

Datos sobre la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en el contexto de la contingencia por COVID-19 en adultos-jóvenes veracruzanos

Data on the occurrence of anxiety and depression symptoms in the context of the contingency due to COVID-19 in young-adults from Veracruz, Mexico

Sandra Pedraza-Aguirre ^a
Jorge Luis Arellanez-Hernández ^b
León Felipe Beltrán-Guerra ^c
Enrique Romero-Pedraza ^d

Recibido: 2 de septiembre de 2021

Aceptado: 29 de septiembre de 2021

^a Universidad Veracruzana, Observatorio de Calidad de Vida y Salud Social [OCVS], Instituto de Investigaciones Psicológicas, Xalapa, México. Contacto: pedrazaaguirresandra@gmail.com

^b Universidad Veracruzana, Observatorio de Calidad de Vida y Salud Social [OCVS], Instituto de Investigaciones Psicológicas, Xalapa, México. Contacto: jarellanez@uv.mx | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0678-9199>

^c Universidad Veracruzana, Observatorio de Calidad de Vida y Salud Social [OCVS], Instituto de Investigaciones Psicológicas, Xalapa, México. Contacto: lebeltran@uv.mx | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0733-7207>

^d Universidad Veracruzana, Observatorio de Calidad de Vida y Salud Social [OCVS], Instituto de Investigaciones Psicológicas, Xalapa, México. Contacto: eromero@uv.mx | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2729-7986>

RESUMEN: El presente manuscrito muestra resultados preliminares de la ocurrencia de síntomas de *ansiedad y depresión* en el contexto de la contingencia por COVID-19 en adultos-jóvenes veracruzanos, que forman parte del estudio “Ansiedad, depresión, estilos de vida y bienestar en el contexto sociocultural actual”. En dicho estudio se parte de la hipótesis de que el confinamiento social por la contingencia ha incrementado la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en este grupo poblacional. Se obtuvo información de 301 personas, 76% mujeres y 24% hombres. Los resultados preliminares muestran que el 77.4% de los participantes presentaron síntomas relacionados con la ansiedad, mientras que un 78.7% reportaron características relacionadas con la depresión. Estas cifras, si bien no son generalizables, deben de considerarse como un punto de referencia para las estrategias de atención psicológica que se debe ofrecer a la población veracruzana, en materia del cuidado de la salud mental.

Palabras clave: Ansiedad; depresión; salud mental; aislamiento social; COVID-19.

ABSTRACT: *The data paper presents preliminary results of the occurrence of anxiety and depression symptoms in the context of the COVID-19 contingency in young adults from Veracruz-México. The data used are part of the study "Anxiety, depression, lifestyles and well-being in the current sociocultural context". At this research the hypothesis was raised in that social confinement due to contingency has increased the presence of anxiety and depression symptoms in this population group. 301 people participated, 76% women, 24% men. Preliminary results show that 77.4% of the participants presented symptoms related to anxiety, while 78.7% reported characteristics related to depression. These results, although they are not generalizable, should be considered as a point of reference for the psychological care strategies that should be offered to the Veracruz population, in terms of mental health care.*

Keywords: *Anxiety; Depression; Mental health; Social isolation; COVID-19.*

Descripción general de los datos

Área:

Humanidades y Ciencias de la Conducta.

Sub-área:

Psicología de la salud.

Tipo de datos:

Datos primarios, tablas.

Cómo se obtuvieron los datos:

La aplicación de las escalas se llevó a cabo durante el mes de junio de 2020 a través de medios digitales, como el sitio Web del Observatorio de Calidad de Vida y Salud Social de la Universidad Veracruzana (OCVS), de las propias redes sociales del OCVS (Facebook y Twitter), las cuales, a su vez, se difundieron en las redes sociales de las personas participantes en el estudio.

Formato de los datos:

Base de datos sin procesar, analizado, filtrado (estadística descriptiva).

Parámetro de la recolección de los datos:

Participaron 301 personas radicadas en el estado de Veracruz, México, con edades entre 18 y 40 años.

Descripción de la recolección de datos:

El estudio parte de un diseño no experimental, ex post facto, con un muestreo no probabilístico por conveniencia, mediante una encuesta online, en la que se aplicaron las Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg (Goldberg et al., 1989; Montón et al., 1993). Cada escala cuenta con nueve reactivos con un formato de respuesta dicotómico que pretende obtener información acerca de la ocurrencia, o no, de síntomas asociados de manera específica a cada uno de estos trastornos, en un periodo de 15 días previos a la aplicación de la encuesta.

Ubicación de la fuente de los datos:

Veracruz, México.

Accesibilidad de los datos:

En proceso.

Valor de los datos

— La información que se ofrece en el presente manuscrito hoy en día resulta necesaria y pertinente para construir, desde la evidencia científica, una idea de cómo es que la población de adultos-jóvenes veracruzanos pueden estar en condiciones de una vulnerabilidad emocional, producto del confinamiento social derivado de la contingencia por COVID-19.

— Los datos incluidos describen la presencia de síntomas relacionados con la ansiedad, así como con la depresión, tomando en cuenta que estas características que se exploran forman parte de la vida cotidiana como consecuencia de la contingencia por COVID-19.

— El análisis estadístico inicial permite generar evidencia de los altos porcentajes que reportan los participantes en la presencia de síntomas tanto de ansiedad como de depresión en condiciones contextuales específicas, como la que se está viviendo.

— Además, la información reportada pone en evidencia la necesidad de tomar en cuenta la salud mental como un eje importante en la generación de intervenciones en grupos poblacionales como los adultos-jóvenes.

Descripción de los datos

La ansiedad y la depresión son dos de los trastornos que, como muchos otros, pueden llegar a ser experimentados en algún momento de la vida de las personas; pero, si permanecen durante un tiempo prolongado pueden traer serias consecuencias en la salud y bienestar del individuo.

La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica más reciente elaborada en México, ha estimado que el 14.3% de la población ha presentado al menos en una ocasión algún episodio de ansiedad, mientras que el 9.2% ha padecido algún tipo de trastorno afectivo asociado con la depresión (Medina-Mora et al., 2003).

Indiscutiblemente, este planteamiento se ha visto modificado al considerar el contexto por la pandemia por COVID-19. En efecto, la aparición de esta enfermedad ha afectado la salud mental y el bienestar de las personas; más aún en quienes debido a su trabajo se exponen al virus, así como las que han perdido su empleo ya que además de la solvencia económica que les provee, en él pueden encontrar un motivo de sentido de vida y bienestar, impactando así en la valoración y satisfacción de su vida. Aunado a ello, está el impacto negativo que ha traído el distanciamiento social y la disminución o ausencia de relaciones interpersonales significativas, haciendo que trastornos como la ansiedad y depresión surjan o empeoren (Martínez-Taboas, 2020).

El contexto por la pandemia por COVID-19 ha incrementado el miedo, la incertidumbre a movilizarse en el contexto social inmediato por un posible contagio, si a esto se suman las medidas de aislamiento social y la posibilidad de que los planes a futuro se vean cambiados, es de esperar que exista un aumento en los niveles de ansiedad (Shigemura, et al., 2020; Ramírez-Ortiz, et al., 2020).

Por otra parte, si bien se ha reconocido que todas las personas en algún momento del día pueden experimentar la tristeza, para algunas personas este sentimiento puede volverse persistente; convirtiéndose en una de las enfermedades más frecuentes en la población, la depresión (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Los trastornos depresivos afectan las funciones físicas, mentales y sociales de las personas, lo cual trae importantes niveles de discapacidad, dificulta que las personas puedan llevar a cabo sus actividades cotidianas, deteriorando significativamente el funcionamiento habitual y la calidad de vida (Berenzon, et al., 2013), presentando síntomas como trastornos del sueño y del apetito, fatiga constante y pérdida en el interés de las actividades habituales, así como con la interacción social (Harcaya-Victoria, 2020). El aislamiento social al que han estado un número importante de personas se ha prolongado mucho más de lo esperado, lo que puede traer consigo miedo e incertidumbre, incrementado la prevalencia de sintomatología de depresión en la población (Bueno-Notivol, et al., 2021).

Con base en lo anterior es que el estudio ha tenido como interés la exploración y descripción de ciertas características relacionadas con la presencia de síntomas que puedan detonar un trastorno de ansiedad y/o de depresión.

Diseño Metodológico

Como se ha señalado, el diseño del estudio fue no experimental, transversal, ex post facto, en el que se consideró un muestreo no probabilístico, “por conveniencia” pues, debido a las condiciones del confinamiento social, la aplicación de instrumentos a través de plataformas virtuales (como las encuestas online), ha funcionado como una alternativa viable y pertinente. Así, el levantamiento de

información además de garantizar las condiciones de sana distancia entre los participantes de la investigación, son accesibles a través de distintos dispositivos electrónicos y mantienen el cuidado ético de la participación de las personas en materia de investigación.

Los hallazgos sobre estos trastornos se obtuvieron a través del uso de la escala Ansiedad y Depresión de Goldberg, diseñada por el propio autor y su equipo de colaboradores (Goldberg et al., 1989) y adaptada al español por Montón y et al. (1993). Se trata de un cuestionario con dos subescalas: una de ansiedad y otra de depresión. Cada subescala se estructura de nueve preguntas, las primeras cuatro son de utilidad para determinar si es o no probable que exista la presencia de alguno de estos dos trastornos mentales; el segundo grupo de cinco preguntas se formulan sólo si se obtienen respuestas positivas a las primeras (dos o más en la subescala de ansiedad, una o más en la subescala de depresión). Esta escala no sólo orienta al diagnóstico de la potencial ansiedad o depresión (o ambas en casos mixtos), sino que también discrimina entre ellos y dimensiona sus respectivas intensidades.

Características sociodemográficas

En el estudio participaron 301 personas que contestaron el instrumento en su totalidad, 76.4% fueron mujeres, el 23.6% varones, con una edad promedio de 26.6 años (DE=6.8), en un rango de 18 a 40 años. El 10.7% reportó estudios de bachillerato, 78.0% estudios de licenciatura y 11.3% señaló tener algún posgrado. Asimismo, en cuanto a la ocupación, el 36.5% dedicarse solo a estudiar, el 39.5% señaló trabajar, el 15.6% comentó trabajar y estudiar; únicamente el 5.0% reportó dedicarse a la administración del hogar, y apenas un 3.3% reconoció no estudiar ni trabajar.

Ocurrencia de síntomas relacionados con la ansiedad

De acuerdo con los criterios de evaluación iniciales de los síntomas de ansiedad (los primeros cuatro reactivos), se tiene que las situaciones que registraron mayores porcentajes de ocurrencia tuvieron que ver con “sentirse preocupado” y “sentirse nervioso”, y en porcentajes ligeramente menores se reportó “sentirse irritable” y “tener dificultad para relajarse” (**Tabla 1**). Como puede apreciarse, las características que reportaron mayores porcentajes de ocurrencia tienen que ver con la sensación de preocupación constante, seguramente relacionada con el contexto de la pandemia.

Tabla 1

Características de la ocurrencia o no de los síntomas tomados como punto de corte en la Subescala de ansiedad (reactivos del 1 al 4)

Síntomas de puntos de corte	Sí ocurre		No ocurre	
	Frec.	%	Frec.	%
¿Te has sentido nervioso(a)?	224	74.4	77	25.6
¿Te has sentido preocupado(a)?	249	82.7	52	17.3
¿Te has sentido Irritable?	196	65.1	105	34.9
¿Has tenido dificultad para relajarte?	186	61.8	115	38.2

Fuente: elaboración propia.

Al calificar la ocurrencia de estos cuatro primeros síntomas, se encontró que se reportó un promedio de 2.8 síntomas (DE=1.26), esto deja entrever una alta probabilidad de síntomas de ansiedad en un porcentaje importante de los participantes. Esto se corroboró al identificar que tan solo 17.9% de los participantes no presentaron ninguno de estos síntomas o presentó solo uno (54 participantes); el resto (82.1%) reportó dos o más síntomas que son indicativos de padecer posible ansiedad (247 personas; **Tabla 2**).

Tabla 2

Distribución de la ocurrencia de síntomas tomados como punto de corte en la Subescala de ansiedad

Ocurrencia de síntomas	Frecuencia	%
0	17	5.6
1	37	12.3
2	54	17.9
3	62	20.6
4	131	43.5

Fuente: elaboración propia.

Tomando en cuenta el punto de corte, de valorar los casos que manifestaron dos o más síntomas, se encontró que, de los reactivos complementarios, los que tuvieron mayor ocurrencia fueron los relacionados con dormir mal, tener dificultades para conciliar el sueño, haber tenido dolor de cabeza o estómago, y estar preocupados por su salud (**Tabla 3**). Al igual que en los primeros cuatro reactivos, en estos últimos, los que registraron una mayor ocurrencia son los relacionados con presentar dificultades para dormir, conciliar el sueño y haber presentado dolor de cabeza o estómago, síntomas seguramente relacionados con la situación de la pandemia por COVID-19.

Tabla 3

Características de la ocurrencia o no de los síntomas de verificación de la Subescala de ansiedad (preguntas de la 5 a la 9)

	Sí ocurre		No ocurre	
	Frec.	%	Frec.	%
¿Has dormido mal?	216	71.8	85	28.2
¿Has tenido dolor de cabeza o estómago?	185	61.5	116	38.5
¿Has tenido temblores, hormigueos, mareos, sudoración?	113	37.5	188	62.5
¿Has estado preocupado(a) por tu salud?	157	52.2	144	47.8
¿Has tenido dificultad para conciliar el sueño?	202	67.1	99	32.9

Fuente: elaboración propia.

Con base en lo anterior, se encontró que el 77.4% de los participantes, es decir, 233 personas calificaron tener “probable ansiedad” (**Tabla 4**).

Tabla 4
Distribución de la ocurrencia de “probable ansiedad”

	Frecuencia	%
Probable ansiedad	233	77.4
Sin ansiedad	68	22.6

Fuente: elaboración propia.

Ocurrencia de síntomas relacionados con la depresión

Con respecto a los criterios iniciales considerados para valorar la probable depresión, de acuerdo con los lineamientos, se valoraron las primeras cuatro preguntas de esta Subescala, encontrando que dos terceras partes de los participantes reportaron “sentirse cansados o con poca energía”, y poco más de la mitad comentó “haber perdido el interés de las cosas” en su vida cotidiana. En menores porcentajes, por debajo del 40%, se reportó “haber perdido la confianza en sí mismos(as)” y “sentirse sin esperanza” (**Tabla 5**). Cabe señalar que las situaciones que registraron mayores porcentajes están relacionadas con la distracción y falta de concentración que propicia el contexto que produce la pandemia, al generar contextos poco flexibles.

Tabla 5
Características de la ocurrencia o no de los síntomas tomados como punto de corte en la Subescala de depresión (reactivos del 1 al 4)

Síntomas de puntos de corte	Sí ocurre		No ocurre	
	Frec.	%	Frec.	%
¿Te has sentido cansado(a) o con poca energía?	226	75.1	75	24.9
¿Has perdido el interés por las cosas?	172	57.1	129	42.9
¿Has perdido la confianza en ti mismo(a)?	112	37.2	189	62.8
¿Te has sentido sin esperanzas, desesperanzado(a)	111	36.9	190	63.1

Fuente: elaboración propia.

Tras calificar los primeros cuatro reactivos, se encontró que en promedio ocurrieron 2.06 síntomas (DE=1.37), lo que permite visualizar un alto porcentaje de personas con probable depresión. Esto fue confirmado al identificar que únicamente un 15.3% de los participantes no presentó ningún síntoma (46 participantes); los demás (255 personas) reconocieron que han estado viviendo por lo menos un síntoma (84.7%; **Tabla 6**).

Tabla 6

Distribución de la ocurrencia de síntomas tomados como punto de corte en la Subescala de depresión

Ocurrencia de síntomas	Frecuencia	%
0	46	15.3
1	72	23.9
2	64	21.3
3	55	18.3
4	64	21.3

Fuente: elaboración propia.

De los participantes que presentaron al menos un síntoma, se procedió a estimar con los reactivos complementarios (del 5 al 9), la probable ocurrencia de depresión, encontrando que los reactivos que con mayor frecuencia se reportaron fueron “sentirse aletargado(a), lento(a), con falta de actividad”, seguida de la “dificultad para concentrarse”. El resto de los indicadores sintomáticos fueron reportados con porcentajes por debajo del 31%. Es de destacar, que las dos situaciones que calificaron con más altos porcentajes refuerzan los primeros cuatro indicadores, ya que hacen alusión a la dificultad emocional para concentrarse, probablemente producto de la situación que se encuentran viviendo por la pandemia (**Tabla 7**).

Tabla 7.

Características de la ocurrencia o no de los síntomas de verificación de la Subescala de depresión (preguntas de la 5 a la 9)

	Sí ocurre		No ocurre	
	Frec.	%	Frec.	%
¿Has tenido dificultad para concentrarte?	05	68.1	96	31.9
¿Has perdido peso (por falta de apetito)?	48	15.9	253	84.1
¿Te has estado despertando demasiado temprano?	77	25.6	224	74.4
¿Te has sentido aletargado(a), lento(a), con falta de actividad?	223	74.1	78	25.9
¿Te has sentido peor en la mañana?	92	30.6	209	69.4

Fuente: elaboración propia.

Fue con base en lo anterior que, al tomar en cuenta los criterios diagnósticos, se identificó que el 78.7% de los participantes; es decir, 237 personas, calificaron con “probable depresión” (**Tabla 8**), hecho que deja entrever que, al parecer, la pandemia por COVID-19 está repercutiendo de manera importante en la salud mental de las personas que participaron en el estudio.

Tabla 8.

Distribución de la ocurrencia de “probable depresión”

	Frecuencia	%
Probable depresión	237	78.7
Sin depresión	64	21.3

Fuente: elaboración propia.

Consideraciones éticas

El proyecto ha tomado en cuenta las normas éticas, tanto nacionales como internacionales, de la investigación en seres humanos, tomando como elemento central el cuidado de la integridad física y emocional de las personas participantes, el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas a través del consentimiento informado (Secretaría de Salud, 1983; 2013; Asociación Médica Mundial [AMM], 2013).

Declaración de conflicto de intereses

Todos y cada uno de los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses potencial, con respecto a la investigación, así como a la autoría y/o publicación de este manuscrito.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento alguno para la realización de la investigación, autoría y/o publicación del presente manuscrito.

Referencias

- Asociación Médica Mundial [AMM].** (2013). Declaración De Helsinki de la AMM – Principios Éticos Para Las Investigaciones Médicas En Seres Humanos. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Berenzon, S., Lara, M. A., Robles, R., y Medina-Mora, M. E.** (2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud pública de México*, 55(1), 74-80.
- Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Olaya, B., Lasheras, I., López-Antón, R., y Santabárbara, J.** (2021). Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *International journal of clinical and health psychology*, 21(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.007>
- Goldberg, D., Bridges, K., Duncan-Jones, P., et al.** (1989). Detección de la ansiedad y la depresión en el marco de la medicina general. *Br Med J* (ed. esp.), 4(2), 49-53.
- Huarcaya-Victoria, J.** (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37(2), 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Martínez-Taboas, A.** (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143-152. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>
- Medina-Mora, M. E., Borges, G., Lara, M. C., Benjet, C., Blanco, J. J., Fleiz, B. C., Villatoro, V. J., Rojas, G. E., Zambrano, R. J., Casanova, R. L. y Aguilar-Gaxiola, S.** (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26(4), 1-16. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58242601>

- Montón, C.,** Pérez Echevarría, M. J., Campos, R., Campayo, G. J. y Lobo, A. (1993). Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. *Atención Primaria*, 12, 345-349.
- Organización Mundial de la Salud [OMS].** (2020). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ramírez-Ortiz, J.,** Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., y Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia Covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>
- Secretaría de Salud,** (1983). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Secretaría de Salud,** (2013). *Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012*. Recuperado de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
- Shigemura, J.,** Ursano, R., Morganstein, J., Kurosawa, M., y Benedek, D. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4). <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>