad y el 42,25% de mujeres tenía ansiedad. El género tenía una diferencia significativa tanto para el SDS y el SAS. Correlación</p>

		positiva entre género y puntajes de escalas de ansiedad y depresión.
<b>Factors Associated With Depression and Anxiety in Korean Adolescents During the COVID-19 Pandemic. 2022.</b> H. Kim, M. Jhon, J.-W. Kim, H.-J. Kang, S. Ryu, J.-M. Kim, J.-Y. Lee y S.-W. Kim. Corea del Sur.		
Los resultados reportados sobre género son secundarios a los objetivos del estudio.  No presenta hipótesis.	Depresión: versión coreana del PHQ-9.  Ansiedad: versión coreana del GAD-7.	Se encontró una prevalencia de 13,8% para depresión y 21% para ansiedad. En cuanto al género las mujeres tuvieron más prevalencia en depresión y ansiedad (17% y 24,3% respectivamente) en comparación con los hombres (11,3% y 18,3%). A su vez, los autores encontraron que ser mujer es un factor de riesgo para desarrollar depresión, ansiedad y comorbilidad entre ambas.
<b>Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. 2020.</b> S.-J. Zhou, L.-G. Zhang, L.-L. Wang, Z.-Ch. Guo, J.-Q. Wang, J.-Ch. Chen, M. Liu, X. Chen y J.-X. Chen. China.		
Objetivos:  Evaluar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión y su correlato sociodemográfico entre los adolescentes chinos durante la pandemia de COVID-19.  No presenta hipótesis.	Depresión:  PHQ-9. Ansiedad:  GAD-7.	Las mujeres sufrieron de mayor sintomatología de ansiedad y depresión en comparación con los varones. A su vez se encontró que ser mujer es el mayor factor de riesgo para desarrollar ansiedad y depresión. Prevalencia de síntomas de depresión en hombres y mujeres (41,7% y 45,5% respectivamente). Prevalencia de síntomas de ansiedad en hombres y mujeres (36,2% y 38,4% respectivamente).

<p><b>Canadian Adolescents' Internalized Symptoms in Pandemic Times: Association with Sociodemographic Characteristics, Confinement Habits, and Support. 2021.</b> K. Tardif-Grenier, I. Archambault, V. Dupéré, A. K. Marks y E. Olivier. Canadá.</p>		
<p>Objetivos:</p> <p>1: Identificar las características sociodemográficas, hábitos de confinamiento y fuentes de apoyo asociados con síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes durante el confinamiento.</p> <p>2: Comparar los hábitos de confinamiento de hombres y mujeres y su asociación con los síntomas.</p> <p>No presenta hipótesis.</p>	<p>Depresión: versión francesa de la Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D).</p> <p>Ansiedad: versión francesa de The Screen for Child Anxiety Related Disorders-Revised (SCARED-R).</p>	<p>Las mujeres en comparación con los varones reportaron mayores niveles de ansiedad y depresión.</p>
<p><b>Prevalence and associated factors of depression, anxiety and suicidality among Chinese high school E-learning students during the COVID-19 lockdown. 2021.</b> X. Peng, S. Liang, L. Liu, Ch. Cai, J. Chen, A. Huang, X. Wang y J. Zhao. China.</p>		
<p>Objetivos:</p> <p>Identificar la prevalencia y los factores de riesgo de depresión, ansiedad y suicidio entre estudiantes de secundaria que se encuentran aprendiendo en casa durante la cuarentena por COVID-19.</p> <p>No presenta hipótesis.</p>	<p>Depresión:</p> <p>PHQ-9. Ansiedad:</p> <p>GAD-7.</p>	<p>La prevalencia total hallada de depresión y ansiedad es de 16,3% y 10,3%. Se encontró que más mujeres desarrollaron ansiedad y depresión en comparación con los hombres. 19,5% y 12,9% para depresión, en cuanto a ansiedad 12,3% y 8% respectivamente. A su vez se encontró que las mujeres poseían un mayor riesgo para desarrollar depresión y ansiedad en comparación con los hombres.</p>

<p><b>Prevalence of and risk factors for depressive and anxiety symptoms in a large sample of Chinese adolescents in the post-COVID-19 era. 2021.</b> X. Zhang, H. Yang, J. Zhang, M. Yang, N. Yuan y J. Liu. China.</p>		
<p>Los resultados reportados sobre género son secundarios a los objetivos del estudio.</p> <p>No presenta hipótesis.</p>	<p>Depresión: PHQ-9. Ansiedad: GAD-7.</p>	<p>La prevalencia de síntomas de depresión fue de 25,6%, ansiedad 20,6% y comorbilidad entre ansiedad y depresión 26,9%. Por otro lado, se encontró diferencias en la prevalencia de ansiedad y depresión entre los géneros masculino y femenino, para depresión fue de 23,7% y 27,6% respectivamente, mientras que para ansiedad 25,4% y 28,6% respectivamente. Los autores hallaron que hay una asociación positiva entre los síntomas de ansiedad y depresión y ser mujer.</p>
<p><b>Psychosocial factors associated with adolescent depressive and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic. 2022.</b> A. Fogarty, S. Brown, D. Gartland, F. Mensah, M. Seymour, P. Savopoulos, K. FitzPatrick, S. Papadopoulos y R. Giallo. Australia.</p>		
<p>Los resultados reportados sobre género son secundarios a los objetivos del estudio.</p> <p>Las hipótesis no se vinculan con los resultados sobre género.</p>	<p>Ansiedad: GAD-7. Depresión: PHQ-A.</p>	<p>Ser mujer se asoció significativamente con síntomas de ansiedad y depresión. A su vez se encontró que la soledad o historia de enfermedad mental en las madres se asocian positivamente con síntomas de ansiedad y depresión.</p>

**Tabla 2. Estudios longitudinales.**

**The Mental Health Implications of COVID-19 for Adolescents: Follow-Up of a Four-Wave Longitudinal Study During the Pandemic. 2022.** K. De France, G. R. Hancock, D. M. Stack, L. A. Serbin y T. Hollenstein. Canadá.

<p>Objetivos: Averiguar si había similitudes en las trayectorias de sintomatología entre los géneros.</p> <p>Hipótesis: La pandemia va a tener diferente impacto según el género, pero los autores advierten que por falta de información exploran esta cuestión.</p>	<p>Ansiedad: Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC).</p> <p>Depresión: Children's Depression Inventory (CDI).</p>	<p>Las mujeres presentaron un aumento significativo de los síntomas de ansiedad, mientras que los hombres presentaron un aumento significativo de los síntomas de depresión. Las mujeres presentaron mayores niveles de ansiedad y depresión en comparación con los hombres.</p>
---	---	--

**COVID-19-related stressors and depression in Chinese adolescents: The effects of life history strategies and gender. 2022.** Z. Yang, Y. Luo, Q. Zhuo, F. Chen, Z. Xu, L. Ke y Y. Wang. China.

<p>Los resultados reportados sobre género son secundarios a los objetivos del estudio.</p> <p>Las hipótesis no se vinculan con los resultados sobre género.</p>	<p>Depresión: Center for Ambulatory Survey Depression Scale (CES-D).</p>	<p>El género es un predictor de síntomas de depresión.</p>
---	--	--

**Gender-Specific Changes in Life Satisfaction After the COVID-19 Related Lockdown in Dutch Adolescents: A Longitudinal Study. 2021.** S. E. I. van der Laan, C. Finkenauer, V. C. Lenters, A.-L. van Harmelen, C. K. van der Ent y S. L. Nijhof. Holanda.

<p>Los resultados reportados sobre género son secundarios a los objetivos del estudio.</p> <p>Las hipótesis no se vinculan con los resultados sobre género.</p>	<p>Revised Child Anxiety and Depression Scale</p>	<p>Los adolescentes no reportaron mayor sintomatología en comparación con la línea base (previo a la pandemia), sin embargo, hay una relación entre género y factores internalizantes, ya</p>
---	---	---

		que las mujeres tuvieron más síntomas internalizantes en comparación con los varones.
<b>Impact of COVID-19 Pandemic Lockdown on Mental Well-Being of Norwegian Adolescents During the First Wave—Socioeconomic Position and Gender Differences. 2022.</b> A. Myhr, L. R. Naper, I. Samarawickrema y R. K. Vesterbekkmo. Noruega.		
<p>Objetivos:</p> <p>Averiguar si el género y la posición socioeconómica de la familia se relacionan con la salud mental de los adolescentes durante la pre-pandemia y la cuarentena.</p> <p>No presenta hipótesis.</p>	Hopkins Symptom Checklist	<p>La prevalencia de síntomas de depresión aumentó levemente tanto para hombres como mujeres (de T1 a T2), aunque dicho aumento no fue significativo estadísticamente. Sin embargo, se encontró que las mujeres tenían más probabilidad de desarrollar depresión. La cuarentena se asoció con un mayor reporte de síntomas de depresión en mujeres.</p> <p>Prevalencia de depresión en hombres pre-pandemia y durante la pandemia (7,1% y 8,2% respectivamente). Prevalencia de depresión en mujeres pre-pandemia y durante la pandemia (17,7% y 20,8%).</p>
<b>Longitudinal Changes in Swiss Adolescent's Mental Health Outcomes from before and during the COVID-19 Pandemic. 2021.</b> B. Ertanir, W. Kassis y A. Garrote. Suiza.		
<p>Los resultados reportados sobre género son secundarios a los objetivos del estudio.</p> <p>Hipótesis:</p> <p>Los estudiantes suizos, varones y estatus socioeconómico alto presentarán un aumento de síntomas de ansiedad, depresión y estrés menor en comparación con estudiantes inmigrantes, mujeres y de estatus socioeconómico bajo.</p>	Dos escalas de la Hopkins Symptoms Checklist	Los varones presentaron menores niveles de ansiedad y depresión en comparación con las mujeres, el aumento en la sintomatología de ansiedad y depresión en mujeres fue significativo.

**Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. 2021.** N. R. Magson, J. Y. A. Freeman, R. M. Rapee, C. E. Richardson, E. L. Oar y J. Fardouly. Australia.

**Objetivos:**

Indagar qué factores aumentan o disminuyen el riesgo de experimentar síntomas dos meses después del comienzo de la pandemia, analizando si hay diferencias según el género o la edad.

**Hipótesis:**

Conflictos familiares o exposición a medios de comunicación van a aumentar el riesgo de enfermedad mental, mientras que la sensación de conexión social o la adhesión a las medidas sanitarias reduciría dicho riesgo. Como la ansiedad y la depresión son más prevalentes en mujeres que en hombres, se esperó que los cambios en la salud mental fueran más fuertes en mujeres que en hombres.

Ansiedad: subescala de ansiedad generalizada de Spence Children's Anxiety Scale (SCAS-C).

Depresión: Short Mood and Feelings Questionnaire-Child Version (SMFQ-C).

Las mujeres reportaron más síntomas de ansiedad y depresión en T2 en comparación con T1. Se encontró que el género moderó de forma significativa en los puntajes tanto de ansiedad y depresión, si bien hubo aumento de sintomatología para varones como mujeres entre ambos tiempos (T1 y T2), el cambio fue más pronunciado en mujeres. La media de ansiedad para varones en T1 fue de 3.63 y en T2 3.64, en depresión T1 2.81 y T2 4.02. La media de ansiedad para mujeres en T1 fue 5.55 y en T2 6.52, en depresión T1 4.77 y en T2 8.16.

## **5. Discusión**

En base a los hallazgos expuestos previamente, las preguntas que surgen ahora son las siguientes: ¿Por qué la prevalencia de ansiedad y depresión fue mayor en mujeres? y ¿por qué las mujeres reportaron mayor sintomatología de ansiedad y depresión durante la pandemia en comparación con los varones?

Blakemore (2018) sugiere un par de hipótesis que podrían responder a estas preguntas. En primer lugar, la autora sugiere que las diferencias biológicas entre hombres y mujeres pueden influir en el mayor diagnóstico de ansiedad y depresión en mujeres.

Blakemore (2018) propone que la proliferación y cambios hormonales y anatómicos durante la adolescencia juegan un papel importante en la mayor producción de sintomatología de ansiedad y depresión en mujeres, en comparación con la testosterona en los varones. A su vez, Gaviria (2009) señala que los cambios producidos en los niveles de estrógenos y la progesterona (hormonas sexuales femeninas), se relacionan con el aumento de la sintomatología de trastornos del ánimo en mujeres, debido a que estos cambios pueden alterar el estado anímico de las mujeres. Fitelson y McGibbon (2016) señalan que las mujeres son más propensas a desarrollar trastornos anímicos debido a los cambios hormonales en diferentes etapas (como la menstruación, la cual es típica durante gran parte de la vida de las mujeres, como en la adolescencia).

En cuanto a la ansiedad, hay evidencia de que durante la fase lútea (cuando el cuerpo se prepara para un eventual embarazo) o durante el embarazo, las mujeres son más susceptibles a desarrollar síntomas de ansiedad (Fitelson y McGibbon, 2016). Por lo tanto, es probable que los cambios hormonales típicos de la adolescencia tengan un papel importante en la producción e intensidad de los síntomas de ansiedad y depresión, en especial en las mujeres.

A su vez, Blakemore y Choudhury (2006) aseveran que existen diferencias cerebrales entre hombres y mujeres. Por un lado, los hombres presentan un mayor volumen de materia gris en comparación con las mujeres (debido a la producción de testosterona), por lo que se hipotetiza que la influencia que tienen las hormonas en el desarrollo

cerebral puede influir en la producción de sintomatología de ansiedad y depresión durante la adolescencia y, que, a su vez, estas diferencias puedan sustentar (al menos en parte) las diferencias de género en la aparición en problemas internalizantes (Blakemore, 2018).

Blakemore (2018), por otro lado, propone que los roles de género también pueden explicar esta diferencia, ya que a las mujeres se les habilita a hablar sobre sus problemas (aumentando el diagnóstico de trastornos mentales en mujeres), mientras que a los hombres se los habilita al “pasaje a la acción”, teniendo estadísticamente más problemas de consumo de sustancias. Gaviria (2009) explica con respecto a los roles de género, que a las mujeres se las enseña para ser cuidadoras, amas de casa, en consecuencia, se les enseñan patrones por lo general de carácter evitativo, mientras que a los varones se les enseña a ser dominantes, empleando así otras formas de responder a sus problemas. Esta cuestión se vincula con la diferencia entre géneros en los problemas tanto externalizantes (con los hombres teniendo una mayor tendencia a desarrollarlos) y problemas internalizantes (teniendo las mujeres mayor riesgo de desarrollarlos) (Lynch et al, 2020). Como señala Lynch et al. (2020), las mujeres poseen un mayor riesgo de desarrollar problemas internalizantes (ansiedad y depresión), mientras que los hombres poseen mayor riesgo de desarrollar problemas externalizantes (consumo de sustancias).

Por su parte la ONU Mujeres (s.f.) reporta que, durante la pandemia, debido a la cuarentena, las mujeres tuvieron que quedarse en sus casas con sus familias, lo cual aumentó los casos y denuncias de violencia de género (como puede ser violencia psicológica, física o sexual). Este aumento en los casos de violencia de género podría explicar porque se encontró mayor prevalencia de mujeres para ansiedad y depresión, y el hecho de que las mujeres reportan mayor sintomatología en comparación con los varones en los instrumentos de medida. En consonancia con este reporte, unos años atrás, Rudolph y Hammen (1999), en un estudio realizado con 88 jóvenes y sus padres, encontraron que las mujeres presentaban mayores probabilidades de desarrollar depresión, debido a la calidad del vínculo con familiares y pares. Como sugiere

Lorente-Acosta (2020), el confinamiento propicia que aumenten los casos de violencia de género, ya que las mujeres se encuentran aún más aisladas, por lo que se presentan aún más dificultades para que puedan salir de un contexto de violencia y abuso, habiendo más control sobre ellas. Por lo tanto, es probable que la violencia de género vivida en la pandemia haya tenido un efecto en las diferencias de género que se encontraron.

En cuanto a factores económicos, la CEPAL (2021) reporta que la pandemia de COVID-19 está afectando al mercado, por lo que el acceso al trabajo, las fuentes de trabajo se ven perjudicadas. El reporte de CEPAL (2021) señala que industrias como la manufactura o el turismo se encuentran gravemente afectadas por la irrupción de la pandemia. Los puestos de trabajo en dichas industrias se encuentran ampliamente ocupados por mujeres, por lo que muchas mujeres tienen grandes posibilidades de perder sus trabajos, lo cual puede derivar en daño a la salud mental de las mujeres debido a las preocupaciones de tener que conseguir dinero para mantenerse a sí mismas y a sus familias, perdiendo así cierta independencia económica (CEPAL, 2021).

Por otro lado, el mismo reporte (CEPAL, 2021) señala que empleos como los cuidados en salud o la educación también están ampliamente ocupados por mujeres, dichos sectores fueron demandados más allá de sus capacidades durante la pandemia.

La demanda realizada sobre estos sectores representa también un flagelo a la salud mental de las mujeres (ya que como se mencionó previamente, estos sectores poseen en gran parte a mujeres como su fuerza de trabajo) (CEPAL, 2021). Si bien el presente trabajo hace énfasis en la adolescencia, las adolescentes más grandes ya están habilitadas para trabajar (a partir de los 15 años aproximadamente) (Weller, 2007). Por lo tanto, se puede hipotetizar que la afectación del trabajo tuvo un gran impacto en la salud mental de las adolescentes que se encontraban trabajando previo al inicio o durante la pandemia.

Por otro lado, como aseveran Magnusson y Marecek (2018), los estudios de género no son estudios de tipo causal, ya que el género (y el sexo) no son variables independientes (debido a que no son manipulables). Por lo tanto, en este caso, no se

puede aseverar que el género es la causa de ansiedad y depresión, pero sí se puede afirmar que hay una correlación entre ambas, ya que todos los artículos incluidos sugieren dicha correlación.

Un hecho a destacar es que ninguno de los estudios incluidos en el estudio proviene de América Latina. En su gran mayoría provienen de países desarrollados (Australia, China, Canadá, Corea del Sur, Estados Unidos, Holanda, Italia, Noruega, Portugal y Suiza), mientras que otros si provienen de países emergentes (Bangladesh, India, Jordania y Turquía) (ver tablas 1 y 2).

Específicamente 12 de los estudios incluidos (casi el 50% de la muestra) provienen de países WEIRD (Western, Educated, Industrialized, Rich, Democratic), los cuales son países ricos, industrializados, occidentales, democráticos, y con altas tasas de ingreso al sistema educativo (Heinrich et al., 2010). Como señalan Heinrich et al. (2010), las conclusiones obtenidas de muestras de países WEIRD son difícilmente generalizables, ya que no logran representar la gran diversidad de sujetos que hay en el mundo (lo cual incluye a países no democráticos, de bajos recursos o que su población posea bajo grado de escolarización).

Por lo que se destaca como una limitación no haber contado con más artículos provenientes de países no WEIRD, habiendo así cierto sesgo en el presente estudio. Siendo que el presente trabajo fue producido en un país no WEIRD (Uruguay), es menester señalar que quizás los resultados del presente trabajo no son asimilables a nuestro país.

Por otro lado, se destaca como limitación del presente trabajo el no haber incluido más variables, como lo pueden ser la raza o el nivel socioeconómico. La inclusión de estas variables podría haber permitido realizar un análisis de aún mayor complejidad.

A su vez, se destaca que el número de artículos es muy pequeño, por lo que las conclusiones que se extraen del presente trabajo pueden no ser muy representativas. Quizás esto puede responder a que la búsqueda bibliográfica se realizó con términos en inglés (esto debido a que la mayoría de los artículos en español vinculados a la investigación en psicología utilizan términos y resúmenes en inglés), por lo que se pensó

que utilizar estos términos en inglés podría permitir encontrar artículos tanto en inglés como en español.

Por último, otra limitación que posee el presente estudio es que 21 de los artículos incluidos en el presente estudio poseen un diseño transversal (ver tabla 1), mientras que 6 de los trabajos (DeFrance et al., 2022; Yang et al., 2022; van Der Laan et al., 2021; Myhr et al., 2022; Ertanir et al., 2021; Magson et al., 2021) poseen un diseño longitudinal. Los estudios longitudinales consisten en realizar más de dos mediciones a lo largo del tiempo (Delgado Rodríguez y Llorca Díaz, 2004); mientras que el diseño transversal implica realizar una sola medición (Manterola et al., 2019); Hernández Sampieri et al. (2014) los compara con tomar una fotografía en un momento determinado.

La diferencia entre ambos diseños es que el diseño longitudinal permite al investigador analizar como una variable cambia a lo largo del tiempo, aportando aún más complejidad a los análisis que se puedan realizar, pudiendo establecer relaciones de causalidad con mayor confianza (Hernández Sampieri et al., 2014).

Sin embargo, son más costosos (económicamente y en tiempo) en comparación con los diseños transversales (Hernández Sampieri et al., 2014). Al no contar con la cantidad suficiente de artículos con diseño longitudinal, se puede afirmar que no hay evidencia suficiente para concluir que la pandemia de COVID-19 haya tenido algún efecto directo en la emergencia de problemas internalizantes en los y las adolescentes.

## **6. Consideraciones finales**

La adolescencia es un período sumamente complejo y que requiere de esfuerzos por parte de salud pública y los gobiernos para poder realizar intervenciones que sean oportunas. La creación de políticas públicas que atiendan a las necesidades de los y las adolescentes puede configurar un paso importante para la prevención y el tratamiento oportuno de trastornos mentales. Es necesario crear dispositivos que atiendan a las diferencias de género.

Por otro lado, se destaca la necesidad de realizar investigaciones en la región con

respecto a las diferencias de género en la emergencia de problemas internalizantes, para así poder generar más aportes a la temática en países no WEIRD. Asimismo, y atendiendo a los diseños utilizados en los estudios incluidos en la muestra, es necesario poder realizar más estudios que posean un diseño de tipo longitudinal, para así poder establecer mayores relaciones de causa y efecto. Sin embargo, como finalizó la pandemia de COVID-19, se pueden estudiar los efectos post pandemia en la salud mental de los adolescentes, mediante un diseño longitudinal.

El autor pretende en un futuro realizar una investigación para poder recabar datos al respecto, y así, desde un país no WEIRD, aportar más datos e información con respecto a las diferencias de género en la producción de problemas internalizantes.

## Referencias bibliográficas

Afrin, S., Nasrullah, S. M., Dalal, K., Tasnim, Z., Benzadid, S., Humayra, F., Saif-Uf-Rahman, K. M. y Hossain Hawlader, M. D. (2022). Mental health status of adolescents in-home quarantine: a multi-region, cross-sectional study during COVID-19 pandemic in Bangladesh. *BMC Psychology*, 10(116), p. 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00819-3>

AlAzzam, M., Abuhammad, S., Abdalrahim, A. y Hamdan-Mansour, A. M. (2021). Predictors of Depression and Anxiety Among Senior High School Students During COVID-19 Pandemic: The Context of Home Quarantine and Online Education. *The Journal of School Nursing*, 37(4), p. 241-248. DOI: 10.1177/1059840520988548

Araújo Silva, S., Urbano Silva, S., Barbosa Ronca, D., Siqueira Santos Gonçalves, Said Dutra, E. y Baiocchi Carvalho, K. M. (2020). Common mental disorders prevalence in adolescents: A systematic review and meta-analyses. *PLoS ONE*, 15 (4), p. 1-19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232007>

Arenas, M. C. y Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de psicología*, 3 (1), p.20-29. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092009000300003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000300003)

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V). Masson.

Beck, J. S. (2000). Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización. Gedisa.

Blakemore, S.-J. y Choudhury, S. (2006). Development of the adolescent brain: implications for executive function and social cognition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3), 296-312. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01611.x>

Blakemore, S.-J. (2018). La invención de uno mismo. La vida secreta del cerebro adolescente. Ariel.

Blakemore, S.-J. (2019). Adolescence and mental health. *The Lancet*, 393(10185), p. 2030-2031. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31013-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31013-X)

Brites, R., Paulino, M., Brissos, S., Gabriel, S., Alho, L., Simões, M. R. y Silva, C. F. (2023). Initial Psychological Reactions to COVID-19 of Middle Adolescents in Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(9), p. 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph20095705>

Cala Carrillo, M. J., & Barberá Heredia, E. (2009). Evolución de la perspectiva de género en Psicología. *Revista Mexicana de Psicología*, 26, 91–101.

CEPAL. (2021). The economic autonomy of women in a sustainable recovery with equality. <https://www.cepal.org/en/publications/46634-economic-autonomy-women-sustainable-recovery-equality>

Chi, X., Liang, K., Chen, S.-T., Huang, Q., Huang, L., Yu, Q., Jiao, C., Guo, T., Stubbs, B., Hossain, M., Yeung, A., Kong, Z. y Zou, L. (2021). Mental health problems among Chinese adolescents during the COVID-19: The importance of nutrition and physical activity. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21 (2021), p. 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.100218>

Chen, S., Cheng, Z. y Wu, J. (2020). Risk factors for adolescents' mental health during the COVID-19 pandemic: a comparison between Wuhan and other urban areas in China. *Globalization and Health*, 16(92), p. 1-11.  
<https://doi.org/10.1186/s12992-020-00627-7>

Dahl, R. y Suleiman, A. (2017). Adolescent Brain Development: Windows of opportunity. En UNICEF (Comp.), *The Adolescent Brain: A second window of opportunity* (p. 21-28). UNICEF.

De France, K., Hancock, G. R., Stack, D. M., Serbin, L. A. y Hollenstein, T. (2021). The Mental Health Implications of COVID-19 for Adolescents: Follow-Up of a Four-Wave Longitudinal Study During the Pandemic. *American Psychologist* 77 (1), p. 85-99.  
<https://doi.org/10.1037/amp0000838>

Delgado Rodríguez, M. y Llorca Díaz, J. (2004). Estudios Longitudinales: Concepto y Particularidades. *Rev Esp Salud Pública* 78 (2), p. 141-148.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272004000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000200002)

Ertanir, B., Kassis, W. y Garrote., A. (2021). Longitudinal Changes in Swiss Adolescent's Mental Health Outcomes from before and during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), p. 1-14.

Fegert, J.M., Vitiello, B., Plener, P.L. y Clemens, V. (2020) Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 14(20), p. 1-11.  
<https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>

Fernández Theduloz, G. (2022). *Factores cognitivos y emocionales asociados a la toma de decisiones en comportamientos sexuales que pueden conducir al embarazo no intencional en adolescentes* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional de Córdoba].

Fitelson, E. y McGibbon, C. (2016). Evaluation and Management of Behavioral Health Disorders in Women. An Overview of Major Depression, Bipolar Disorder, Anxiety Disorders, and Sleep in the Primary Care Setting. *Obstet Gynecol Clin N Am*, 43(2), p. 231-246. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ogc.2016.02.001>

Fogarty, A., Brown, S., Gartland, D., Mensah, F., Seymour, M., Savopoulos, P., FitzPatrick, K., Papadopoullos, S. y Giallo, R. (2022). Prevalence of and risk factors for depressive and anxiety symptoms in a large sample of Chinese adolescents in the post- COVID-19 era. *International Journal of Behavioral Development*, 46(4), p. 308-319. DOI: 10.1177/01650254221084100

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86 (6), 436-443. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

Gaviria, S. L. (2009). ¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres?. *Rev. Colomb. Psiquiat.*, 38(2), p. 316-324. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502009000200008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000200008)

Heinrich, J., Heine, S. J. y Norenzayan, A. (2010). The weirdest people in the world?. *Behavioral and brain sciences*, 33 (2010), p. 61-135. doi:10.1017/S0140525X0999152X

Hernández Sampieri, R., Fernandez Collado C., y Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill.

Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24 (3), p. 578-594.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578)

Jeelani, A., Dkhar, S. A., Quansar, R. y Salim Khan, S. M. (2022). Prevalence of depression and anxiety among school-going adolescents in Indian Kashmir valley during COVID-19 pandemic. *Middle East Current Psychiatry*, 29(18), p. 1-7.  
<https://doi.org/10.1186/s43045-022-00185-1>

Jenkins, J. H., Sánchez, G., Miller, E. A., Santillanes Allande, N. I., Urano, G. y Pryor, A. J. (2022). Depression and anxiety among multiethnic middle school students: Age, gender, and sociocultural environment. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(3), p. 784-794. DOI: 10.1177/00207640221140282

Kayaoğlu, K. y Başçillar. M. (2022). Determining the relationship between loneliness and depression in adolescents during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, p. 315-321.  
<https://doi.org/10.1111/jcap.12384>

Kim, H., Jhon, M., Kim, J.-W., Kang, H.-J., Ryu, S., Kim, J.-M., Lee, J.-Y. y Kim, S.-W. (2022). Factors Associated With Depression and Anxiety in Korean Adolescents During the COVID-19 Pandemic. *Psychiatry Investigation*, 19(7), p. 551-561.  
<https://doi.org/10.30773/pi.2021.0365>

Leaper, C. (2018). Gender, Dispositions, Peer Relations, and Identity. En N. Dess, J. Marecek, & L. Bell (Eds.), *Gender, Sex, and Sexualities: Psychological Perspectives* (Vol. 1). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190658540.003.0010>

López Sáez, M. (1993). Tipicidad de identidad de género y comparación intergrupala.

*Revista de psicología social*, 8 (2), p. 189-200.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/111787.pdf>

Lorente-Acosta, M. (2020). Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento. *Revista Española de Medicina Legal*, 46 (3), p. 139-145. DOI: 10.1016/j.reml.2020.05.005

Lu, T., Zhao, Z. y Guo., R. (2022). Mental Health and Related Factors of Adolescent Students During Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *Psychiatry Investigation*, 19(1), p. 16-28. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0416>

Lynch, S. J., Sunderland, M., Newton, N. C., Chapman, C. (2021). A systematic review of transdiagnostic risk and protective factors for general and specific psychopathology in young people. *Clinical Psychological Review*, 87(2021), p. 1-20. DOI: 10.1016/j.cpr.2021.102036

Magnusson, E., & Marecek, J. (2018). Setting the Stage. En N. Dess, J. Marecek, & L. Bell (Eds.), *Gender, Sex, and Sexualities: Psychological Perspectives* (Vol. 1). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190658540.003.0001>

Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L. y Fardouly, J. (2021). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50, p. 44-57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>

Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P. y García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev Med Clin. Condes*, 30 (1), p. 36-49. 10.1016/j.rmclc.2018.11.005

Marie, R., Journault, A.-A., Cernik, R., Welch, P., Lupien, S., McDermott, B., Moxon, J. V. y Sarnyai, Z. (2022). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4407), p. 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074407>

Marques de Miranda, D., da Silva Athanasio, B., Sena Oliveira, A. C. y Simoes-e-Silva, A. C. (2020). How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents?. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 51, p. 1-8. DOI: 10.1016/j.ijdrr.2020.101845

Myhr, A., Naper, L. R., Samarawickrema, I y Vesterbekkmo, R. K. (2021). Impact of COVID-19 Pandemic Lockdown on Mental Well-Being of Norwegian Adolescents During the First Wave—Socioeconomic Position and Gender Differences. *Frontiers Psychiatry*, 9, p. 1-12. DOI: 10.3389/fpubh.2021.717747

Núñez, V., Fernández Theoduloz, G. y González, N. (2022). Cerebro Adolescente en F. Alonso, P. Ferreiro y N. González (Coord), *Adolescencias: una mirada integral*. Raymondo: Montevideo.

ONU Mujeres. (s.f.). La pandemia en la sombra: violencia contra las mujeres durante el

confinamiento. <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19>

Organización Mundial de la Salud. (2018, agosto 23). Género y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

Organización Mundial de la Salud. (2021, noviembre 17). Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud. (2023, marzo 31). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Paus, T., Keshavan, M y Giedd, J. N. (2008). Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence?. *Nature Reviews*, 9, p. 947-957. <https://www.nature.com/articles/nrn2513>

Peng, X., Liang, S., Liu, L., Cai, C., Chen, J., Huang, A., Wang, X. Zhao, J. (2022). Prevalence and associated factors of depression, anxiety and suicidality among Chinese high school E-learning students during the COVID-19 lockdown. *Current Psychology*, p. 1-12. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02512-x>

Perkins, K. N., Carey, K., Lincoln, E., Shih, A., Donalds, R., Kessel Schneider, S., Holt, M. K. y Grief Green, J. School Connectedness Still Matters: The Association of School Connectedness and Mental Health During Remote Learning Due to COVID-19. *The Journal of Primary Prevention*, 2021(42), p. 641–648. <https://doi.org/10.1007/s10935-021-00649-w>

Pisano, S. Catone, G., Gritti, A., Almerico, L., Pezzella, A., Santangelo, P., Bravaccio, C., Iuliano, R. y Senese, V. P. (2021). Emotional symptoms and their related factors in adolescents during the acute phase of Covid-19 outbreak in South Italy. *Italian Journal of Pediatrics*, 47(86), p. 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01036-1>

Quintero, J. (Ed.). (2020). El cerebro adolescente. Una mente en construcción. Shackleton Books.

Ren, Z., Xin, Y., Wang, Z., Liu, D., Ho, R. C. M. y Ho, C. S. H. (2021). What Factors Are Most Closely Associated With Mood Disorders in Adolescents During the COVID-19 Pandemic? A Cross-Sectional Study Based on 1,771 Adolescents in Shandong Province, China. *Frontiers Psychiatry*, 12, p. 1-11. doi: 10.3389/fpsy.2021.728278

Rudolph, K. D. y Hammen, C. (1999). Age and Gender as Determinants of Stress Exposure, Generation, and Reactions in Youngsters: A Transactional Perspective. *Child Development*, 70(3), p. 660-677. DOI: 10.1111/1467-8624.00048

Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D y Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health* 2(3), p. 223-228. DOI: 10.1016/S2352-4642(18)30022-1

Steinberg, L. (2010). A Dual Systems Model of Adolescent Risk-Taking. *Developmental Psychology*, 52(3), 216-224. Recuperado de: <https://doi.org/10.1002/dev.20445>

Tardif-Grenier, K., Archambault, I., Dupéré, V., Marks, A. K. y Olivier, E. (2021). Canadian Adolescents' Internalized Symptoms in Pandemic Times: Association with Sociodemographic Characteristics, Confinement Habits, and Support. *Psychiatric Quarterly*, 92, p. 1309-1325. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09895-x>

Türk, F., Kul, A. y Kılınc, E. (2021). Depression-anxiety and coping strategies of adolescents during the Covid-19 pandemic. *Turkish Journal of Education*, 10(2), p. 58-75. <https://doi.org/10.19128/turje.814621>

UNICEF (s.f.). *El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes*. <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>

Uruguay Presidencia. (Marzo, 2020). *Gobierno declaró emergencia sanitaria por coronavirus y anunció las primeras medidas*. <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/gobierno-declaro-emergencia-sanitaria-coronavirus-anuncio-primeras-medidas>

van der Laan, Finkenauer, C., Lenters, V. C., van Harmelen, A.-L., van der Ent, C. K. y Nijhof, S. L. (2021). *Journal of Adolescent Health*, 69(5), p. 737-745. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2021.07.013

Van Zalk, N. (2020). The Development of Internalizing Behaviors in Early Adolescence: Introduction to the Special Issue. *Journal of Early Adolescence*, 40(9), p. 1281-1290. DOI: 10.1177/0272431620919174

Weller, J. (2007). La inserción laboral de los jóvenes: características, tensiones y desafíos. *Revista de la CEPAL*. p 61 - 82.

Whitlock, J y Schantz, K. (2009). *Mental Illness and Mental Health in Adolescence*. [https://www.researchgate.net/publication/236827808\\_Mental\\_illness\\_and\\_mental\\_health\\_in\\_adolescence](https://www.researchgate.net/publication/236827808_Mental_illness_and_mental_health_in_adolescence) Whittle, S., Lichter, R., Dennison, M., Vijayakumar, N., Schwartz, O., Byrne, M. L., Simmons, J. G., Yücel, M., Pantelis, C., McGorry, P y Allen, N. B. (2014). *Structural Brain Development and Depression Onset During Adolescence: A*

Prospective Longitudinal Study. *Am J Psychiatry*, 171(5), p. 564-571. DOI: 10.1176/appi.ajp.2013.13070920

Yang, Z., Luo, Y., Zhou, Q., Chen, F., Xu, Z., Ke, L y Wang, Y. (2022). COVID-19-related stressors and depression in Chinese adolescents: The effects of life history strategies and gender. *Journal of Affective Disorders*, 304 (2022), p. 122–127. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.02.060>

Zhang, X., Yang, H., Zhang, J., Yang, M., Yuan, N. y Liu, J. (2021). Prevalence of and risk factors for depressive and anxiety symptoms in a large sample of Chinese adolescents in the post-COVID-19 era. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15(80), p. 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00429-8>

Zhang, Z., Zhai, A., Yang, M., Zhang, J., Zhou, H., Yang, C. Duan, S. y Zhou, C. (2020). Prevalence of Depression and Anxiety Symptoms of High School Students in Shandong Province During the COVID-19 Epidemic. *Frontiers Psychiatry*, 11(2020), p. 1-8. DOI: 10.3389/fpsyt.2020.570096

Zhou, S.-J., Zhang, L.-G., Wang, L.-L., Guo, Z.-C., Wang, J.-Q., Chen, J.-C., Liu, M., Chen, X. y Chen, J.-X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29, p. 749-758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>

