

RCS

Revista de Ciencias Sociales

Depósito legal ppi 201502ZU4662
Esta publicación científica en formato
digital es continuidad de la revista impresa
Depósito Legal: pp 197402ZU789
• ISSN: 1315-9518 • ISSN-E: 2477-9431

Universidad del Zulia. Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
Vol. XXXI, Núm 2
ABRIL-JUNIO, 2025

Revista de Ciencias Sociales

Esta publicación científica en formato
digital es continuidad de la revista impresa
Depósito Legal: pp 197402ZU789
ISSN: 1315-9518

Salud mental en adolescentes de instituciones educativas peruanas: Depresión, ansiedad y estrés en tiempos de pandemia

Cuenca Robles, Nancy Elena*
Torres Prado, Rocío Yrene**
Araujo-Robles, Elizabeth***
Bueno Cuadra, Roberto****

Resumen

El bienestar emocional de los adolescentes en instituciones educativas peruanas se ha visto gravemente afectado por la pandemia. El objetivo del estudio fue determinar la influencia del estrés y ansiedad en la depresión de los estudiantes de secundaria de instituciones públicas de Perú durante la pandemia por COVID-19. El diseño del estudio fue no experimental, nivel explicativo, con enfoque cuantitativo, se utilizó la escala de depresión, ansiedad y estrés de los autores Lovibond y Lovibond (1995). La muestra estuvo conformada por 951 estudiantes de secundaria de 13 a 18 años (M=14.86, DS=1.364 y 61,2% mujeres) de segundo a quinto de secundaria, seleccionados con muestreo no probabilístico. Como resultado en el análisis descriptivo los estudiantes de secundaria presentaron 30,4% niveles de síntomas de depresión severa, 24,1% niveles de síntomas de ansiedad severa, y el 26,7% niveles de síntomas de estrés severo. Se evidencia la eficacia predictiva en relación a la probabilidad de ocurrencia de las variables ansiedad y estrés en la depresión según el ajuste del modelo en un 71,2%. El estudio concluye que existe influencia de las variables ansiedad y estrés en la depresión con un p-valor=0.000<0.05.

Palabras clave: Salud mental; adolescentes; ansiedad; depresión; estrés.

* Doctora en Psicología. Psicóloga. Docente Investigadora en la Universidad César Vallejo, Lima, Perú. E-mail: ncuencar@ucv.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3538-2099>

** Doctora en Psicología. Magister en Gestión de Servicios de Salud. Docente Investigadora en la Universidad César Vallejo, Lima, Perú. E-mail: rtorrepr@ucvvirtual.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1798-964X>

*** Doctora en Psicología. Docente Investigadora en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. E-mail: elizabeth.araujo.r@upch.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9875-6097>

**** Doctor en Psicología. Docente Investigador en la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú. E-mail: rbueno@unfv.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8895-9109>

Mental health in adolescents in Peruvian educational institutions: Depression, anxiety, and stress during the pandemic

Abstract

The emotional well-being of adolescents in Peruvian educational institutions has been severely affected by the pandemic. The objective of this study was to determine the influence of stress and anxiety on the depression of high school students in public institutions in Peru during the COVID-19 pandemic. The study design was non-experimental, explanatory level, with a quantitative approach. The Lovibond and Lovibond (1995) depression, anxiety, and stress scale was used. The sample consisted of 951 high school students aged 13 to 18 years ($M = 14.86$, $SD = 1.364$, and 61.2% female) from second to fifth year of high school, selected using non-probability sampling. As a result of the descriptive analysis, 30.4% of high school students presented severe depression symptoms, 24.1% severe anxiety symptoms, and 26.7% severe stress symptoms. The predictive efficacy of the anxiety and stress variables in depression was demonstrated at 71.2%, according to the model fit. The study concludes that the anxiety and stress variables influence depression, with a p -value of 0.000 and <0.05 .

Keywords: Mental health; adolescents; anxiety; depression; stress.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) define a la depresión como un trastorno mental caracterizado por una profunda tristeza, atenuada autoestima, sensación de culpa, y pérdida de interés (Comassetto et al., 2018). Tortolero y Calzolaio (2011); y, Lise et al. (2024), mencionan que la depresión es un trastorno mental que se encuentra comúnmente en la población en general, con perspectivas futuras de ser la principal causa de discapacidad mental en el mundo para el 2030.

De acuerdo con Bennik et al. (2014), la adolescencia es un período vulnerable para la instalación de síntomas depresivos en el individuo, puesto que dicho período está marcado por drásticos cambios y transiciones, que afectan los aspectos físico, sexual, cognitivo y emocional, por lo que debe ser concebido como la etapa de reorganización emocional. Granrud, Myhre y Theander (2017), mencionaron que este período de desarrollo es normal y difícil y puede hacer que los adolescentes sean más vulnerables a los síntomas de la depresión, especialmente las niñas.

La OMS (2022), informó que en 2019 el 14% de los adolescentes sufrió un trastorno mental, y la depresión y la ansiedad aumentaron más del 25% en el primer año de pandemia. A nivel mundial, uno de cada seis adolescentes entre 10 y 19 años padece un trastorno mental, siendo la depresión y la ansiedad los más comunes. González, Pineda y Gaxiola (2018), indicaron que el 26% de los casos de depresión en adultos mexicanos iniciaron antes de los 18 años, lo que puede generar secuelas a largo plazo. Además, la prevalencia de la depresión sube del 2% en la adolescencia temprana al 18% en la adultez joven en los Países Bajos (Masselink, Van Roekel y Oldehinkel, 2018).

Keyes et al. (2019), señalaron que la mortalidad de los adolescentes relacionada con la salud mental ha aumentado, especialmente en las niñas estadounidenses. Estas tendencias tienen implicaciones para la sociedad, la prevención, y sugieren factores de riesgo nuevos y emergentes que necesitan atención. Estos riesgos son mayores en el caso de la depresión, pues ésta puede traer como consecuencia el suicidio (OMS, 2024).

Los adolescentes son una población vulnerable a nivel mundial, aquellos con

dificultades económicas, discriminación o depresión, enfrentan un mayor riesgo de suicidio, considerado un problema de salud pública y la tercera causa de muerte en este grupo etario. Además, estos factores actúan como predisponentes desde una perspectiva psicológica y social, aumentando la probabilidad de desarrollar trastornos mentales (OMS, 2023).

García et al. (2018), mencionan que actualmente la ansiedad y la depresión son los dos trastornos psíquicos que presentan mayor recurrencia entre niños y adolescentes. Díaz y De la Iglesia (2019), definen la ansiedad como una respuesta emocional exagerada y desproporcionada en relación con el valor objetivo de amenaza que posee la situación, y que se manifiesta de manera espontánea, inesperada y recurrente en ausencia del estímulo amenazante.

La ansiedad interfiere de manera directa con el manejo efectivo y adaptativo de circunstancias aversivas o difíciles, e incluso deteriora el funcionamiento cotidiano en lo social, en lo laboral, entre otras áreas. Zumaya (2011), menciona que la ansiedad es la reacción de emergencia incrementada en un estado de vigilancia, el miedo es delimitado en tiempo y espacio en su inicio y en la declinación.

La pandemia ha dejado una huella profunda en la salud mental de los adolescentes, con un aumento preocupante en los casos de depresión, ansiedad y estrés (Llanes-Castillo et al., 2022). En Perú, muchos estudiantes vivieron largos meses de confinamiento, enfrentaron la educación virtual, la falta de contacto social y el temor constante al contagio, lo que pudo haber afectado seriamente su bienestar emocional. Entender la magnitud de este problema es clave para diseñar estrategias que ayuden a prevenir y abordar sus efectos, brindando el apoyo necesario a quienes más lo necesitan. Además, los resultados servirán como base para futuras investigaciones y para la creación de políticas que protejan el bienestar emocional de los jóvenes en circunstancias similares.

Debido a la problemática se plantea determinar la influencia del estrés y ansiedad

en la depresión de los estudiantes de secundaria de instituciones públicas de Perú. Asimismo, se describe los niveles de depresión, ansiedad y estrés por sexo y se determina la influencia del estrés y ansiedad en los indicadores de la depresión.

1. Fundamentación teórica

Álvarez, Castillo y Moreno-Pellicer (2019), refieren que la relación entre depresión y ansiedad está bien estudiada, a razón que es conocida la coexistencia de la sintomatología depresiva y de ansiedad, y muchos individuos de forma frecuente suelen experimentar episodios de depresión y ansiedad en momentos diferentes de su existencia. Tradicionalmente, la depresión se ha tratado desde la perspectiva de la cognición, en donde se relaciona la manera en que se piensa con los síntomas de depresión; no obstante, diversas investigaciones muestran que la manera en que se piensa y los síntomas de depresión, son significativos en el momento en que no se toman como sucesos de la vida estresante (Kindt et al., 2015).

Los estudios han demostrado que los adolescentes presentan más síntomas depresivos. Por ejemplo, Sørensen et al. (2005) en una muestra clínica encontró adolescentes con significativa presencia de anhedonia, hipersomnia y también con más dificultad para concentrarse que los niños. Fu-I y Wang (2008), en la investigación llevada a cabo con niños y adolescentes, encontró que los síntomas depresivos más comunes fueron: Anhedonia (72,4%), estado de ánimo deprimido (72,4%), disminución de la concentración (62,1%) e irritabilidad (58,6%). La intensidad de los episodios depresivos de esta muestra osciló de leve a moderada.

En comparación con los niños, los adolescentes reportaron un estado de ánimo significativamente más deprimido ($p = 0,043$), menor autoestima ($p = 0,002$) y tenían más dificultades para concentrarse ($p = 0,020$). Este estudio sugiere que las diferencias de edad podrían influir en la presentación clínica del trastorno depresivo en niños y adolescentes.

En este estudio, se fundamentan las dimensiones evaluadas en la prueba de ansiedad, depresión y estrés (DASS-21) creada por los autores australianos Lovibond y Lovibond (1995), con el fin de analizar cada uno de estos factores en los adolescentes en la muestra estudiada. Dada su importancia clínica, la anhedonia es uno de los síntomas centrales que definen el diagnóstico de depresión, pero su impacto aún está subestimado (Dos Santos y Azevedo, 2016). La anhedonia conocida como la pérdida de la capacidad de sentir placer, parece ser un factor predictivo (precursor psicopatológico) de las formas evolutivas de depresiones mayores con alta gravedad clínica de la depresión y sintomatología negativa (Pelizza, 2008).

La inercia emocional conceptualizada como la tendencia de los estados afectivos a ser resistente al cambio, contribuye a los síntomas depresivos (Koval et al., 2012). Se ha postulado que esta incapacidad para adaptarse a contextos cambiantes o demandas situacionales contribuye a la psicopatología (Trull et al., 2015) y a la disminución del bienestar (Houben, Van Den Noortgate y Kuppens, 2015). De hecho, los estudios empíricos demuestran un vínculo entre estrategias de regulación emocional más deficientes y una mayor inercia de la emoción negativa entre individuos sanos (Koval et al., 2015).

Duken et al. (2024), señalan que la disforia contribuye a la depresión al favorecer la recuperación de recuerdos autobiográficos distorsionados, lo que también puede intensificar respuestas ansiosas ante eventos estresantes. La disforia, definida como un estado de ánimo negativo persistente, puede estar vinculada con el estrés y la ansiedad debido a su impacto en la percepción y regulación emocional. Asimismo, la dificultad para utilizar recuerdos incongruentes con el estado de ánimo para mejorar el bienestar emocional (Joormann y Siemer, 2004), puede impedir estrategias efectivas de afrontamiento al estrés.

Gotlib y Joormann (2010), destacan que la disforia sesga la atención y percepción

hacia lo negativo, lo que incrementa la hipervigilancia y la ansiedad. Este patrón cognitivo favorece la rumiación y la activación del sistema de respuesta al estrés, haciendo más probable la recuperación de recuerdos negativos frente a positivos (Loeffler, Myrtek y Peper, 2013), lo que refuerza el malestar emocional.

Históricamente, los trastornos del estado de ánimo han sido fundamentales en el diagnóstico de la depresión mayor. Las investigaciones han explorado diversas alteraciones emocionales y su relación con la gravedad del trastorno, destacando que estados como la disforia, el pesimismo y la desesperanza, juegan un papel crucial en la sintomatología depresiva (Liu et al., 2023).

La desesperanza, en particular, refuerza la percepción de falta de control sobre el futuro, lo que puede intensificar el malestar emocional y la inactividad. El DSM-5 describe el estado de ánimo deprimido como sentirse “triste, vacío o sin esperanza”, subrayando el impacto de la desesperanza en el diagnóstico (American Psychiatric Association, 2013). Además, en niños y adolescentes, la irritabilidad puede estar vinculada con sentimientos de desesperanza, aumentando la vulnerabilidad a la depresión y al deterioro emocional.

La Autodepreciación son los pensamientos negativos sobre uno mismo, la sensación de ser inadecuado, incompetente o de menor valía en comparación con los demás. En la escala DASS-21, esto se refleja en *ítems* que evalúan sentimientos de inutilidad y falta de autoestima (Lovibond y Lovibond, 1995). La depresión en adolescentes no solo está relacionada con factores biológicos, sino también con elementos psicológicos y sociales que refuerzan la autopercepción negativa. La evidencia científica respalda la idea de que el autodesprecio, la culpa, la sensación de fracaso y la distorsión de la imagen corporal, son síntomas comunes en adolescentes con depresión, lo que resalta la importancia de intervenciones psicológicas tempranas (Gorenstein et al., 2005).

La desvalorización de la vida se relaciona con la falta de interés y disfrute en

las actividades cotidianas, acompañada de la sensación de que nada en la vida tiene sentido o importancia. En la escala DASS-21, esto se refleja en preguntas que exploran sentimientos de desesperanza, falta de motivación y una visión negativa sobre el futuro (Lovibond y Lovibond, 1995). Los adolescentes tienden a juzgarse con demasiada dureza y se exigen más de lo que pueden manejar, lo que puede hacer que se sientan inseguros y poco valiosos. La preocupación constante por lo que vendrá o el temor a no estar a la altura de las expectativas puede hacer que pierdan confianza en sí mismos, aumentando su sensación de culpa y autodesprecio, y profundizando su malestar emocional.

De la Iglesia, Castro y Fernandez (2018), definen el estrés como una fatiga abrumadora y persistente y un estado de ánimo persistentemente inquieto. El estrés afecta a cualquier persona, independientemente de su sexo, edad, y puede dañar la salud física y mental (López et al., 2021; Peña et al., 2024), debido a que afecta al sistema inmunológico y provoca su debilitamiento. McEwen y Akil (2020), refieren que el estrés tiene una naturaleza continua, acumulativa y adaptativa, que puede desregularse y conducir a una serie de problemas afectivos; sin embargo, es posible recuperarse del estrés mediante la medicina y las estrategias psicosociales.

Barrio et al. (2006); y, Pinto, Villa y Pinto (2022), señalaron que el estrés ocurre cuando una persona evalúa un medio o situación como amenazante o peligroso, y para lo cual no se cuenta con suficientes recursos para enfrentar. Ochoa-Fuentes et al. (2022), encontraron en su revisión de 32 estudios una alta prevalencia de estrés, ansiedad y depresión en niños y adolescentes, asociada al confinamiento y el distanciamiento social. Los adolescentes de secundaria fueron los más afectados debido al encierro, la educación virtual y el miedo al contagio. Estos problemas impactaron más a las mujeres que a los hombres. Además, se observó que la salud mental de los estudiantes de secundaria se vio más deteriorada que la de los de primaria. El confinamiento por COVID-19 incrementó el estrés y afectó la

arquitectura cerebral de niños y adolescentes.

La adolescencia es un periodo de profundos cambios emocionales y psicológicos que puede resultar especialmente desafiante para quienes presentan una mayor reactividad emocional al estrés. Esta vulnerabilidad puede desempeñar un papel clave en el desarrollo de trastornos como la ansiedad y la depresión (Fox et al., 2010). En muchos casos, los adolescentes experimentan dificultades para gestionar el estrés y enfrentar los problemas cotidianos, lo que pone en evidencia una carencia de habilidades de afrontamiento (González-Hernández y Ato-Gil, 2019).

Asimismo, la adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo emocional y psicológico, caracterizada por una mayor vulnerabilidad ante el estrés, ansiedad y depresión. La aparición de la depresión en esta etapa no puede atribuirse a un único factor, sino que es el resultado de una interacción compleja entre aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Experiencias adversas como la pérdida de empleo de un progenitor, el duelo o la exposición a eventos traumáticos, incrementan significativamente el riesgo de desarrollar depresión (OMS, 2023). A su vez, el estrés prolongado no solo puede contribuir al desarrollo de la depresión, sino también desencadenar estados de ansiedad que afectan el bienestar emocional y el desarrollo personal del adolescente.

No obstante, al considerar factores contextuales y los efectos madurativos a lo largo del tiempo, los impactos directos de la depresión en la adolescencia sobre el funcionamiento en la adultez parecen ser modestos (McLeod, Horwood y Fergusson, 2016). Esto sugiere que la manera en que los adolescentes enfrentan estos desafíos emocionales es clave en su evolución posterior. En este sentido, la capacidad para gestionar el estrés y afrontar las dificultades resulta determinante en la reducción de la vulnerabilidad ante la ansiedad, la depresión y otros problemas de salud mental.

Por tanto, comprender estos factores y fomentar estrategias de afrontamiento adecuadas resulta esencial para reducir la

vulnerabilidad de los jóvenes ante la ansiedad, el estrés y la depresión, promoviendo su bienestar psicológico y su capacidad de adaptación a los desafíos de la vida.

El bienestar emocional de los adolescentes es clave para su desarrollo, pero problemas como la ansiedad, la depresión y el estrés pueden afectarlo profundamente. Estos trastornos están estrechamente relacionados, puesto que la ansiedad puede llevar a la depresión y viceversa, sobre todo cuando los jóvenes atraviesan periodos prolongados de tensión y aislamiento. La pandemia puso en evidencia lo vulnerables que pueden ser en este aspecto, intensificando los efectos negativos del confinamiento, la incertidumbre y las pérdidas que muchos enfrentaron.

Lo preocupante es que no todos los adolescentes tienen el apoyo o las herramientas necesarias para afrontar estas dificultades, lo que puede agravar su estado emocional y traer consecuencias a largo plazo. Sin embargo, el estrés no es estático y, con las estrategias adecuadas, es posible recuperar el equilibrio mental. Esto hace reflexionar sobre la importancia de brindar ayuda a tiempo. Es esencial que tanto las escuelas como la sociedad en general reconozcan la magnitud de este problema y trabajen en soluciones concretas. Fomentar la prevención, facilitar el acceso a apoyo psicológico y educar sobre salud mental, son pasos fundamentales para reducir estos trastornos y mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

2. Metodología

2.1. Tipo y diseño de la investigación

La investigación responde a un enfoque cuantitativo por el procesamiento estadístico de los datos que se llevó a cabo, de diseño no experimental, donde las variables han permanecido intactas y se han recogido los datos en un solo momento. El tipo de investigación corresponde al nivel explicativo, por que se busca explicar la influencia de la variable estrés y ansiedad en la depresión de

los estudiantes de secundaria de instituciones públicas peruanas.

2.2. Participantes

Este estudio contó con la participación de 4.924 estudiantes, de los cuales 951 (M=14.86, DS=1.364 y 61,2% mujeres) fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencional. Para su inclusión, se establecieron los siguientes criterios: Ser estudiantes de entre 13 y 18 años de instituciones educativas públicas en Perú, haber aceptado el consentimiento informado y haber completado todas las respuestas de los instrumentos en el formulario de *Google*, accediendo a través del enlace en línea proporcionado.

En cuanto a los grupos de edad, el 56% de adolescentes fueron de 15 a 18 años y el 44% de 13 a 14 años, donde el 61,2% fueron mujeres y 38,8% hombres, en escolaridad el 32,3% fueron de segundo año; 23,9% corresponden al tercer año; 23,7% del quinto año; y 20,2% de cuarto año. Los estudiantes pertenecían a 9 instituciones educativas públicas de 6 distritos de Lima en Perú.

2.3. Instrumento

El bienestar mental de los adolescentes es un aspecto clave en su desarrollo, puesto que influye en su rendimiento académico, sus emociones y sus relaciones con los demás. Por ello, reconocer a tiempo señales de depresión, ansiedad y estrés resulta esencial para brindarles el apoyo necesario y aplicar estrategias que les ayuden a afrontar estas dificultades de manera efectiva.

Uno de los instrumentos ampliamente utilizados para evaluar estos factores es la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), creada por los autores australianos Lovibond y Lovibond (1995). Fue traducida y validada por los autores chilenos Román, Vinet y Alarcón (2014). La escala tiene 21 ítems

distribuidos en tres categorías: Depresión, Ansiedad y Estrés, y se aplicó a estudiantes de secundaria. Los valores de alfa de Cronbach son en depresión de 0.85, en ansiedad de 0.72 y estrés de 0.79. Este instrumento fue validado en Perú en el año 2018 con una población de estudiantes de secundaria (Contreras-Mendoza, Olivas-Ugarte y De la Cruz-Valdiviano, 2021).

Además, es un instrumento de auto reporte que está formado por 3 subíndices que requieren una contestación en forma de escala de cuatro puntos (de 0 a 3), en donde se les pidió a los participantes que señalen la cantidad de ocasiones en la última semana en las que se sintieron relacionados con cada frase. Cada variable está compuesta por 7 ítems que, según su orden de medición, intentan medir las manifestaciones de ansiedad, depresión y estrés. A fin de conseguir los resultados de cada uno de los grados se hace una media de las puntuaciones obtenidas en cada una de las contestaciones.

La franja de respuesta se extiende desde el 0 al 3. La escala de Depresión evalúa anhedonia, disforia, inercia, desesperanza, autodepreciación, falta de interés y desvalorización con la vida. La sección de la Ansiedad, monitorea circunstancias de inquietud y desasosiego fisiológico, además de ansiedad situacional y experiencia subjetiva de afecto ansioso. La subescala de Estrés, mide la reactividad, la dificultad para relajarse, agitación e irritabilidad (Román, Santibáñez y Vinet, 2016).

2.4. Procedimiento

Los datos se obtuvieron a través de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Previamente, para dar inicio a la recopilación de datos se procedió a solicitar autorización de las autoridades de las Instituciones educativas, coordinación de fechas para el envío de los formularios de manera virtual, para ello se redactó cartas dirigidas a los responsables, la carta hace

mención del propósito de la investigación, la recopilación de datos se pudo dar, luego de obtener la carta de respuesta de las autoridades autorizando la aplicación de las encuestas en sus Instituciones Educativas respectivas y debido a la pandemia COVID-19 la recopilación de datos fue a través del formulario de *Google* enviados a los representantes de las Instituciones Educativas para que ellos a su vez compartan con los estudiantes.

Las encuestas fueron recopiladas entre septiembre y octubre del 2021. Se solicitó el consentimiento de los padres o apoderados y el asentimiento de los estudiantes de secundaria previo a responder las encuestas, se explicó que el estudio era voluntario, anónimo y con fines académicos, y que se podían retirar en cualquier momento.

2.5. Análisis de datos

Al finalizar la recopilación de datos en el formulario de *Google*, se procedió a descargar la base de datos en *Excel*, se construyó el diccionario de variables para la numeración de cada nivel según correspondencia, posterior a ello se construyó la base numérica, a continuación, se exportó los datos al paquete estadístico SPSS, donde se tabuló cada variable según escala nominal u ordinal. Para determinar los niveles de cada variable e indicador, se sumaron las respuestas correspondientes a cada uno.

Primero, se realizaron análisis descriptivos comparando los niveles de depresión, ansiedad y estrés según el sexo. Luego, se calcularon los niveles de estas variables y se aplicó un análisis inferencial mediante regresión logística multinomial, contrastando la ansiedad y el estrés con la depresión y sus dimensiones. Se utilizó el pseudo R^2 de *Nagelkerke* y la prueba de Chi-cuadrado para evaluar la bondad de ajuste del modelo. Para confirmar la hipótesis, se requirió un p-valor menor a 0.05, indicando la influencia de la ansiedad y el estrés en la depresión y sus indicadores.

3. Resultados y discusión

En la Tabla 1, se puede observar que la media de las puntuaciones obtenidas en la escala (DASS-21) en depresión es superior en

mujeres (3.70) que, en los hombres (2.91); en ansiedad es superior en mujeres (3.89) que, en los hombres (3.11); y, estrés también es superior en mujeres (3.17) que, en los hombres (2.33).

Tabla 1
Estadísticos descriptivos: Descripción y comparación por sexo del nivel de depresión, ansiedad y estrés de los estudiantes de secundaria

Nivel	Sexo	Media	Desv. Desviación	n
Depresión	Mujer	3.70	1.57	582
	Hombre	2.91	1.60	369
Ansiedad	Mujer	3.89	1.52	582
	Hombre	3.11	1.67	369
Estrés	Mujer	3.17	1.54	582
	Hombre	2.33	1.46	369

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Los resultados muestran que las estudiantes mujeres de secundaria tienden a experimentar niveles más altos de depresión, ansiedad y estrés en comparación con sus compañeros varones. Esto podría deberse a una combinación de factores, como una mayor presión académica, expectativas sociales más exigentes o incluso situaciones de discriminación que influyen en su bienestar emocional. Es importante considerar que las mujeres suelen expresar su malestar a través de síntomas emocionales más evidentes; mientras

que los hombres podrían manifestarlo de otras maneras, como a través de conductas de riesgo o aislamiento. Esto resalta la importancia de desarrollar estrategias de apoyo que se adapten a las diferentes formas en que cada grupo enfrenta sus dificultades emocionales.

En la Tabla 2, se puede resaltar que los estudiantes de secundaria presentan síntomas en depresión severa a extremo severa en 53,1%, en ansiedad severa a extremo severa en 58,7% y en estrés severa a extremo severa 43,0%.

Tabla 2
Niveles de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes

Nivel	Depresión		Ansiedad		Estrés	
	n	%	n	%	n	%
Normal	223	23,4	188	19,8	321	33,8
Leve	77	8,1	98	10,3	94	9,9
Moderado	146	15,4	107	11,3	127	13,4
Severo	110	11,6	84	8,8	227	23,9
Extremo severo	395	41,5	474	49,8	182	19,1
Total	951	100	951	100	951	100

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Los resultados de la Tabla 2, ponen en evidencia una situación preocupante en la salud mental de los estudiantes de secundaria, puesto que muchos de ellos enfrentan síntomas graves de depresión (53,1%), ansiedad (58,7%) y estrés (43,0%). La ansiedad extrema es la más frecuente, pero también hay un número considerable de estudiantes que presentan depresión y estrés en niveles severos, lo que indica que estos problemas pueden estar relacionados y requieren una atención integral. Estos hallazgos resaltan la importancia de priorizar la salud mental en el entorno educativo. No se trata solo de mejorar el desempeño académico, sino de garantizar el bienestar emocional y psicológico de los

jóvenes, brindándoles el apoyo necesario para afrontar esta etapa de su vida de manera saludable.

En la Tabla 3, se evidencia que el modelo adquiere un $p\text{-valor}=0.000 < 0.05$, demostrando que existe influencia del estrés y ansiedad en la depresión de los estudiantes de secundaria según el ajuste del modelo. Así mismo, se puede observar que contrastando el estrés y ansiedad en las dimensiones de la depresión el $p\text{-valor}$ es igual a 0.000 siendo menor a 0.05, comprobando que existe influencia del estrés y ansiedad en los indicadores de la depresión según el ajuste del modelo.

Tabla 3
Información del ajuste del modelo

Variable/dimensión	Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Estrés y ansiedad en la depresión	Sólo intersección	1042.276			
	Final	90.280	951.996	4	0.000
Estrés y ansiedad en la anhedonia	Sólo intersección	605.677			
	Final	89.261	516.416	4	0.000
Estrés y ansiedad en la inercia	Sólo intersección	660.670			
	Final	72.857	587.813	4	0.000
Estrés y ansiedad en la disforia	Sólo intersección	798.979			
	Final	96.152	702.827	4	0.000
Estrés y ansiedad en la desesperanza	Sólo intersección	767.753			
	Final	124.286	643.467	4	0.000
Estrés y ansiedad en la falta de interés	Sólo intersección	735.143			
	Final	86.057	649.087	4	0.000
Estrés y ansiedad en la auto depreciación	Sólo intersección	758.573			
	Final	123.451	635.122	4	0.000
Estrés y ansiedad en la desvalorización de la vida	Sólo intersección	741.011			
	Final	110.136	630.875	4	0.000

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Los resultados muestran que, en todas las dimensiones analizadas, el modelo final ofrece una explicación mucho más precisa en comparación con el modelo base. Esto indica que el estrés y la ansiedad influyen de manera significativa en cada uno de las dimensiones. En particular, se observa cómo estas emociones afectan el bienestar emocional, especialmente en áreas vinculadas

a la depresión, como la pérdida de interés, la auto percepción negativa y la sensación de desesperanza. Estos hallazgos subrayan la importancia de atender el estrés y la ansiedad dentro del tratamiento de la depresión, puesto que su impacto va más allá de las emociones momentáneas y repercute en la forma en que los adolescentes valoran su vida y a sí mismas.

En la Tabla 4, se presentan los resultados

de prueba de bondad de ajuste de los modelos, se ajusta al modelo de regresión logística donde se puede observar que el estrés y la ansiedad en la dimensión de depresión: Inercia ordinal con un p-valor > 0.05.

Tabla 4

Prueba de bondad de ajuste entre las variables de estudio

Variable/dimensión		Chi-cuadrado	gl	Sig.
Estrés y ansiedad en la depresión	Pearson	42.834	10	0.000
	Desvianza	36.056	10	0.000
Estrés y ansiedad en la anhedonia	Pearson	29.145	10	0.001
	Desvianza	28.711	10	0.001
Estrés y ansiedad en la inercia	Pearson	17.099	10	0.072
	Desvianza	12.319	10	0.264
Estrés y ansiedad en la disforia	Pearson	40.334	10	0.000
	Desvianza	37.506	10	0.000
Estrés y ansiedad en la desesperanza	Pearson	80.836	10	0.000
	Desvianza	68.781	10	0.000
Estrés y ansiedad en la falta de interés	Pearson	33.548	10	0.000
	Desvianza	28.957	10	0.001
Estrés y ansiedad en la auto depreciación	Pearson	74.848	10	0.000
	Desvianza	66.431	10	0.000
Estrés y ansiedad en la desvalorización de la vida	Pearson	56.753	10	0.000
	Desvianza	51.692	10	0.000

Fuente: Elaboración propia, 2024.

El resultado en la dimensión inercia, con un p-valor > 0.05, indica que el modelo de regresión logística ordinal tiene un buen ajuste para esta dimensión. La inercia, entendida como la tendencia de los estados afectivos a ser resistente al cambio, podría ser más homogénea en la muestra analizada, haciendo que el modelo la represente mejor. Es posible que la relación entre el estrés, la ansiedad y la inercia dentro de la dimensión de depresión sea más estable o menos dispersa en comparación

con otras dimensiones, lo que permite que el modelo se ajuste mejor.

En la Tabla 5, se muestran los resultados de estimación de parámetros entre el estrés y ansiedad en la depresión. Igualmente, se observa que el coeficiente *Wald* asociado a cada prueba es mayor que 4. Es decir, estrés y ansiedad moderada ($Wald = 31.766$ y $71.458 > 4$; $Sig.=0,000$ y $0,000 < 0,05$), es predictor de la depresión moderada ($Wald = 109.752$; $Sig. = 0,000 < 0,05$).

Tabla 5
Estimaciones de parámetros

		Estimación	Desv. Error	Wald	gl	Sig.
Umbral	[N_depresión = 1]	-5.464	0.288	361.157	1	0.000
	[N_depresión = 2]	-2.381	0.227	109.752	1	0.000
Ubicación	[N_estrés=1]	-4.177	0.349	143.602	1	0.000
	[N_estrés=2]	-1.440	0.255	31.766	1	0.000
	[N_estrés=3]	0 ^a			0	
	[N_ansiedad=1]	-3.283	0.345	90.326	1	0.000
	[N_ansiedad=2]	-2.393	0.283	71.458	1	0.000
	[N_ansiedad=3]	0 ^a			0	
Umbral	[NivelAnedonia = 1]	-2.837	0.181	244.322	1	0.000
	[NivelAnedonia = 2]	-0.658	0.140	22.000	1	0.000
Ubicación	[N_estrés=1]	-2.455	0.319	59.272	1	0.000
	[N_estrés=2]	-0.841	0.228	13.634	1	0.000
	[N_estrés=3]	0 ^a			0	
	[N_ansiedad=1]	-2.161	0.304	50.679	1	0.000
	[N_ansiedad=2]	-1.707	0.239	51.004	1	0.000
	[N_ansiedad=3]	0 ^a			0	
Umbral	[NivelInercia = 1]	-3.231	0.192	283.900	1	0.000
	[NivelInercia = 2]	-0.967	0.149	42.314	1	0.000
Ubicación	[N_estrés=1]	-2.675	0.317	71.258	1	0.000
	[N_estrés=2]	-0.976	0.231	17.898	1	0.000
	[N_estrés=3]	0 ^a			0	
	[N_ansiedad=1]	-2.296	0.303	57.265	1	0.000
	[N_ansiedad=2]	-1.513	0.240	39.856	1	0.000
	[N_ansiedad=3]	0 ^a			0	
Umbral	[NivelDisforia = 1]	-3.683	0.215	294.042	1	0.000
	[NivelDisforia = 2]	-1.648	0.178	86.141	1	0.000
Ubicación	[N_estrés=1]	-3.535	0.332	113.041	1	0.000
	[N_estrés=2]	-1.291	0.240	28.883	1	0.000
	[N_estrés=3]	0 ^a			0	
	[N_ansiedad=1]	-2.185	0.312	49.109	1	0.000
	[N_ansiedad=2]	-1.333	0.253	27.844	1	0.000
	[N_ansiedad=3]	0 ^a			0	
Umbral	[NivelDesesperanza = 1]	-2.909	0.190	234.724	1	0.000
	[NivelDesesperanza = 2]	-1.190	0.156	58.243	1	0.000
Ubicación	[N_estrés=1]	-3.353	0.363	85.136	1	0.000
	[N_estrés=2]	-1.137	0.229	24.723	1	0.000
	[N_estrés=3]	0 ^a			0	
	[N_ansiedad=1]	-2.334	0.312	55.922	1	0.000
	[N_ansiedad=2]	-1.549	0.239	41.955	1	0.000

Cont... Tabla 5

	[N_ansiedad=3]	0 ^a			0	
Umbral	[Nivelfaltadeinteres = 1]	-3.100	0.200	240.799	1	0.000
	[Nivelfaltadeinteres = 2]	-0.711	0.142	25.144	1	0.000
Ubicación	[N_estrés=1]	-2.635	0.356	54.833	1	0.000
	[N_estrés=2]	-1.046	0.232	20.365	1	0.000
	[N_estrés=3]	0 ^a			0	
	[N_ansiedad=1]	-3.090	0.329	88.301	1	0.000
	[N_ansiedad=2]	-1.960	0.247	62.903	1	0.000
	[N_ansiedad=3]	0 ^a			0	
Umbral	[Nivelautodepresion = 1]	-2.901	0.186	243.275	1	0.000
	[Nivelautodepresion = 2]	-1.113	0.153	52.785	1	0.000
Ubicación	[N_estrés=1]	-3.592	0.352	104.254	1	0.000
	[N_estrés=2]	-1.159	0.230	25.378	1	0.000
	[N_estrés=3]	0 ^a			0	
	[N_ansiedad=1]	-1.916	0.304	39.607	1	0.000
	[N_ansiedad=2]	-1.144	0.238	23.135	1	0.000
	[N_ansiedad=3]	0 ^a			0	
Umbral	[Niveldesvalorizaciondelavida = 1]	-2.751	0.181	231.271	1	0.000
	[Niveldesvalorizaciondelavida = 2]	-0.973	0.149	42.664	1	0.000
Ubicación	[N_estrés=1]	-2.826	0.355	63.294	1	0.000
	[N_estrés=2]	-0.511	0.228	5.023	1	0.025
	[N_estrés=3]	0 ^a			0	
	[N_ansiedad=1]	-2.680	0.313	73.187	1	0.000
	[N_ansiedad=2]	-1.653	0.241	47.122	1	0.000
	[N_ansiedad=3]	0 ^a			0	

Fuente: Elaboración propia, 2024

También, el estrés y ansiedad moderada (Wald = 13.634 y 51.004; sig. = 0,000 < 0,05) es predictor anhedonia moderada (Wald = 22.000; Sig. = 0,000 < 0,05). El estrés y ansiedad moderada (Wald = 17.898 y 39.856; sig. = 0,000 < 0,05) es predictor inercia moderada (Wald = 42.314; Sig. = 0,000 < 0,05). Estrés y ansiedad moderada (Wald = 28.883 y 27.844; sig. = 0,000 < 0,05) es predictor disforia moderada (Wald = 86.141; Sig. = 0,000 < 0,05). Estrés y ansiedad moderada (Wald = 24.723 y 41.955; sig. = 0,000 < 0,05) es predictor

desesperanza moderada (Wald = 58.243; Sig. = 0,000 < 0,05). Estrés y ansiedad moderada (Wald = 20.365 y 62.903; Sig. = 0,000 < 0,05) es predictor falta de interés moderada (Wald = 25.144; Sig. = 0,000 < 0,05).

Asimismo, Estrés y ansiedad moderada (Wald = 25.378 y 23.135; Sig. = 0,000 < 0,05) es predictor autodepreciación moderada (Wald = 52.785; Sig. = 0,000 < 0,05). Finalmente, el estrés y ansiedad moderada (Wald = 5.023 y 47.122; Sig. = 0,025 y 0,000 < 0,05) es predictor desvalorización de la vida moderada

(Wald =42.664; Sig. =0,000 < 0,05).

En la Tabla 6, se evidencia que el R cuadrado de Nagelkerke mostró la eficacia predictiva en relación a la probabilidad de ocurrencia en un 71,2%, esto implica que el 28,8% restante la explican otras variables que no han sido consideradas dentro del modelo mostrado. En consecuencia, el 71,2%

representa que los síntomas de depresión, dependen del estrés y ansiedad. Asimismo, dependen de los síntomas de estrés y ansiedad: 47,8% de anhedonia, 52,2% inercia, 59,0% disforia, 56,5% desesperanza, 57,2% falta de interés, 55,5% autodepreciación, y 55,4% desvalorización de la vida.

Tabla 6
Prueba Pseudo R cuadrado para la prueba de hipótesis

Variable/dimensión	Cox y Snell	Nagelkerke	McFadden
Estrés y ansiedad en la depresión	0.633	0.712	0.457
Estrés y ansiedad en la anhedonia	0.419	0.478	0.260
Estrés y ansiedad en la inercia	0.461	0.522	0.288
Estrés y ansiedad en la disforia	0.522	0.590	0.342
Estrés y ansiedad en la desesperanza	0.492	0.565	0.331
Estrés y ansiedad en la falta de interés	0.495	0.572	0.340
Estrés y ansiedad en la auto depreciación	0.487	0.555	0.317
Estrés y ansiedad en la desvalorización de la vida	0.485	0.554	0.319

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Los resultados del modelo muestran que el estrés y la ansiedad juegan un papel clave en el desarrollo y persistencia de los síntomas depresivos, puesto que explican gran parte de su aparición (71,2%). Sin embargo, aún queda un 28,8% que no se puede justificar solo con estas variables, lo que indica que otros factores, como el apoyo social, la resiliencia, la personalidad o aspectos biológicos, también podrían influir y deberían considerarse en investigaciones futuras. Estos hallazgos resaltan la importancia de trabajar en la reducción del estrés y la ansiedad dentro de las estrategias psicológicas, especialmente en adolescentes, con el objetivo de prevenir y tratar la depresión de manera más efectiva.

En el estudio se determinó que el estrés y la ansiedad influyen en la depresión de los estudiantes de secundaria, este resultado no coincide con el de Vásquez (2021), quien realizó un estudio con población de estudiantes de secundaria, donde halló que la variable

ansiedad no tenía influencia con la depresión. La OMS (2024), hace referencia que, la depresión puede afectar a cualquiera, pero aquellos que presentan eventos estresantes tienen más posibilidades de padecerla

En el presente estudio se pudo encontrar que las medias de las puntuaciones de la depresión, ansiedad y estrés es superior en las mujeres que, en los hombres, se comprueba lo mencionado por la OMS (2018), la cual informó que las mujeres son más propensas a presentar depresión y ansiedad que los hombres. Igualmente, investigaciones de Fu-I y Wang (2008); y, Ochoa-Fuentes et al. (2022), reportan que las adolescentes tuvieron menor autoestima ($p = 0,003$) y los adolescentes masculinos mostraron una mayor concentración disminuida ($p = 0,016$). El estrés, ansiedad y depresión asociada al confinamiento y el distanciamiento social, impactaron más a las mujeres que a los hombres. Este estudio sugiere que el género

podría influir en la presentación clínica del trastorno depresivo mayor.

Se ha detectado en los adolescentes niveles de síntomas de depresión, ansiedad y estrés que van de severos a extremadamente severos, alcanzando un 53,1%; 58,7%; y 43,0%, respectivamente, en los estudiantes de secundaria, lo cual se contrasta con el estudio en las mismas condiciones de pandemia por COVID-19 de Leiva y Huamán (2021), donde se halló en depresión, ansiedad y estrés grave 17,6%; 13,1%; y 18,3% respectivamente. Por otra parte, el estudio de Torres (2022) encontró que los niveles de depresión, ansiedad y estrés en rangos de severo a extremo severo fueron del 13,0%; 28,3%; y 6,3%, respectivamente, evidenciando que, en Lima-Perú también se presentan porcentajes significativos de estos síntomas.

Estos hallazgos pueden complementarse con lo señalado por la OMS (2024), que destaca cómo los adolescentes, especialmente los estudiantes de secundaria, experimentan cambios de ánimo bruscos e inesperados, los cuales pueden estar relacionados con síntomas de ansiedad y depresión.

Los estudiantes de secundaria mostraron porcentajes altos en depresión, ansiedad y estrés severa a severa extrema, el temor o miedo que estuvieron pasando en la pandemia por COVID-19, asociado a encierros prolongados con poca comunicación en el exterior con sus pares, mermó la salud mental de los estudiantes; además, el periodo de adolescencia con cambios propiamente de la edad, ha incrementado más los síntomas de estrés, ansiedad y depresión (Kindt et al., 2015).

Los resultados de este estudio refuerzan la idea de que el estrés y la ansiedad, juegan un papel clave en el desarrollo de la depresión en adolescentes de secundaria. A diferencia de estudios anteriores, como el de Vásquez (2021), que no encontró una relación entre ansiedad y depresión en esta población, los hallazgos encontrados en la presente investigación muestran que sí están conectadas, especialmente en momentos de crisis o cambios significativos, como los

vivididos durante la pandemia por COVID-19.

Un aspecto importante que destaca en este estudio es la diferencia de género en la manifestación de estos síntomas. Coincidiendo con lo señalado por la OMS (2018), se encontró que las mujeres tienen una mayor predisposición a la depresión, ansiedad y menor autoestima en comparación con los hombres; mientras que los varones muestran más dificultades para concentrarse. Esto lleva a reflexionar sobre la importancia de diseñar estrategias de apoyo diferenciadas según el género para abordar la salud mental en esta etapa.

Al comparar los resultados con estudios previos realizados durante la pandemia, se nota que los niveles de depresión, ansiedad y estrés en la muestra analizada en el presente estudio, son considerablemente más altos. Esto refuerza la idea de que el confinamiento, la falta de interacción social y las incertidumbres propias de la adolescencia, han tenido un impacto profundo en la salud mental de los estudiantes.

Como investigadores, se considera fundamental que estos hallazgos sirvan para diseñar programas de prevención e intervención que ayuden a los adolescentes a afrontar mejor estas emociones. La detección temprana de síntomas y la implementación de estrategias adecuadas, pueden marcar la diferencia en su bienestar a largo plazo.

Con este estudio, se quiere aportar al conocimiento sobre la salud mental en adolescentes y abrir camino para futuras investigaciones. Se invita a otros investigadores a seguir explorando este tema, incorporando otros factores como el apoyo familiar, el entorno escolar y el acceso a servicios de salud mental, para lograr una comprensión más completa de la situación y contribuir a soluciones efectivas.

Conclusiones

Se encontró influencia del estrés y ansiedad en la depresión en los estudiantes de secundaria, aceptando la hipótesis general del

estudio. Asimismo, el modelo presenta un buen ajuste y predice en un 71,2% la ocurrencia de las categorías de la variable depresión frente al estrés y ansiedad.

Asimismo, se evidenció influencia del estrés y ansiedad en los indicadores de la depresión en los estudiantes de secundaria. Para las dimensiones de depresión el modelo también presenta un buen ajuste y predice 47,8% en anhedonia, 52,2% inercia, 59,0% disforia, 56,5% desesperanza, 57,2% falta de interés, 55,5% autodepreciación, así como 55,4% desvalorización de la vida.

Se evidencia en la descripción y comparando por sexo, que las medias de las puntuaciones de la depresión, ansiedad y estrés es superior en las mujeres que, en los hombres, es decir las mujeres presentan mayores síntomas en depresión, ansiedad y estrés. En cuanto a los niveles de síntomas en depresión, ansiedad y estrés severa a extrema severa, arrojaron el 53,1%; 58,7%; y 43,0% respectivamente en los estudiantes de secundaria.

Este estudio aporta evidencia valiosa sobre cómo el estrés y la ansiedad influyen en la depresión en adolescentes de secundaria, confirmando la hipótesis planteada. Los resultados muestran que estas variables pueden predecir en un 71,2% la aparición de la depresión, lo que resalta su impacto en la salud mental de los estudiantes. Además, se encontró que el estrés y la ansiedad afectan distintos aspectos de la depresión, con niveles de predicción que varían entre el 47,8% y el 59,0%, dependiendo de la dimensión evaluada.

Otro hallazgo importante es la diferencia de género en la manifestación de estos síntomas. Se evidenció que las adolescentes presentan mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés en comparación con los varones, lo que refuerza la necesidad de diseñar estrategias de apoyo específicas que tengan en cuenta estas diferencias. Estos resultados subrayan la importancia de implementar programas de prevención y acompañamiento psicológico adaptados a las necesidades de los adolescentes.

Una de las principales limitaciones de la investigación fue que la aplicación del

instrumento se realizó de manera remota debido al confinamiento por la pandemia de COVID-19. Esto pudo haber influido en la forma en que los estudiantes respondieron, puesto que el entorno en el que completaron la evaluación no era controlado y pudo haber generado sesgos en los resultados. Además, el estudio se enfocó exclusivamente en estudiantes de secundaria, por lo que los hallazgos no pueden generalizarse a otras edades o poblaciones sin una investigación adicional.

Para próximos estudios, sería valioso utilizar metodologías mixtas que combinen datos cuantitativos y cualitativos, permitiendo comprender mejor la experiencia emocional de los adolescentes. También sería importante analizar otros factores que puedan influir en la relación entre estrés, ansiedad y depresión, como el entorno familiar, la dinámica escolar y el acceso a apoyo psicológico. Además, se recomienda realizar investigaciones a largo plazo para observar cómo evolucionan estos síntomas con el tiempo y evaluar la efectividad de diferentes estrategias de intervención en la salud mental de los adolescentes.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, O., Castillo, I., y Moreno-Pellicer, R. (2019). Transformational parenting style, autonomy support, and their implications for adolescent athletes burnout. *Psychosocial Intervention*, 28(2), 91-100. <https://doi.org/10.5093/pi2019a7>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association. <https://doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Barrio, J. A., García, M. R., Ruiz, I., y Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 37-48.

- Bennik, E. C., Nederhof, E., Ormel, J., y Oldehinkel, A. J. (2014). Anhedonia and depressed mood in adolescence: Course, stability, and reciprocal relation in the TRAILS study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(7), 579-586. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0481-z>
- Comassetto, M. E., Dos Santo, T., Brum, E., Lourenço, R. I., Bicca, W. R., y Silveira, N. (2018). Sintomas depresivos: Causas e efeitos em jovens de escolas de Sapucaia do Sul. *Revista Thema*, 15(4), 1486-1492. <https://doi.org/10.15536/thema.15.2018.1486-1492.988>
- Contreras-Mendoza, I., Olivas-Ugarte, L. O., y De la Cruz-Valdiviano, C. (2021). Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(1), 24-30. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.1.3>
- De la Iglesia, G., Castro, A., y Fernandez, M. (2018). Perfiles de afrontamiento del estrés en adolescentes: Su relación con la psicopatología. *Revista de Psicología*, 14(27), 77-92. <https://revistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/view/1360>
- Díaz, I., y De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Dos Santos, F. L., y Azevedo, W. (2016). Freqüência de anedonia em pacientes com depressão assistidos no ambulatório de um hospital psiquiátrico de Salvador (Bahia). *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, 20(2), 139-151. <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/202>
- Duken, S. B., Keessen, L., Hoijtink, H., Kindt, M., y Van Ast, V. A. (2024). Bayesian evaluation of diverging theories of episodic and affective memory distortions in dysphoria. *Nature Communications*, 15(1). 1320. <https://doi.org/10.1038/s41467-024-45203-4>
- Fox, J. K., Halpern, L. F., Ryan, J. L., y Lowe, K. A. (2010). Stressful life events and the tripartite model: Relations to anxiety and depression in adolescent females. *Journal of Adolescence*, 33(1), 43-54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.05.009>
- Fu-I Lee, L., y Wang, Y. P. (2008). Comparison of demographic and clinical characteristics between children and adolescents with major depressive disorder. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30(2), 124-131. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000200007>
- García, J. M., Lacalle, M., Valbuena, M. C., y Polaino, A. (2018). Educación y relaciones familiares: Ansiedad, depresión y otras variables. *Revista Internacional Jurídica y Empresarial*, (1), 21-44. <https://doi.org/10.32466/eufv-r.i.j.e.2017.1.292.21-44>
- González, S., Pineda, A., y Gaxiola, J. C. (2018). Depresión adolescente: Factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.dafr>
- González-Hernández, J., y Ato-Gil, N. (2019). Relación de los rasgos de personalidad y la actividad física con la depresión en adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(1), 29-35. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.1.4>
- Gorenstein, C., Andrade, L., Zanolo, E., y Artes, R. (2005). Expression of depressive symptoms in a nonclinical

- Brazilian adolescent sample Canadian. *Journal of Psychiatry*, 50(3), 129-136. <https://doi.org/10.1177/070674370505000301>
- Gotlib, I. H., y Joormann, J. (2010). Cognition and depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 285-312. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131305>
- Granrud, M. D., Myhre, A. K., y Theander, K. (2017). Gender differences in symptoms of depression among adolescents in Eastern Norway: Results from a cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(2), 157-165. <https://doi.org/10.1177/1403494817715379>
- Houben, M., Van Den Noortgate, W., y Kuppens, P. (2015). The relation between short-term emotion dynamics and psychological well-being: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 141(4), 901-930. <https://doi.org/10.1037/a0038822>
- Joormann, J., y Siemer, M. (2004). Memory accessibility, mood regulation, and dysphoria: Difficulties in repairing sad mood with happy memories? *Journal of Abnormal Psychology*, 113(2), 179-188. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.113.2.179>
- Keyes, K. M., Gary, D., O'Malley, P. M., Hamilton, A., y Schulenberg, J. (2019). Recent increases in depressive symptoms among US adolescents: Trends from 1991 to 2018. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(8), 987-996. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01697-8>
- Kindt, K. C. M., Kleinjan, M., Janssens, J. M. A. M., y Scholte, R. H. J. (2015). Cross-lagged associations between adolescents' depressive symptoms and negative cognitive style: The role of negative life events. *Journal of Youth and Adolescence*, 44, 2141-2153. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0308-y>
- Koval, P., Butler, E. A., Hollenstein, T., Lanteigne, D., y Kuppens, P. (2015b). Emotion regulation and the temporal dynamics of emotions: Effects of cognitive reappraisal and expressive suppression on emotional inertia. *Cognition and Emotion*, 29(5), 831-851. <https://doi.org/10.1080/02699931.2014.948388>
- Koval, P., Kuppens, P., Allen, N. B., y Sheeber, L. (2012). Getting stuck in depression: The roles of rumination and emotional inertia. *Cognition and Emotion*, 26(8), 1412-1427. <https://doi.org/10.1080/02699931.2012.667392>
- Leyva, K. C., y Huamán, S. J. (2021). *Inteligencia emocional y salud mental en el contexto de la pandemia COVID-19 en una muestra de adolescentes peruanos* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4655>
- Lise, A. M. R., Rodrigues, R. M., Nasi, C., Lise, L. R., y Machineski, G. G. (2024). Síntomas de depresión en estudiantes adolescentes de escuelas públicas y privadas de la ciudad de Cascavel/PR después de la pandemia de Covid-19. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 16(10), e6031. <https://doi.org/10.55905/cuadv16n10-139>
- Liu, Q., Joiner, R. J., Trichtinger, L. A., Tran, T., y Cole, D. A. (2023). Dissecting the depressed mood criterion in adult depression: The heterogeneity of mood disturbances in major depressive episodes. *Journal of Affective Disorders*, 323, 392-399. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.047>
- Llanes-Castillo, A., Pérez-Rodríguez, P., Reyes-Valdéz, M. L., y Cervantes-López, M. J. (2022). Burnout: Efectos

- del confinamiento en estudiantes universitarios en México. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVIII(3), 69-81. <https://doi.org/10.31876/rcs.v28i3.38451>
- Loeffler, S. N., Myrtek, M., y Peper, M. (2013). Mood-congruent memory in daily life: Evidence from interactive ambulatory monitoring. *Biological Psychology*, 93(2), 308-315. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2013.03.002>
- López, J., Chinchilla-Giraldo, N., Bermúdez, I. M., y Álvarez, A. A. (2021). Dislipidemia y estrés en estudiantes universitarios: Un enemigo silencioso. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVII(E-3), 50-63. <https://doi.org/10.31876/rcs.v27i.36488>
- Lovibond, P. F., y 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. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Masselink, M., Van Roekel, E., y Oldehinkel, A. J. (2018). Self-esteem in early adolescence as predictor of depressive symptoms in late adolescence and early adulthood: The mediating role of motivational and social factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(5), 932-946. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0727-z>
- McEwen, B. S., y Akil, H. (2020). Revisiting the Stress Concept: Implications for affective disorders. *Journal of Neuroscience*, 40(1), 12-21. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0733-19.2019>
- McLeod, G. F. H., Horwood, L. J., y Fergusson, D. M. (2016). Adolescent depression, adult mental health and psychosocial outcomes at 30 and 35 years. *Psychological Medicine*, 46(7), 1401-1412. <https://doi.org/10.1017/S0033291715002950>
- Ochoa-Fuentes, D. A., Gutiérrez-Chablé, L. E., Méndez-Martínez, S., García-Flores, M. A., y Ayón-Aguilar, J. (2022). Confinamiento y distanciamiento social: Estrés, ansiedad, depresión en niños y adolescentes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(3), 338-344. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10396026/>
- Organización Mundial de la Salud - OMS (25 de septiembre de 2018). Salud de la mujer. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
- Organización Mundial de la Salud - OMS (17 de junio de 2022). La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
- Organización Mundial de la Salud - OMS (31 de marzo de 2023). Depresión. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud - OMS (10 de octubre de 2024). Salud mental de los adolescentes. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Pelizza, L. (2008). L'anedonia nella depressione maggiore: Stato o tratto? *Quaderni Italiani di Psichiatria*, 27(2), 55-61.
- Peña, A. A., Salas, R., González, B., y Guerra, J. E. (2024). Estrés psicosocial y cambios gastrointestinales en

- estudiantes de medicina en México. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXX(1), 97-110. <https://doi.org/10.31876/rcs.v30i1.41640>
- Pinto, E. E., Villa, A. R., y Pinto, H. A. (2022). Estrés académico en estudiantes de la Universidad de La Guajira, Colombia. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVIII(E-5), 87-99. <https://doi.org/10.31876/rcs.v28i.38147>
- Román, F., Santibáñez, P., y Vinet, E. V. (2016). Use of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) as screening tests in clinical youngsters. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2325-2336. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(16)30053-9)
- Román, F., Vinet, E. V., y Alarcón, A. M. (2014). Depression, Anxiety and Stress (DASS-21): Adaptation and psychometric properties in secondary school students from Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIII(2). <https://www.revistaclinicapsicologica.com/resumen.php?id=251>
- Sørensen, M. J., Nissen, J. B., Mors, O., y Thomsen, P. H. (2005). Age and gender differences in depressive symptomatology and comorbidity: An incident sample of psychiatrically admitted children. *Journal of Affective Disorders*, 84(1), 85-91. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2004.09.003>
- Torres, R. Y. (2022). *Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas de Comas, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88682>
- Tortolero, L. J., y Calzolaio, A. (2011). Depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, estado Falcón, Venezuela. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XVII(2), 329-340. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/article/view/25566>
- Trull, T. J., Lane, S. P., Koval, P., y Ebner-Priemer, U. W. (2015). Affective dynamics in psychopathology. *Emotion Review*, 7(4), 355-361. <https://doi.org/10.1177/1754073915590617>
- Vásquez, H. M. (2021). *Estrategias de afrontamiento y ansiedad en la depresión en adolescentes de una Institución Educativa del cercano de Lima, 2021* [Tesis doctoral, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/91639>
- Zumaya, M. (2011). La ansiedad. *Revista de la Universidad de México*, (88), 75-78. <https://www.revistadelauniversidad.mx/articles/0550ed04-9bc7-40de-94b0-46368a5f10a7/la-ansiedad>