

Salud mental en adolescentes peruanos durante y después del confinamiento por COVID-19: un análisis comparativo de la depresión, ansiedad y estrés

Mental health in Peruvian adolescents during and after the COVID-19 lockdown: A comparative analysis of depression, anxiety and stress

Recibido: 10/09/2025 - Aceptado: 05/01/2026

Rocío Yrene Torres-Prado

<https://orcid.org/0000-0002-1798-964X>

rtorrespr@ucvvirtual.edu.pe

Universidad César Vallejo. Lima, Perú

Patrik Manuel Toledo Quispe

<https://orcid.org/0000-0001-5141-4033>

Ptoledoq@ucvvirtual.edu.pe

Universidad César Vallejo. Lima, Perú

Nancy Elena Cuenca Robles

<https://orcid.org/0000-0003-3538-2099>

ncuencar@ucv.edu.pe

Universidad César Vallejo. Lima, Perú

Carlos De La Cruz-Valdiviano

<https://orcid.org/0000-0002-8181-7957>

cdelacruz@unfv.edu.pe

Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú

Rosario Margarita Yslado Méndez

<https://orcid.org/0000-0001-6820-8607>

rysladom@unasam.edu.pe

Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo. Huaraz, Perú

Santa Obdulia Camacho-Silva

<https://orcid.org/0000-0002-5794-0736>

scamacho@unfv.edu.pe

Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó un incremento en los trastornos mentales entre adolescentes durante la pandemia de COVID-19, atribuido al aislamiento social, la incertidumbre económica y las interrupciones educativas. En Perú, el confinamiento prolongado impactó gravemente el bienestar emocional de esta población. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo comparar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en adolescentes peruanos durante y después del confinamiento. Para ello, se utilizó un diseño descriptivo, no experimental, transversal y comparativo. La escala DASS-21 se aplicó a dos grupos: 951 adolescentes durante la pandemia (13-18 años; 61,2% mujeres) y 381 postconfinamiento (13-18 años; 54,1% hombres). Los resultados mostraron una reducción significativa en los niveles severos y extremadamente severos de depresión (de 41,5% a 19,7%), ansiedad (de 49,8% a 30,7%) y estrés (de 19,1% a 5,8%), con un aumento en las categorías normales. La prueba U de Mann-Whitney confirmó diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$) entre periodos. En conclusión, aunque la salud mental de los adolescentes mejoró tras el confinamiento, persisten manifestaciones

emocionales relevantes, lo que resalta la necesidad de fortalecer programas de apoyo psicológico en el ámbito educativo.

Palabras clave: adolescentes, ansiedad, COVID-19, depresión, estrés.

Abstract

The World Health Organization (WHO) reported an increase in mental health disorders among adolescents during the COVID-19 pandemic, attributed to social isolation, economic uncertainty, and educational disruptions. In Peru, prolonged confinement severely impacted the emotional well-being of this population. In this context, the present study aimed to compare levels of depression, anxiety, and stress in Peruvian adolescents during and after confinement. A descriptive, non-experimental, cross-sectional, and comparative design was used. The DASS-21 scale was administered to two groups: 951 adolescents during the pandemic (13–18 years old; 61.2% female) and 381 post-confinement (13–18 years old; 54.1% male). The results showed a significant reduction in severe and extremely severe levels of depression (from 41.5% to 19.7%), anxiety (from 49.8% to 30.7%), and stress (from 19.1% to 5.8%), with an increase in the normal categories. The Mann-Whitney U test confirmed statistically significant differences ($p < 0.01$) between periods. In conclusion, although adolescents' mental health improved after the lockdown, relevant emotional manifestations persisted, highlighting the need to strengthen psychological support programs in educational settings.

Keywords: adolescents, anxiety, COVID-19, depression, stress.

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), aproximadamente uno de cada siete adolescentes entre los 10 y 19 años presenta algún trastorno mental, lo que equivale al 15% de la carga global de morbilidad en este grupo etario. La adolescencia constituye una etapa única y decisiva del desarrollo humano, en la que los cambios físicos, emocionales y sociales pueden aumentar la vulnerabilidad frente a problemas de salud mental, especialmente cuando los jóvenes se enfrentan a situaciones de pobreza, abuso o violencia. En este sentido, promover el aprendizaje socioemocional, proteger a los adolescentes de las condiciones adversas y asegurar su acceso a servicios adecuados de salud mental, son acciones fundamentales para preservar su bienestar psicológico, tanto en esta etapa como en la vida adulta.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020) reportó el impacto significativo de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los adolescentes y jóvenes, el 27% presentó ansiedad y 15% depresión. La mayoría de los encuestados mencionaron que la razón principal del cambio de sus emociones se debía a la situación económica que estaban atravesando; el 43% de las jóvenes mujeres y el 31% de jóvenes hombres se mostraron pesimistas sobre su futuro. Según la OMS (2022) la prevalencia global de ansiedad y depresión aumentó en 25% el primer año de la pandemia. El aumento se atribuye al estrés sin precedentes causado por el aislamiento social, la incertidumbre económica y el miedo al contagio. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) destacó el impacto devastador de la pandemia en la salud mental de las personas en las Américas. Las medidas de confinamiento, la pérdida de seres queridos, las dificultades económicas y la incertidumbre general han contribuido al aumento de ansiedad, depresión, trastornos del sueño y consumo de sustancias psicoactivas.

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA, 2021) y UNICEF (2020) evaluaron los riesgos de salud mental en niños y adolescentes mediante la escala *Baby Pediatric Symptom Checklist* (BPSC), y encontraron que el 56.6% presentaron problemas conductuales o emocionales, además tres de cada diez niños y adolescentes peruanos de 6 a 17 años tuvieron problemas de salud mental relacionados con la pandemia. Mencionaron que, durante el periodo de emergencia sanitaria en el Perú, las niñas, niños y adolescentes enfrentaron un confinamiento prolongado. Desde marzo hasta julio del 2020 permanecieron bajo las mismas restricciones de movilidad que la población general. Posteriormente, las limitaciones continuaron de manera específica: primero para los menores de 14 años y luego para menores de 12 años, extendiéndose hasta diciembre del mismo año. Cerca de nueve meses de aislamiento redujeron significativamente el contacto con familiares, amigos, compañeros de escuela y vecindario, situación que contribuyó para generar o agravar problemas de salud mental. El Ministerio de Educación (MINEDU, 2021) emitió un comunicado oficial para el retorno a las clases presenciales a partir de marzo del 2022. Hasta fines del 2021, los adolescentes continuaron recibiendo educación virtual, sin la posibilidad de interactuar

presencialmente con sus docentes, ni con sus compañeros de estudio, lo que prolongó su aislamiento social y académico.

En este contexto, para el desarrollo de la presente investigación se formuló como pregunta general: ¿Qué diferencias existen entre la depresión, la ansiedad y el estrés en los adolescentes peruanos durante y después del confinamiento por la COVID-19? A partir de esta interrogante, derivaron las siguientes preguntas específicas: 1) ¿Cuáles son los niveles de depresión en los adolescentes peruanos durante y después del confinamiento de la COVID-19?, 2) ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en los adolescentes peruanos durante y después del confinamiento de la COVID-19?, y 3) ¿Cuáles son los niveles de estrés en los adolescentes peruanos durante y después del confinamiento de la COVID-19?

Por otra parte, es importante acotar que la investigación se sustenta teóricamente en el modelo cognitivo de Beck (1976), que explica cómo las distorsiones y pensamientos negativos influyen en la depresión y ansiedad, acentuadas durante el confinamiento. Asimismo, la teoría del estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984) permite comprender cómo las demandas de la pandemia superaron los recursos personales y cómo, tras el confinamiento, los adolescentes ajustaron sus estrategias de adaptación.

Entre los antecedentes internacionales, Aldana-Zavala y Rodríguez-Partidas (2020) realizaron en Venezuela un estudio durante el confinamiento por COVID-19 con el propósito de analizar depresión, ansiedad y estrés en estudiantes y docentes. Mediante un diseño descriptivo y una encuesta virtual aplicada a 434 participantes, encontraron una afectación psicológica considerable: el 70% de los estudiantes presentó síntomas severos y extremadamente severos. Estos resultados reflejan el fuerte impacto emocional del confinamiento y las dificultades de adaptación a la educación virtual. Los autores concluyeron que la pandemia generó altos niveles de tensión, preocupación y desajuste emocional en los actores educativos, frente a las nuevas condiciones de estudio y vida cotidiana.

Durante el confinamiento, Pérez-Cano et al. (2020) realizaron en México un estudio de métodos mixtos para evaluar ansiedad, depresión y estrés en la población general. Los instrumentos fueron: un cuestionario de datos sociodemográficos, percepciones emocionales, y comportamientos durante el confinamiento y la escala DASS-21. La muestra fue heterogénea y se evidenció que más del 40% presentó algún grado de ansiedad, 41.3% síntomas depresivos y cerca del 30% estrés. Mostraron ansiedad muy severa, y más del 55% depresión muy severa, que evidencia alta coexistencia de sintomatología intensa. Asimismo, se reportaron diferencias significativas por sexo, con mayor prevalencia de depresión ($p = 0.04$), ansiedad ($p = 0.01$) y estrés ($p = 0.02$) en mujeres.

Entre los antecedentes nacionales, se encuentra el estudio de Ulloa (2022) realizado en Piura, cuyo objetivo fue analizar la relación entre depresión, ansiedad, estrés y miedo al COVID-19 en adolescentes. La investigación, fue de diseño no experimental y enfoque descriptivo-correlacional. Se desarrolló en una muestra de 328 estudiantes. Los resultados mostraron que el 26.5% presentó depresión severa o extremadamente severa, el 45.4% ansiedad en esos niveles y el 8.5% estrés severo o extremadamente severo. Se identificó además una relación débil pero significativa entre depresión y estrés con el miedo al COVID-19 ($p < .05$), que sugiere que estos indicadores emocionales estuvieron vinculados al impacto psicológico de la pandemia en los adolescentes peruanos.

Olivares e Ynca (2023) analizaron en Lima el impacto de la COVID-19 en la salud mental de 134 adolescentes del Asentamiento Humano Canta Gallo. El estudio se llevó a cabo después del confinamiento, con el fin de evaluar las secuelas emocionales derivadas de la pandemia. Los resultados mostraron una alta prevalencia de sintomatología: el 33.2% presentó depresión severa o extremadamente severa, el 51.2% ansiedad en los mismos niveles y el 24.7% estrés severo o extremadamente severo. Estos hallazgos confirman el impacto significativo de la pandemia, especialmente incrementa la ansiedad, que es concordante con lo reportado en otros estudios nacionales que revelan la persistencia de malestar emocional en la etapa postpandemia.

Díaz Del Ulmo et al. (2022) desarrollaron en Lima un estudio durante el confinamiento por la COVID-19, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre aislamiento social y presencia de estrés, ansiedad y depresión en 66 estudiantes de quinto de secundaria. Los resultados mostraron que el 24.3% presentó ansiedad severa o extremadamente severa, el 21.2% depresión y el 15.2% estrés en esos niveles. Se identificó mayor malestar emocional en mujeres y mayor ansiedad entre quienes cumplieron parcialmente la cuarentena, evidenciando el efecto psicológico del aislamiento prolongado.

Sobre el marco teórico de las variables estudiadas, Lovibond y Lovibond (1995) mencionan que, la depresión es un estado emocional persistente marcado por tristeza, desesperanza, pérdida de interés y disminución del placer. El DASS, evalúa disforia, autodevaluación, anhedonia e inercia, reflejando un deterioro del bienestar y del funcionamiento cotidiano. Desde la teoría cognitiva, Beck explica la depresión a partir de esquemas

disfuncionales, que generan interpretaciones negativas organizadas en la tríada cognitiva: visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro. Complementariamente, la teoría del desamparo aprendido de Seligman señala que la exposición a eventos incontrolables produce impotencia, pasividad y disminución de la motivación, originando síntomas similares a los depresivos (Maier & Seligman, 1976).

Respecto a la ansiedad, Lovibond y Lovibond (1995) la describen como una respuesta psicofisiológica caracterizada por activación autonómica, tensión muscular, preocupación y temor ante amenazas percibidas. La subescala de ansiedad del DASS evalúa la intensidad de estos síntomas. Beck (s.f) sostiene que surge de una sobrestimación del peligro y de la percepción de insuficiencia personal para enfrentarlo. Lazarus y Folkman (1984) añaden que aparece cuando las demandas del entorno superan los recursos de afrontamiento, generando una respuesta emocional de amenaza.

En relación al estrés, Lovibond y Lovibond (1995) lo conceptualizan como un estado de tensión física y emocional asociado a irritabilidad, sobrecarga y dificultad para relajarse. Selye (195), citado en Rochette et al. (2023), lo definió como una respuesta inespecífica del organismo ante cualquier demanda, manifestada en las fases de alarma, resistencia y agotamiento, que puede ser adaptativa o perjudicial según su duración. Lazarus y Folkman (1984) resaltan que el estrés depende de la evaluación cognitiva de la situación y de los recursos para manejarla.

En conjunto, estos modelos explicativos permiten comprender que la depresión, la ansiedad y el estrés son fenómenos interrelacionados que involucran procesos cognitivos, emocionales y fisiológicos, especialmente relevantes en la adolescencia, etapa de alta vulnerabilidad.

Tomando en cuenta todo lo planteado, el objetivo general del estudio es: Comparar depresión, ansiedad y estrés en adolescentes peruanos durante y después del confinamiento por la COVID-19. A partir de este propósito, se formularon los siguientes objetivos específicos: 1) Describir los niveles de depresión en adolescentes peruanos durante y después del confinamiento por la COVID-19. 2) Describir los niveles de ansiedad en adolescentes peruanos durante y después del confinamiento por la COVID-19. 3) Describir los niveles de estrés en adolescentes peruanos durante y después del confinamiento por la COVID-19. De acuerdo con el objetivo general, se plantea la siguiente hipótesis: Existen diferencias significativas entre depresión, ansiedad y estrés en los adolescentes peruanos durante y después del confinamiento por la COVID-19.

Por último, es oportuno señalar que la investigación se justifica de manera práctica por la necesidad de comprender el impacto psicológico del confinamiento y su evolución en adolescentes peruanos, ante la limitada evidencia local. Sus hallazgos aportan insumos para el diseño de políticas públicas y programas escolares que fortalezcan el bienestar emocional y la detección temprana. Metodológicamente se justifica por su enfoque cuantitativo, que permitió medir objetivamente depresión, ansiedad y estrés durante y después del confinamiento. El uso de instrumentos estandarizados y pruebas no paramétricas, como la U de Mann-Whitney, aseguró resultados válidos y un análisis comparativo riguroso de la salud mental adolescente.

Metodología

El presente estudio, de tipo básico y enfoque cuantitativo, empleó un diseño no experimental, descriptivo, transversal y comparativo, orientado a analizar las diferencias entre depresión, ansiedad y estrés en adolescentes peruanos durante y después del confinamiento por COVID-19. Tal y como indican Kerlinger y Lee (2002), la investigación no experimental se caracteriza por observar los fenómenos tal como ocurren, sin manipular las variables independientes. Asimismo, los estudios transversales recopilan información en un solo momento con el fin de describir y comparar variables en un contexto específico (Hernández et al., 2014), mientras que los diseños comparativos permiten identificar diferencias entre grupos o momentos sin intervención del investigador (Llobell et al., 1995).

Sujetos participantes en el estudio

La muestra estuvo conformada por 951 adolescentes durante el confinamiento y 381 después del confinamiento. Antes del confinamiento predominaron las mujeres (61.2%), con edades entre 13 y 18 años ($M = 14.86$; $DE = 1.36$), siendo más frecuente el grupo de 14 años (24.6%). Los estudiantes cursaban entre segundo y quinto año de secundaria, destacando segundo año (32.3%). Tras el confinamiento, con el retorno a la presencialidad, participaron mayoritariamente hombres (54.1%), también entre 13 y 18 años ($M = 14.75$; $DE = 1.20$), con mayor representación en 15 años (29.9%) y 14 años (28.9%). El segundo presentó mayor porcentaje (29.4%), mostrando estabilidad en la distribución por grado. En ambas etapas, el muestreo fue tipo no probabilístico

intencional, incluyendo únicamente a estudiantes regulares de secundaria, que aceptaron participar voluntariamente y cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

En la Tabla 1 se presenta las características sociodemográficas de los estudiantes evaluados *durante* (n = 951) y *después* (n = 381) del confinamiento por la COVID-19.

Tabla 1

Descripción sociodemográfica de la muestra durante y después del confinamiento

	Durante (n = 951)		Después (n = 381)	
	f	%	f	%
Sexo				
Mujer	582	61.2	175	45.9
Hombre	369	38.8	206	54.1
Edad				
13 años	184	19.3	60	15.7
14 años	234	24.6	110	28.9
15 años	208	21.9	114	29.9
16 años	211	22.2	68	17.8
17 años	84	8.8	22	5.8
18 años	30	3.2	7	1.8
Grado de estudios				
Segundo	307	32.3	112	29.4
Tercero	227	23.9	105	27.6
Cuarto	192	20.2	78	20.5
Quinto	225	23.7	86	22.6
Total	951	100.0	381	100.0

Como ya se indicó, durante el confinamiento predominó la participación femenina (61.2%) y el grupo de 14 años (24.6%). El mayor porcentaje correspondió a segundo grado (32.3%), seguido de tercero (23.9%). Tras el confinamiento se observó una ligera mayoría masculina (54.1%), con mayor representación de estudiantes de 14 (28.9%) y 15 años (29.9%). Los grados más frecuentes fueron segundo (29.4%) y tercero (27.6%).

Instrumento para la recolección de datos

El instrumento *Depression, Anxiety and Stress Scale* fue desarrollado originalmente por Lovibond y Lovibond (1995), y consta de 42 ítems diseñado para evaluar tres estados emocionales negativos: depresión, ansiedad y estrés. En Latinoamérica, Román et al. (2014) realizaron la adaptación lingüística y cultural del DASS-21 para estudiantes de secundaria en Chile, y demostró tener adecuados niveles de validez y confiabilidad. Reportaron alfas de Cronbach de 0.85 para depresión, 0.72 para ansiedad y 0.79 para estrés, respaldando la consistencia interna del modelo de tres factores. Asimismo, el instrumento ha mostrado validez convergente y discriminante con medidas como el BDI y el BAI (Román et al., 2014), que confirma su utilidad para evaluar la salud emocional en adolescentes en contextos escolares y comunitarios.

Procedimiento investigativo

El estudio se desarrolló en dos etapas consecutivas (2021 y 2022) en instituciones educativas de nivel secundario. En una primera fase se seleccionó un instrumento válido y confiable para adolescentes (DASS-21) y se gestionaron los permisos institucionales y éticos necesarios, garantizando el respeto, la confidencialidad, asentimiento y consentimiento informado. Debido a las restricciones por la COVID-19, los procedimientos de aplicación variaron según el contexto. En 2021, durante el confinamiento, las clases se realizaban de manera remota y la recolección de datos se efectuó virtualmente mediante un formulario en Google Forms, que incluyó consentimiento para padres o tutores y asentimiento para los estudiantes; con ambas autorizaciones los adolescentes accedían a la encuesta, enviada por WhatsApp para ser completada de forma autónoma. En 2022, con el retorno a la presencialidad, las encuestas impresas se aplicaron en las instituciones educativas, distribuyéndose por aula para su llenado individual durante el horario escolar, con el apoyo de los docentes y el

control directo de los investigadores. Finalmente, los datos de ambas etapas fueron verificados, depurados y organizados en Excel para su posterior análisis estadístico.

Análisis estadísticos

Previo al análisis estadístico, los datos cualitativos fueron codificados y transformados en datos cuantitativos mediante hojas de cálculo de Microsoft Excel. Posteriormente, los datos fueron importados y procesados en el software IBM SPSS Statistics (IBM Corp., 2023). Se realizaron análisis descriptivos para identificar los niveles de depresión, ansiedad y estrés durante y después del confinamiento por la COVID-19.

Para verificar la distribución de los datos, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, ampliamente utilizada para determinar si las variables se ajustan a una distribución normal (Drezner et al., 2016). Los resultados indicaron una distribución no normal; por tanto, se usó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para muestras independientes, que permite comparar diferencias entre dos grupos cuando los datos no cumplen con los supuestos de normalidad (Nachar, 2008).

A su vez, se estableció un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$, considerándose diferencias significativas cuando el valor de p fue inferior a dicho umbral. Estos procedimientos estadísticos proporcionaron una base sólida para la interpretación de los resultados, y el análisis comparativo de la severidad de los síntomas emocionales entre adolescentes durante y después del confinamiento.

Aspectos éticos

El presente estudio se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación con seres humanos establecidos por la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013) y el Código Ético de la American Psychological Association (APA, 2010). Los datos analizados proceden de bases de datos de dos estudios realizados en los años 2021 y 2022, que fueron recopilados considerando el asentimiento y consentimiento informado. Debido a que el análisis se basó en información secundaria, no fue necesario una nueva aprobación del comité de ética. En todos los casos, se garantizó la confidencialidad, el anonimato de los participantes y uso exclusivo de datos con fines científicos.

Resultados

Respecto al primer objetivo específico, se describieron los niveles de depresión en adolescentes peruanos durante y después del confinamiento por la COVID-19. En la Tabla 2 se observa la distribución de estos niveles en ambos periodos. Durante el confinamiento, se observó una alta prevalencia de síntomas de depresión severos y extremadamente severos, que superaron el 50% de la muestra (41.5% extremo severo y 11.6% severo), evidenciando el fuerte impacto del aislamiento prolongado en la salud emocional de los adolescentes. Después del confinamiento, estos síntomas disminuyeron y pasaron a representar alrededor del 31% de los participantes (19.7% extremo severo y 11.5% severo). Asimismo, el nivel normal aumentó a 39.4%.

Tabla 2

Niveles de los síntomas de depresión en estudiantes de secundaria durante y después del confinamiento

Niveles	Durante (n = 951)		Después (n = 381)	
	f	%	f	%
Depresión				
Normal	223	23.4	150	39.4
Leve	77	8.1	42	11.0
Moderado	146	15.4	70	18.4
Severo	110	11.6	44	11.5
Extremo severo	395	41.5	75	19.7
Total	951	100.0	381	100.0

En relación con el segundo objetivo específico, se describieron los niveles de ansiedad en estudiantes de secundaria durante y después del confinamiento por la COVID-19. Durante el confinamiento, se registró una alta prevalencia de síntomas de ansiedad severos y extremadamente severos, que superaron el 58% de la muestra (8.8% severo y 49.8% extremo severo), reflejando el fuerte impacto del aislamiento y la incertidumbre sanitaria.

Tras el confinamiento, estos síntomas disminuyeron a 42.2% (11.5% severo y 30.7% extremo severo), mientras que el nivel normal aumentó a 31.0%.

Tabla 3

Niveles de los síntomas de ansiedad en estudiantes de secundaria durante y después del confinamiento

Niveles	Durante (n = 951)		Después (n = 381)	
	f	%	f	%
Ansiedad				
Normal	188	19.8	118	31.0
Leve	98	10.3	55	14.4
Moderado	107	11.3	47	12.3
Severo	84	8.8	44	11.5
Extremo severo	474	49.8	117	30.7
Total	951	100.0	381	100.0

Respecto al tercer objetivo específico, se describieron los niveles de estrés en estudiantes de secundaria durante y después del confinamiento por la COVID-19. Durante el confinamiento, se identificó una alta presencia de síntomas de estrés en las categorías severa (23.9%) y extrema severa (19.1%), evidenciando la carga emocional asociada al aislamiento y al aprendizaje remoto. Tras el retorno a la presencialidad, estos síntomas disminuyeron a 16.5% y 5.8%, respectivamente, mientras que el nivel normal aumentó a 48.3%.

Tabla 4

Niveles de los síntomas de estrés en estudiantes de secundaria durante y después del confinamiento

Niveles	Durante (n = 951)		Después (n = 381)	
	f	%	f	%
Estrés				
Normal	321	33.8	184	48.3
Leve	94	9.9	49	12.9
Moderado	127	13.4	63	16.5
Severo	227	23.9	63	16.5
Extremo severo	182	19.1	22	5.8
Total	951	100.0	381	100.0

Para iniciar el análisis inferencial, se aplicó una prueba de normalidad con el fin de determinar si los datos de depresión, ansiedad y estrés seguían una distribución normal. Se establecieron las hipótesis: H_0 ($p > 0.05$), los datos siguen una distribución normal; H_1 ($p < 0.05$), los datos no presentan normalidad. En la Tabla 5 se reporta los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, aplicada a las distribuciones durante el confinamiento ($n = 951$) y después del confinamiento ($n = 381$). En todos los casos, los valores de significancia fueron $p < 0.05$, tanto para depresión como para ansiedad y estrés, en ambos periodos de evaluación. Estos resultados indican que las distribuciones no se ajustan al modelo de normalidad, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que las variables no presentan una distribución normal.

Dado que los datos no cumplen los supuestos de normalidad, se empleó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para muestras independientes, con el propósito de comparar los síntomas emocionales entre el confinamiento y el periodo posterior. Esta elección metodológica asegura la validez del análisis y respalda la interpretación confiable de las diferencias observadas en los indicadores de salud mental de los adolescentes peruanos.

Tabla 5*Prueba de Kolmogorov-Smirnov durante y después del confinamiento*

Variables	Durante confinamiento ^a			Después del confinamiento ^b		
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Kolmogorov-Smirnov ^b		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	0.103	951	0.000	0.129	381	0.000
Ansiedad	0.091	951	0.000	0.108	381	0.000
Estrés	0.083	951	0.000	0.086	381	0.000

a. Confinamiento

b. Corrección de significación de Lilliefors

Para contrastar la hipótesis general, se aplicó la prueba U de Mann-Whitney para comparar la depresión, la ansiedad y el estrés en adolescentes durante y después del confinamiento por la COVID-19. Como se observa en la Tabla 6, en las tres variables se obtuvieron valores de significancia asintótica bilateral $p < 0.01$, lo que evidencia diferencias estadísticamente significativas entre ambos periodos.

Los valores negativos del estadístico Z indican que los rangos de depresión, ansiedad y estrés fueron menores después ($p < 0.01$) del confinamiento, lo que sugiere una disminución relativa de los síntomas emocionales en el periodo posterior. Estos resultados confirman que el confinamiento se asoció con mayor malestar psicológico en los adolescentes.

Tabla 6*Comparación entre depresión, ansiedad y estrés durante y después del confinamiento*

Confinamiento		n	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	Sig. asintótica (bilateral)
Depresión	Durante	951	718.84	131391.5	-7.857	0.00*
	Después	381	535.86			
Ansiedad	Durante	951	717.09	133053.5	-7.594	0.00*
	Después	381	540.22			
Estrés	Durante	951	714.97	135073	-7.276	0.00*
	Después	381	545.52			

* $p < 0.01$

Discusión

Los resultados del estudio evidencian que durante el confinamiento por la COVID-19 los indicadores de depresión, ansiedad y estrés fueron considerablemente mayores comparados con el periodo posterior. En cuanto a la depresión, el 41.5% de los participantes presentaron síntomas extremadamente severos durante el confinamiento, reduciéndose al 19.7% después de la pandemia. Estos hallazgos son coherentes con Ulloa (2022), quien reportó 26.5% de síntomas depresivos severos o extremadamente severos en adolescentes piuranos, y con Aldana-Zavala y Rodríguez-Partidas (2020) en Venezuela, donde el 70% de los actores educativos presentó afectación psicológica severa durante la cuarentena. Las diferencias entre ambos periodos sugieren que la reapertura social y educativa y la adaptación a la vida cotidiana contribuyeron a disminuir la sintomatología depresiva, reflejando una recuperación progresiva del bienestar emocional. Además, la persistencia de síntomas clínicamente relevantes, subraya la necesidad de fortalecer el apoyo psicológico en la etapa postpandemia e implementar estrategias de apoyo emocional en el entorno escolar.

En ansiedad, el 49.8% de los participantes mostraron niveles extremadamente severos durante el confinamiento, porcentaje que disminuyó a 30.7% posteriormente. Estos resultados se relacionan con Olivares e Ynca (2023), quienes identificaron 51.2% de ansiedad severa o extremadamente severa en adolescentes limeños tras la pandemia, evidenciando la persistencia de síntomas ansiosos en la etapa posconfinamiento. Asimismo, Pérez-Cano et al. (2020) reportaron una prevalencia mayor al 40% en México, con mayor afectación en mujeres, tendencia también observada en la muestra del presente estudio. La elevada frecuencia de ansiedad podría

explicarse por la incertidumbre prolongada, el temor al contagio y los cambios abruptos en la dinámica familiar y educativa, que requiere apoyo psicológico continuo.

En estrés, el 43% de los participantes presentaron niveles severos o extremadamente severos durante el confinamiento, reduciéndose al 22.3% después de este periodo. Estos hallazgos coinciden con lo encontrado por Díaz Del Ulmo et al. (2022) en estudiantes peruanos durante el aislamiento social obligatorio y con los resultados de Pérez-Cano et al. en México. La disminución observada refuerza la idea de que las restricciones del confinamiento actuaron como detonante emocional, mientras que la adaptación social posterior favoreció una regulación más efectiva del estrés percibido.

Esta información descriptiva fue confirmada con el análisis comparativo por rangos entre depresión, ansiedad y estrés, los cuales fueron menores después del confinamiento ($p < 0.01$), lo que sugiere una disminución relativa de los síntomas emocionales en el periodo posterior.

En conjunto, las diferencias entre ambos periodos permiten inferir que el confinamiento intensificó los indicadores emocionales negativos, mientras que la recuperación de la interacción social fortaleció los recursos de afrontamiento, y la recuperación parcial del bienestar emocional con el retorno a la presencialidad. Los resultados obtenidos son coherentes con la teoría de Lazarus y Folkman (1984), sobre la relación entre demandas del entorno y capacidad de afrontamiento.

Vale destacar que, este estudio presenta varias limitaciones. Al ser de tipo transversal, no permite establecer relaciones causales entre el confinamiento y los niveles de depresión, ansiedad y estrés. Asimismo, el uso de cuestionarios autoinformados puede haber generado sesgos en las respuestas. Además, el muestreo por conveniencia limita la generalización de los resultados, ya que la muestra podría no representar a todos los adolescentes peruanos. La ausencia de un seguimiento longitudinal impide conocer la evolución de los síntomas en el tiempo. Finalmente, factores como el nivel socioeconómico, la región o el acceso a servicios de salud mental no fueron controlados completamente y podrían haber influido en los resultados.

Conclusiones

Los resultados del estudio evidencian que el confinamiento por la COVID-19 tuvo un impacto significativo en la salud mental de los adolescentes peruanos, reflejado en indicadores elevados de depresión, ansiedad y estrés durante el aislamiento. Al terminar el confinamiento, se observó una disminución general de la severidad de estos síntomas ($p < 0.01$), aunque persistieron manifestaciones emocionales que requieren atención psicosocial continua. En depresión, se identificó una alta prevalencia de síntomas severos y extremos durante el confinamiento, con una reducción notable posterior. En ansiedad, los niveles severos y extremos también disminuyeron, aunque continuaron afectando a un grupo relevante. En estrés, la mejora fue más marcada, con un incremento de niveles normales y reducción de casos severos y extremos. Comparando ambos periodos, se reflejó una recuperación parcial, pero con vulnerabilidades persistentes. En síntesis, el confinamiento tuvo un efecto adverso considerable y, aunque hubo mejoría se requieren intervenciones sostenidas para fortalecer el bienestar emocional y la resiliencia juvenil.

Referencias

- Aldana-Zavala, J. J., & Rodríguez-Partidas, N. J. (2020). Depresión, ansiedad y estrés por COVID -19 en actores educativos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 4(8), 6–23. <https://doi.org/10.35381/s.v.v4i8.932>
- American Psychological Association. (2010). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta* (Versión en español). https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica en seres humanos*. https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/declaracion_helsinki.pdf
- Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy. (s. f.). *Understanding CBT*. <https://beckinstitute.org/about/understanding-cbt/>
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press. <https://cdn.bookeekey.app/files/pdf/book/en/cognitive-therapy-and-the-emotional-disorders.pdf>
- Díaz Del Ulmo, F., Muñoz Del Carpio-Toia, A., Arias Gallegos, W. L., & Rivera, R. (2022). Estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa privada de Lima durante la pandemia por COVID-19. (2022). *Educationis Momentum*, 6(1), 43-60. <https://doi.org/10.36901/em.v6i1.1448>
- Drezner, Z., Turel, O., & Zerom, D. (2010). A Modified Kolmogorov–Smirnov Test for Normality. *Communications in Statistics - Simulation and Computation*, 39(4), 693–704. <https://doi.org/10.1080/03610911003615816>

- García, J. F., Frías, M. D., & Pascual, J. (1998). *Diseños de investigación experimental: Formación práctica*. https://www.referentibus.com/L/Perez_et_1998.pdf
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). McGraw-Hill Education. https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- IBM Corp. (2023). *IBM SPSS Statistics 28 brief guide*. https://www.ibm.com/docs/en/SSLVMB_28.0.0/pdf/IBM_SPSS_Statistics_Brief_Guide.pdf
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2000). *Fundamentals of behavioral research* (4th ed.). McGraw-Hill. <https://padron.entretomas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company. https://www.academia.edu/39838289/STRESS_APPRAISAL_AND_COPING
- Llobell, J. P., Pérez, J. G., & Navarro, M. D. F. (1995). *El diseño y la investigación experimental en psicología*. Cristóbal Serrano Villalba.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Psychology Foundation of Australia.
- Maier, S. F., & Seligman, M. E. P. (1976). Learned helplessness: Theory and evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 105(1), 3-46. <https://ppc.sas.upenn.edu/sites/default/files/lhtheoryevidence.pdf>
- Ministerio de Educación. (2021, 11 de noviembre). *En marzo del 2022 retornan las clases presenciales* (Comunicado). <https://www.gob.pe/institucion/minedu/informes-publicaciones/2339630-comunicado>
- Ministerio de Salud & UNICEF. (2021). *La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19: Estudio en línea | Perú 2020*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2016408-la-salud-mental-de-ninas-ninos-y-adolescentes-en-el-contexto-de-la-covid-19>
- Nachar, N. (2008). The Mann-Whitney U: Test for assessing whether two independent samples come from the same distribution. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 4(1), 13-20. <https://www.tqmp.org/RegularArticles/vol04-1/p013/p013.pdf>
- Olivares Condezo, M. L., & Ynca Amao, J. K. (2023). *Impacto de la COVID-19 en la salud mental de los adolescentes del Asentamiento Humano Canta Gallo, 2023* [Tesis de pregrado, Universidad María Auxiliadora]. Repositorio UMA. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1753/TESIS%20OLIVARES-YNCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, 2 de marzo). *La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. <https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- Organización Mundial de la Salud. (2025, 1 de septiembre). *Salud mental de los adolescentes* (Hoja informativa). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022, 28 de septiembre). *COVID-19 presenta una oportunidad para fortalecer la salud mental en las Américas*. <https://www.paho.org/es/noticias/28-9-2022-covid-19-presenta-oportunidad-para-fortalecer-salud-mental-americas>
- Pérez-Cano, H. J., Moreno-Murguía, M. B., Morales-López, O., Crow-Buchanan, O., English, J. A., Lozano-Alcázar, J., & Somilleda-Ventura, S. A. (2020). Anxiety, depression, and stress in response to the coronavirus disease-19 pandemic. *Cirugía y Cirujanos*, 88(6), 562-568. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33064695/>
- Rochette, L., Dogon, G., & Vergely, C. (2023). Stress: Eight decades after its definition by Hans Selye: "Stress is the spice of life". *Brain Sciences*, 13(2), 310. <https://doi.org/10.3390/brainsci13020310>
- Román, F., Santibáñez, P., & Vinet, E. V. (2016). Uso de las escalas de depresión ansiedad estrés (DASS-21) como instrumento de tamizaje en jóvenes con problemas clínicos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2325-2336. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471916300539>
- Ulloa Ecce, G. I. (2022). *Depresión, ansiedad y estrés relacionado con miedo al COVID-19 en adolescentes de una institución educativa. Piura, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111370/Ulloa_EGI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- United Nations Children's Fund. (2020). *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>

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Rocío Yrene Torres-Prado estuvo a cargo de la concepción y diseño del estudio, la recopilación presencial de datos en el periodo posterior al confinamiento, el análisis estadístico y la redacción integral del manuscrito.

Rocío Yrene Torres-Prado y **Patrik Manuel Toledo Quispe** participaron en la aplicación de las encuestas durante el confinamiento por COVID-19 y en el apoyo a la redacción de la introducción.

Nancy Elena Cuenca Robles, Carlos Bacilio De La Cruz Valdiviano, Rosario Margarita Yslado Méndez y Santa Obdulia Camacho Silva realizaron la revisión crítica del artículo, aportaron sugerencias académicas y metodológicas, asimismo, mejoraron la redacción científica. Todos los autores aprobaron la versión final del manuscrito y declaran no tener conflictos de interés.