

Depresión, ansiedad y estrés en usuarios de atención primaria durante el confinamiento por coronavirus

Depression, anxiety and stress in primary health care users during coronavirus lockdown

Dionicio Morales-Ramírez^{1a}, Verónica Martínez-Lara^{2b}, Miguel Ángel Reyna-Castillo^{3c}

Resumen

Introducción: el distanciamiento social y el confinamiento impuesto por los gobiernos mundiales a raíz de la declaración de pandemia por coronavirus ha resultado un escenario propicio para la aparición de trastornos mentales.

Objetivo: identificar los niveles de ansiedad, depresión y estrés (estado afectivo emocional) que presentan las personas adscritas a una clínica de atención primaria durante el confinamiento.

Material y métodos: se aplicó el cuestionario DASS-21 a un total de 150 personas encuestadas en la entrada de una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en Reynosa, Tamaulipas, entre abril y mayo de 2020. Además, se elaboró la prueba de validez interna del cuestionario mediante alfa de Cronbach, así como un análisis de asociación mediante la prueba chi cuadrada de Pearson.

Resultados: el análisis de validez interna señaló que el cuestionario es aceptable de manera general: alfa de Cronbach = 0.907. Sin embargo, a nivel de las subescalas apenas es aceptable. Los resultados del cuestionario indican que el 42% de la muestra presenta algún tipo de trastorno mental y la ansiedad es la más persistente. Además, los niveles estimados varían según el sexo, el nivel de estudios y el estado nutricional.

Conclusiones: en periodos de confinamiento los problemas mentales suelen agravarse, por lo que es necesaria la implementación de programas de apoyo emocional, sobre todo para el caso de las mujeres trabajadoras con problemas de obesidad, ya que ellas son el grupo más vulnerable ante esta situación.

Abstract

Background: Social distancing and lockdown imposed by the world governments as a result of the coronavirus pandemic declaration has resulted in a perfect scenario to the appearance of mental disorders.

Objective: To identify the levels of anxiety, depression and stress (emotional affective state) that people assigned to a primary health care clinic present during the lockdown.

Material and methods: The DASS-21 questionnaire was administered to 150 patients at the principal entry door of a family medicine unit of the Mexican Institute for Social Security, located in Reynosa, Tamaulipas, between April and May 2020. In addition, the internal validity test of the questionnaire was estimated using Cronbach's alpha, and also an association analysis was estimated using Pearson's chi squared test.

Results: The internal validity analysis indicated that the questionnaire is acceptable in its general version: Cronbach's alpha = 0.907. However, at the subscales level it is barely acceptable. The results indicated that 42% of the sample present some type of mental disorder, with anxiety being the most persistent. In addition, the estimated levels vary according to sex, educational level and nutritional status.

Conclusions: During periods of lockdown, mental problems tend to arise and get worse, which is why it is necessary to implement emotional support programs, especially for working women with obesity weight problems, because they are the most vulnerable group in the face of this situation.

¹Universidad Autónoma de Tamaulipas, Facultad de Ingeniería "Arturo Narro Siller", Departamento de Ingeniería Industrial. Tampico, Tamaulipas, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 7, Servicio de Consulta Externa. Reynosa, Tamaulipas, México

³Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Contaduría y Administración, División de Investigación. Ciudad de México, México

ORCID: 0000-0002-6859-6547^a, 0000-0002-9338-4845^b, 0000-0001-8796-9516^c

Palabras clave	Keywords
Trastornos Mentales	Mental Disorders
Ansiedad	Anxiety
Depresión	Depression
Estrés Psicológico	Stress, Psychological
Infecciones por Coronavirus	Coronavirus Infections

Fecha de recibido: 23/03/2021

Fecha de aceptado: 21/06/2021



Comunicación con:
Dionicio Morales Ramírez



Teléfono:
48 1111 9863



Correo electrónico:
dionicio.morales@gmail.com

Introducción

El (en inglés) *novel coronavirus 2019* (nCoV-19), después denominado como *coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave* (SARS-CoV-2), es un virus que desarrolla una infección respiratoria similar a la neumonía. El primer brote de la enfermedad del coronavirus del 2019 (COVID-19) se dio en la ciudad de Wuhan (China) en diciembre de 2019 y el 30 de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró como una emergencia de salud global.¹

Al día 12 de agosto del 2020, la pandemia generada por el SARS-CoV-2 ha causado un total de 22 162 474 casos confirmados con un total de 737 417 muertes en el mundo. En México, las cifras no son nada alentadoras, pues el país ocupa el quinto lugar en casos confirmados y el tercero en muertes acumuladas.² Lo anterior llevó a que los países comenzaran a implementar medidas preventivas, como la declaratoria de cuarentena y el distanciamiento social. En el caso mexicano, el Gobierno Federal recomendó, por medio de la Secretaría de Salud, la Jornada de Sana Distancia el 23 de marzo del 2020.³

El problema de establecer una cuarentena con distanciamiento social es que se generan trastornos de salud mental.^{4,5,6,7,8} Las emociones y sentimientos negativos en periodos de confinamiento suelen agravarse y convertirse principalmente en tres trastornos emocionales: ansiedad, depresión y estrés.^{6,9,10,11,12,13} La incertidumbre que se genera durante los periodos de confinamiento se convierte entonces en un detonante perfecto para el desarrollo de dichos trastornos.^{14,15} Debido a lo anterior, los trabajos empíricos sobre este tema se han incrementado durante el 2020.^{10,14,16,17,18,19} Así, por ejemplo, en España se llevó a cabo un estudio sobre el impacto psicológico de la pandemia por COVID-19. Los resultados señalaron que hay factores o variables que protegen o hacen menos propensa a la persona a presentar algún tipo de miedo; por ejemplo, la edad, el nivel de ingresos, trabajar fuera de casa, disponer de un jardín privado y presentar sentimientos o afectos positivos.¹⁴

En China se han desarrollado algunos trabajos sobre el tema.^{16,17,18} Uno de ellos señala que el 7% de los participantes presentan estrés postraumático y las más afectadas son las mujeres.¹⁶ Otros autores indican que el 21.3% presenta niveles de ansiedad leve, el 2.7% moderada y el 0.9% grave. También mencionan que variables como el área urbana, el nivel de ingresos y vivir con los padres son factores protectores contra la ansiedad.^{17,18}

En la India Roy et al.¹⁹ identificaron que el 80% de su muestra presentó preocupación por el COVID-19 y aproxi-

madamente el 40% presentó paranoia, en tanto que el 12% tuvo problemas para conciliar el sueño. En el Salvador, Orellana et al.¹⁰ aplicaron el cuestionario DASS-21 para identificar los trastornos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) también atribuidos a la pandemia. Entre sus resultados, se encontró que aproximadamente el 75% de la muestra presentó síntomas emocionales leves y fueron las mujeres las más afectadas.

El objetivo de este estudio consistió en medir los niveles de ansiedad, depresión y estrés que presentaron las personas adscritas a una clínica de atención primaria durante el confinamiento. Asimismo, se identificaron los niveles de ansiedad, depresión y estrés por sexo, nivel de estudios, estado civil y estado nutricional a fin de llevar a cabo una caracterización de los pacientes que presentarían problemas en su estado afectivo emocional. Además, se elaboraron pruebas de asociación mediante la prueba chi cuadrada entre el estado nutricional, las preocupaciones por daño a la salud y a la economía familiar respecto al estado afectivo emocional (ansiedad, depresión y estrés).

Material y métodos

Tipo de estudio y participantes

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, específicamente transversal, identificado como descriptivo y de asociación. Para llevarlo a cabo se aplicó un cuestionario en la entrada principal de una unidad de medicina familiar (UMF) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ubicada en la colonia Lomas del Real de Jarachina Sur, en la ciudad de Reynosa, Tamaulipas, México. Debido a su cercanía con el Parque Industrial del Norte, la UMF atiende a trabajadores de empresas maquiladoras, las cuales son parte fundamental del sistema económico regional.^{20,21} De esta manera, los resultados pueden reflejar en cierta medida cómo las personas de este sector están viviendo el confinamiento causado por el SARS-CoV-2. La aplicación del cuestionario se hizo con el consentimiento informado en las fechas del 15 de abril al 15 de mayo del 2020. Debido a la situación de pandemia, se decidió por un muestreo por conveniencia mediante el que se seleccionaron 150 pacientes, los cuales acudieron a su cita médica durante los meses de estudio. La forma de selección fue no probabilística, específicamente se empleó el muestreo casual o incidental con el único requisito impuesto de que fueran mayores de edad y derechohabientes de la UMF. Para asegurarnos de que no se repitieran los participantes dentro del estudio, se les preguntó si anteriormente ya habían respondido al cuestionario. En caso afirmativo, ya no se aplicó el instrumento. En caso contrario, se procedió

a su aplicación. Además se excluyeron los cuestionarios incompletos.

Uso del DASS-21

Se empleó el *test* de depresión, ansiedad y estrés desarrollado por Lovibond *et al.*²² en su versión corta de 21 reactivos, la cual es conocida como DASS-21. Cada escala (depresión, ansiedad y estrés) está compuesta por siete reactivos de tipo Likert en un rango de cero a tres, donde cero corresponde a la opción Nada aplicable a mí y el tres corresponde a la opción Muy aplicable a mí. Cada escala tiene su propio puntaje para interpretación; por ejemplo, la depresión se clasifica de la siguiente manera: de 0 a 4 puntos es normal, entre 5 y 6 puntos es leve, de 7 a 10 puntos es moderada, de 11 a 13 puntos es severa y de 14 a más se clasifica como muy severa. La ansiedad se clasifica de la siguiente manera: de 0 a 3 puntos es normal, de 4 a 5 puntos es leve, de 6 a 7 puntos es moderada, de 8 a 9 puntos es severa y de 10 a más se clasifica como muy severa. El estrés se clasifica de la siguiente manera: de 0 a 7 puntos es normal, de 8 a 9 puntos es leve, de 10 a 12 puntos es moderado, de 13 a 16 puntos es severo y de 17 a más se clasifica como muy severo.

Además, se incluyeron preguntas para captar algunas características sociodemográficas, como edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, gasto mensual del hogar, así como sus percepciones sobre los efectos esperados en su salud y su economía familiar en este periodo de confinamiento. Por último, se llevaron a cabo mediciones sobre talla y peso, con las cuales se estimó el índice de masa corporal (IMC) de los encuestados y con dicha información se clasificó su estado nutricional de acuerdo con los criterios de la OMS.²³ Es importante hacer notar que el DASS-21 ha sido aplicado y validado por distintos autores,^{10,24,25,26,27,28} los cuales han estimado pruebas de validez interna mediante un alfa de Cronbach con valores que oscilan entre 0.80 y 0.94, aproximadamente. En el contexto mexicano, no se detectó algún trabajo que hubiera aplicado el DASS-21 en el actual periodo de confinamiento causado por SARS-CoV-2; sin embargo, el DASS-21 ya se había aplicado y validado en el país, en donde obtuvo una buena validez interna medida con el alfa de Cronbach. A este respecto los valores encontrados oscilaron entre 0.86 y 0.911 de manera global; de 0.758 a 0.81 en la escala de depresión; de 0.79 a 0.826 en la de estrés; y de 0.732 a 0.76 en la escala de ansiedad.^{28,29}

Análisis de los datos

El análisis se desarrolló en tres pasos con el programa SPSS, versión 20. En primer lugar, se describen los datos

generales de la muestra, con lo cual se identifica el perfil sociodemográfico de los encuestados. En segundo lugar, se presentan las estadísticas descriptivas de las preguntas que captaron las percepciones sobre el riesgo percibido en su salud y en su situación económica familiar, a raíz de la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2. Asimismo, se estimó el alfa de Cronbach para la validación interna del cuestionario DASS-21, con el cual se calcularon las escalas del instrumento para determinar si las personas encuestadas padecían en alguna medida problemas de depresión, ansiedad o estrés y se estimó la distribución porcentual de las medidas anteriores, tanto de forma general como por variable específica. Por último, se estimó la prueba de chi cuadrada de Pearson para identificar la existencia de alguna relación entre el estado afectivo emocional (depresión, ansiedad y estrés) y el estado nutricional aproximado de las personas a partir de su IMC, así como las percepciones sobre el riesgo a su salud y a su situación económica familiar causada por la enfermedad.

Resultados

Las estadísticas encontradas indicaron que del total de los encuestados el 33.3% fueron del sexo masculino y 66.7% del género femenino. La edad promedio de la muestra fue de 42 años y el IMC promedio de 29.8 unidades. Esta última medida señala que en promedio la muestra se clasifica como con problemas de sobrepeso o preobesidad.²³ En el cuadro I se presentan las estadísticas sociodemográficas.

En cuestiones laborales, de las 150 personas encuestadas, el 78% estaba laborando al momento de aplicar el cuestionario. Del total de personas que contaban con un empleo, el 70.7% no estaba yendo a laborar por política de la empresa y dentro de las personas que no iban a laborar, 66.7% recibía su sueldo completo, 6.7% recibía la mitad de su sueldo, 4% recibía el 60% de su sueldo, 0.7% recibía el 70% y el resto no recibía nada. Asimismo, se encontró que el 44.7% de los encuestados manifestó tener una ocupación como operador de maquinaria dentro de alguna empresa manufacturera, 43.3% dijo ser empleado de empresas de otro sector, en tanto que el 12% se dedicaba a labores del hogar.

Durante los meses de aplicación del cuestionario, se encontró que a la gente le preocupaban más los efectos del virus sobre su salud que sobre su economía familiar (cuadro II).

Por otro lado, las preguntas que se emplearon para captar las percepciones sobre el COVID-19 en la muestra estudiada señalan que el 78.7% de los encuestados cree que el virus es real, esto a pesar de que los porcentajes

Cuadro I Estadísticas sociodemográficas de los participantes en el estudio

Variable	n	%
Nivel de estudios		
Primaria	22	14.7
Secundaria	67	44.7
Preparatoria	43	28.7
Universidad	18	12.0
Estado civil		
Soltero	23	15.3
Casado	67	44.7
En unión libre	46	30.7
Divorciado	11	7.3
Viudo	3	2.0
Gasto en servicios de la vivienda (en pesos mexicanos)		
Menos de 4000	57	38.0
De 4001 a 7999	83	55.3
De 8000 a 10 999	9	6.0
De 11 000 a 13 999	1	0.7

Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta

relacionados con los padecimientos tanto en los encuestados mismos (0.7%) como para sus familiares (2%) fue bajo.

La prueba de validez interna del cuestionario se llevó a cabo mediante el alfa de Cronbach de manera general y por escala; se obtuvo un valor de 0.907 para el total del instrumento. Para la depresión fue de 0.735, para ansiedad 0.736 y para estrés obtuvo 0.819. Todos estos valores son aceptables e indican la consistencia interna del instrumento. De esta forma, lo siguiente fue estimar los valores de cada escala para determinar el estado emocional general de la muestra (cuadro III).

Se encontró que de las 150 personas que integraron la muestra, 87 de ellas presentaron niveles normales en su estado afectivo emocional, en tanto que el resto (63 personas), sí presentaron algún nivel de depresión, ansiedad y estrés. Por lo tanto, se decidió estimar estadísticas básicas para esta submuestra de 63 personas a fin de visualizar de mejor manera el fenómeno de estudio. Las estadísticas calculadas de manera general señalaron que el nivel de ansiedad fue moderado (7.48 puntos en la escala), el nivel de estrés fue leve (8.7 puntos), al igual que los niveles de depresión (5.38 puntos).

Además, se estimó el promedio de los niveles de ansiedad, depresión y estrés con base en el sexo de las personas, el nivel de estudios, el estado civil y el nutricional. En el cuadro IV se puede observar que para todas las variables el problema de la ansiedad fue el más latente. En el caso del sexo de las personas, llama la atención cómo las mujeres fueron las más vulnerables a estos tres problemas. Respecto al nivel de estudios, las personas universitarias fueron las que en promedio menos problemas presentaron. Llama la atención que aquellos que tenían estudios de preparatoria presentaron un nivel de ansiedad severo. El estado civil no presentó variaciones entre sus categorías; en otras palabras, los trastornos mentales están presentes sin importar si una persona vive sola o en compañía en el periodo estudiado de la pandemia. Por último, el estado nutricional construido a partir del IMC señaló que las personas que se mantenían en su peso normal presentaron menos problemas emocionales. Salvo por el caso de la ansiedad, la cual, como ya se indicó anteriormente, está presente en todos los casos.

Pruebas de asociación

Se llevó a cabo un análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrada de Pearson para identificar si el

Cuadro II Percepciones sobre el COVID-19 en relación con la salud y la economía familiar

Pregunta	%			
	Nada	Leve	Moderada	Severa
¿Qué tan grave percibe la nueva enfermedad COVID-19 para su salud?	12.0	19.3	18.0	50.7
¿Qué tan grave percibe la nueva enfermedad COVID-19 para su economía familiar?	32.7	18.00	28.7	20.7

Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta

Cuadro III Distribución porcentual de los problemas emocionales

Problemas emocionales	%				
	Normal	Leve	Moderada	Severa	Extrema
Depresión	75.3	11.3	9.3	4.0	0.0
Ansiedad	56.0	4.0	24.7	8.7	6.7
Estrés	74.0	10.0	10.7	4.7	0.7

Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta

Cuadro IV Niveles depresión, ansiedad y estrés por variable

Variable	Estado afectivo emocional					
	Media	Depresión	Media	Ansiedad	Media	Estrés
Sexo						
Mujer	5.9	Leve	7.8	Moderada	9.0	Leve
Hombre	3.4	Normal	6.4	Moderada	7.9	Normal
Nivel de estudios						
Primaria	5.6	Leve	6.5	Moderada	9.1	Leve
Secundaria	5.2	Leve	7.1	Moderada	8.3	Leve
Preparatoria	6.2	Leve	8.8	Severa	9.8	Leve
Universidad	3.3	Normal	6.7	Moderada	7.7	Normal
Estado civil						
Sin pareja	5.4	Leve	6.9	Moderada	8.8	Leve
Con pareja	5.4	Leve	7.7	Moderada	8.8	Leve
Estado nutricional						
Normal	3.5	Normal	6.2	Moderada	5.8	Normal
Preobeso	5.4	Leve	7.4	Moderada	9.0	Leve
Obeso	5.7	Leve	7.8	Moderada	9.1	Leve

Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta

estado afectivo emocional guardaba alguna relación con el estado nutricional, así como con las percepciones sobre daño a la salud y a la economía familiar, causado por la pandemia por el virus SARS-CoV-2. Los resultados se presentan en el **cuadro V**.

La prueba de asociación (**cuadro V**) señala que, con un 95% del nivel de confianza, existe una asociación entre el estado afectivo emocional, específicamente entre el nivel de depresión y el de estrés con la pregunta que capta las percepciones sobre la gravedad percibida por el contagio de la enfermedad COVID-19 en su economía familiar. Ni la preocupación de los efectos de la enfermedad sobre su estado de salud ni el estado nutricional aproximado por el IMC fueron estadísticamente significativos, por lo que no hay una evidencia de asociación entre dichas variables.

Discusión

Los resultados de la aplicación del instrumento DASS-21 permiten identificar que, de forma general, el 58% de la muestra analizada presenta en promedio rangos normales de ansiedad, depresión y estrés, en tanto que el 42% presenta algún problema con su estado afectivo emocional. Para tener una perspectiva más clara del problema, decidimos trabajar únicamente con las personas que registraron algún trastorno en su estado emocional. De manera específica, encontramos que las mujeres son el grupo más propenso a padecer niveles más altos de depresión y estrés respecto al grupo de los hombres, salvo para el caso de la ansiedad, en el que ambos grupos presentaron valores similares (**cuadro IV**). Por esta razón, podemos decir que las mujeres son el grupo más vulnerable en su estado afectivo

Cuadro V Prueba de asociación entre estado afectivo y estado nutricional

Variables	Chi cuadrada de Pearson		
	Estado afectivo emocional		
	Depresión	Ansiedad	Estrés
¿Qué tan grave percibe la nueva enfermedad COVID-19 para su economía familiar?	0.007*	0.081†	0.013*
¿Qué tan grave percibe la nueva enfermedad COVID-19 para su salud?	0.200	0.609	0.429
Estado nutricional (IMC)	0.362	0.453	0.595

IMC: índice de masa corporal

*Estadísticamente significativa con un 95% de confianza

†Estadísticamente significativa con un 90% de confianza

emocional en el periodo estudiado de la pandemia. Estos hallazgos son similares a los encontrados en otros países como España, China o El Salvador.^{10,14,16} Lo anterior puede ser un reflejo del incremento en las tareas domésticas, dado que en el caso de México la mujer suele ser la encargada de organizar y ejecutar las actividades del hogar y en muchas ocasiones también es la responsable de salir a trabajar para solventar los gastos de la familia, de tal manera que la política de confinamiento al recomendar que las personas se queden en casa para evitar los contagios suele duplicar la carga laboral en este grupo y, con ello, fomentar la aparición de trastornos mentales.

También se exploró el comportamiento de los niveles de depresión, ansiedad y estrés a partir del nivel escolar. Las puntuaciones obtenidas indican que las personas con estudios universitarios son las que menos problemas presentan en su estado emocional, a excepción de la ansiedad, la cual tiende a ser moderada. Resulta entonces que las personas con menores grados escolares suelen mostrar mayores problemas en este sentido. Una explicación a la observación anterior es que en promedio una persona con mayor grado de estudios suele tener mejores oportunidades laborales, o trabajos más estables respecto de las que tienen menores estudios. Esto refleja que el efecto del confinamiento por la pandemia causada por el SARS-CoV-2 afecta en el estado afectivo emocional en mayor medida a las personas con menores oportunidades.

El estado afectivo emocional también presentó variaciones de acuerdo con el estado nutricional. Así, por ejemplo, una persona que se mantiene dentro de su peso recomendado registra niveles normales de depresión y estrés, caso contrario que el de las personas en situación de preobesidad y obesidad, las cuales presentan mayores niveles. Aunque en el caso de la ansiedad, esta se encuentra presente tanto en personas en su peso ideal como en aquellas que tienen sobrepeso. Asimismo, se llevó a cabo una prueba de asociación entre el estado nutricional y el estado afectivo emocional. Los resultados de la prueba chi cuadrada de Pearson indican que no existe una asociación estadística entre ambas variables en esta muestra de estudio.

En cuestión de las percepciones, se encontró que al 50.7% de los encuestados les preocupa de manera grave los efectos de dicha enfermedad sobre su estado de salud. Y solo el 20.7% consideró que dicha enfermedad podría afectar de manera grave su economía familiar. En otras palabras, a la gente le preocupa más enfermarse de COVID-19 respecto de los efectos que se podrían generar por la restricción en las actividades económicas de la región. Ello en parte porque durante dichos meses (abril y mayo de 2020) las empresas tanto públicas como privadas continuaron brindando sus pagos. Además, los medios de comunicación

estuvieron bombardeando con información sobre estadísticas de contagio y de muerte en todo el mundo. Sin embargo, a la hora de identificar una posible relación estadística entre el estado emocional y dichas percepciones, se encontró que la variable referente a la salud no presentó evidencia de alguna relación significativa, en tanto que la percepción sobre los efectos en su economía familiar sí lo fue. Por lo tanto, se evidenció una asociación entre las percepciones sobre la situación económica del hogar y la alteración en el estado afectivo emocional de las personas.

Respecto al cuestionario empleado, debe señalarse que su validez interna es buena de manera global (0.907) y es similar a la obtenida en otros estudios.^{10,24,25,28,29} En términos de las subescalas, los valores del alfa de Cronbach apenas fueron aceptables, al igual que ocurre con otros autores que aplicaron este cuestionario en el contexto mexicano, aunque no en periodos de pandemia.^{28,29} Por lo tanto, podrían mejorarse mediante una revisión exhaustiva de las preguntas o reactivos.

En resumen, podemos decir que en esta muestra analizada las mujeres trabajadoras de la industria manufacturera, con problemas de obesidad, con percepciones de un deterioro de su economía familiar a raíz del confinamiento causado por el SARS-CoV-2 son las más vulnerables. Por lo tanto, es necesario que se implementen programas de apoyo emocional para este grupo en particular. En el caso específico de la atención primaria brindada dentro de la UMF del IMSS para tratar este tipo de problemas, se identificó la Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada en la Persona Mayor” del 2019, la cual recomienda la implementación de un tratamiento combinado; es decir, iniciar tratamiento farmacológico y a la par una terapia cognitiva conductual.³⁰ Respecto a la segunda, lo ideal sería implementar un servicio de psicología en unidades de primer nivel al menos durante la pandemia, o que dicho control lo lleve a cabo el servicio de enfermería y trabajo social, como lo hacen en otros lugares como en España.³¹

Conclusiones

La pandemia por la que estamos atravesando en estos momentos está generando un cambio en el estilo de vida a causa del confinamiento y la práctica de distanciamiento social. Los efectos de dichas restricciones se comienzan a visualizar tanto en la economía de los hogares como en el estado mental de los individuos. La encuesta aplicada permitió identificar que la ansiedad es el problema mental que mayores niveles presenta. Asimismo, se logró visualizar que el estado afectivo emocional (ansiedad, depresión y estrés) es distinto entre hombres y mujeres, el nivel de estu-

dios, así como el estado nutricional. En este último caso, el análisis de asociación demostró que no existe alguna relación entre el estado afectivo emocional y el estado nutricional. De tal forma que aunque exista una diferencia en los niveles de ansiedad, depresión y estrés dependiendo del estado nutricional (normal, preobeso, obeso) no es posible concluir de manera contundente que tener un mal estado nutricional, como ser obeso, se asocia a un determinado nivel de ansiedad, depresión o estrés. Por lo tanto, es necesario seguir explorando el tema, para lo cual se recomienda emplear modelos estadísticos para detectar causalidad

entre las variables. Asimismo, se recomienda incrementar la muestra de estudio y seleccionar de manera probabilística a los pacientes en un ambiente controlado para tratar de evitar posibles sesgos en los resultados.

.....
Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

Referencias

- Organización Mundial de Salud. Preguntas frecuentes sobre los nuevos coronavirus. [Internet]. OMS; 2020 [Consultado el 12 de agosto de 2020]. Disponible en <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
- Organización Mundial de Salud. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. [Internet]. OMS; 2020 [Consultado el 12 de agosto de 2020]. Disponible en <https://covid19.who.int/>
- Secretaría de Gobernación. Acuerdo por el que se dan a conocer los días en que se suspenderán los plazos y términos aplicables en los trámites y procedimientos administrativos sustanciados ante la Secretaría de Relaciones Exteriores, con motivo de la contingencia coronavirus (COVID-19). [Internet]. México: Secretaría de Gobernación; 2020 [Consultado 12 Agosto 2020]. Disponible en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590565&fecha=26/03/2020
- Buitrago F, Ciurana R, Fernández M, Tizón J. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>.
- Urzúa A, Vera-Villaruel P, Caqueo-Úrizar A, Polanco-Carrasco R. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*. 2020; 38(1), 103-118. Disponible en <http://www.teps.cl/index.php/teps/article/view/273>
- Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020;37(2):327-34. doi: 10.17843/rpmesp.2020.372.5419
- Asmundson G, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020; 70,102-96. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102196
- Xiao C. A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investig*. 2020;17(2):175-6. doi: 10.30773/pi.2020.0047
- Organización Mundial de Salud. Campañas mundiales de salud pública de la OMS: Depresión: ¿Qué debe saber? [Internet]. OMS; 2020. [Consultado el 12 de agosto de 2020] Disponible en <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/what-you-should-know/es/>
- Orellana C, Orellana LM. Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología*. 2020;34(128):103-20. Disponible en <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades>
- Goldman H. *Psiquiatría General*. Quinta edición. México, DF-Santa Fe de Bogotá: Manual Moderno; 2001.
- Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividad*. 2003;3(1):10-59 Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Olga G, Terry L. *Superar el estrés*. Madrid: Pirámide; 1997.
- Sandín B, Valiente RM, García-Escalera J, Chorot P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2020;25(1):1-22. Disponible en <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27569>
- Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-20. Disponible en [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*. 2020;287:112921. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112921
- Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*. 2020; 287:112934. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32229390/>
- Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLOS One*. 2020; 15. e0231924. doi: 10.1371/journal.pone.0231924
- Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;102083. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102083
- Mexico Industry. El impacto de la industria manufacturera en Tamaulipas [Internet]. México: Mexico Industry; mayo de 2018 [consultado el 1 de septiembre de 2020]. Disponible en <https://mexicoindustry.com/noticia/tamaulipas/el-impacto-de-la-industria-manufacturera-en-tamaulipas>
- Instituto para el Federalismo y el Desarrollo Municipal. Enciclopedia de Los Municipios y Delegaciones de México: Tamaulipas. [Internet]. México; 2010. [Consultado el 30 de

- agosto de 2020]. Disponible en <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM28tamaulipas/municipios/28032a.html>
22. Lovibond PF, Lovibond SH. 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*. 1995;33(3):335-43. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-U
 23. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. OMS; 9 de junio de 2021. Disponible en <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
 24. Tran TD, Tran T, Fisher J. Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women. *BioMed Central Psychiatry*. 2013;24. doi: 10.1186/1471-244X-13-24
 25. Antúnez Z, Vinet EV. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*. 2012;30(3):49-55. doi: 10.4067/S0718-48082012000300005
 26. Salgado-Madrid M, Mo-Carrascal J, Monterrosa-Castro Á. Escalas para estudiar percepción de estrés psicológico en el climaterio. *Revista Ciencias Biomédicas*. 2013;4(2):318-26. Disponible en https://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=99000&id_seccion=3890&id_ejemplar=9669&id_revista=237
 27. Alves Apóstolo J, Figueiredo M, Mendes A, Rodrigues M. Depression, anxiety and stress in primary health care users. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(2):348-53. Doi: 10.1590/S0104-11692011000200017
 28. Gurrola-Peña G, Balcázar-Nava P, Bonilla-Muñoz M, Virseda-Heras J. Estructura factorial y consistencia interna de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en una muestra no clínica. *Psicología y Ciencia Social*. 2006;8(2):3-7. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/314/31480201.pdf>
 29. García-Rivera B, Maldonado-Radillo S, Barón M. Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *Summa Psicol UST*. 2014; 11(1):65-72. Disponible en http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-448X2014000100006&lng=pt&nrm=iso
 30. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto. Evidencias y Recomendaciones. [Internet]. México: IMSS; 2010. [Consultado el 30 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/392GER.pdf>
 31. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. [Internet]. España; 2008. [Consultado el 30 de agosto de 2020]. Disponible en https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf

.....
Cómo citar este artículo: Morales-Ramírez D, Martínez-Lara V, Reyna-Castillo MA. Depresión, ansiedad y estrés en usuarios de atención primaria durante el confinamiento por coronavirus. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2021;59(5):387-94.