

Estado emocional usando DASS-21 en enfermos post COVID-19 en primer nivel de atención en salud

Emotional state using DASS-21 in post-COVID-19 patients in primary health care

Ángel Francisco Carrillo Avilés¹,  Osvaldo García Torres²,  Indira Susana Obeso Sandoval³ 

DOI: 10.19136/hs.a23n1.5664

Artículo Original

• Fecha de recibido: 20 de septiembre de 2023 • Fecha de aceptado: 27 de noviembre de 2023 • Fecha de publicación: 15 de diciembre de 2023

Autor de correspondencia

Ángel Francisco Carrillo Avilés. Dirección postal: Calle Plátano #366
Col. Miguel Canseco. C.P. 23075 La Paz, Baja California Sur.
Correo: frank_hd@hotmail.com

Resumen

Objetivo: “Determinar el estado emocional de acuerdo al DASS-21 en enfermos post COVID-19 en el primer nivel de atención en salud”.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal, descriptivo realizando encuesta sobre el estado emocional (DASS-21; Lovibond y Lovibond, 1995) en enfermos post COVID-19 a una muestra de 70 pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 34 anexo Unidad Médica de Atención Ambulatoria de La Paz, Baja California Sur. Se realizó un análisis estadístico con frecuencias, porcentajes para variables cualitativas nominales, con medidas de tendencia central y dispersión en variables cuantitativas, con determinación de Chi². Previa autorización de los comités local de investigación y de ética.

Resultados: Se encontró 45 pacientes femeninos (64.3%), edad 39.41 ± 13.930, con una asociación estadísticamente significativa entre ansiedad y presencia de síntomas graves con una p= 0.014 (IC95% 0.000-0.042), depresión y grupo etario p= 0.029 (IC95% 0.000-0.068); y no se encontró asociación estadísticamente significativa con el estrés.

Conclusión: La ansiedad afecta de manera leve y extremadamente severa a enfermos post COVID-19 relacionada a la presencia de síntomas graves, la depresión detectada fue moderada y está relacionada al grupo etario en cambio el estrés detectado fue leve y no presentó asociación de variables.

Palabras clave: Infecciones por coronavirus; Ansiedad; Distrés psicológico, Depresión, Ajuste emocional.

Abstract

Objective: “Determine the emotional state following the DASS-21 in post-COVID-19 patients at the first level of health care”.

Material and methods: Observational, cross-sectional, descriptive study conducting a survey on the emotional state (DASS-21; Lovibond and Lovibond, 1995) in post-COVID-19 patients in a sample of 70 patients from the Family Medicine Unit No. 34 annex Ambulatory Care Medical Unit of La Paz, Baja California Sur. A statistical analysis was carried out with frequencies, percentages for nominal qualitative variables, with measures of central tendency and dispersion in quantitative variables, with determination of chi². With prior authorization from the local research committee and ethics committee.

Results: 45 female patients were found (64.3%), age 39.41 ± 13.930, with a statistical significance between anxiety and presence of severe symptoms with p= 0.014 (95%CI 0.000-0.042), depression and age group p= 0.029 (95%CI % 0.000-0.068); and no significance was found with stress.

Conclusion: Anxiety mildly and extremely severely affects post-COVID-19 patients related to the presence of severe symptoms, the depression detected was moderate and is related to the age group, while the stress detected was mild and did not present an association of variables.

Keywords: Coronavirus infections; Anxiety; Psychological distress; Depression; Emotional Adjustment.

¹ Médico residente de Medicina Familiar. Unidad de medicina familiar #34 anexa a Unidad médica de atención ambulatoria, La Paz, Baja California Sur, México.

² Médico especialista en Medicina Familiar. Coordinador clínico de educación e investigación en salud. Unidad de medicina familiar #34 anexa a Unidad médica de atención ambulatoria, La Paz, Baja California Sur, México.

³ Médico especialista en Medicina Familiar adscrita a consultorio de medicina familiar. Unidad de medicina familiar #34 anexa a Unidad médica de atención ambulatoria, La Paz, Baja California Sur, México.



Introducción

A finales de 2019, en China apareció una enfermedad causada por un agente zoonótico emergente, la cual se denominó: SARS-CoV-2, 2019nCoV (por sus siglas: 2019-novel coronavirus) o COVID-19 (por sus siglas: coronavirus Disease-2019), el cual ocasiona un cuadro respiratorio agudo y muy grave, ocasionando una evolución fatal. Declarado como emergencia internacional de salud pública según la OMS¹.

En la semana epidemiológica número trece de 2022, se registraron 488,112,598 casos de COVID-19, representando 6,286.79 casos por cada cien mil habitantes en el mundo. Siendo Europa con más casos acumulados registrados (41.67 %), América (30.9 %), Asia Sudoriental (11.71 %), Pacífico Occidental (9.54 %), Mediterráneo Oriental (4.42 %), y África (1.76 %). En México a partir de la semana epidemiológica 40 del 2020, (semana 40 del 2020 a la 20 del 2021) se reporta una tasa de incidencia acumulada en el país de 43.6 casos por mil habitantes. Notificando un total de 15,602,373 personas en todo el país (incluye casos totales, negativos y sospechosos totales)².

Los síntomas físicos, más frecuentes, descritos son: fatiga, disnea, dolor u opresión en el pecho, tos, alteraciones del gusto y olfato; sin embargo, existen otras secuelas como cefalea, artralgias, anorexia, mareos, mialgias, insomnio, alopecia, sudoración y diarrea que se resuelven más rápidamente que otros, a estos se les sumaron los déficits cognitivos y los efectos psicológicos que pueden llegar a durar meses³.

La crisis ocasionada por la pandemia COVID-19, impactó la actividad social (distanciamiento, aislamiento), las interacciones y los comportamientos en múltiples niveles y el estrés post traumático dañó a nivel emocional y causando problemas de salud mental destacando: estrés, depresión, insomnio, negación, ira, temor y ansiedad, siendo este último de mayor predominio y caracterizada por angustia y preocupación excesiva y difícil de controlar y asociada a intranquilidad o impaciencia, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño^{1,4,5,6}.

Algunos estudios registraron que del 10% al 35% de los sobrevivientes de COVID-19 presentaron síntomas sugestivos de ansiedad, depresión o mixta durante su recuperación y el 44% con trastornos psiquiátricos. Dentro de los factores de riesgo destaca ser de sexo femenino, nivel socioeconómico bajo, conflictos interpersonales, exceso en el uso de redes sociales, baja resiliencia y falta de redes de apoyo⁶. Luque Choque y cols., en su estudio encontraron que la frecuencia de síntomas ansiosos en los pacientes post COVID-19 se incrementó en aproximadamente 30 veces⁷. En China los datos obtenidos fueron síntomas depresivos que oscilaban de moderados a graves en un 16.5% de los participantes,

el 28,8% síntomas de ansiedad de moderados a graves y el 8,1% informó de niveles de estrés de moderados a graves⁸. Por lo que el objetivo de este estudio fue determinar el estado emocional de pacientes que padecieron COVID-19 usando el test DASS-21 el cual nos permitirá evaluar la ansiedad, la depresión y el estrés.

Se utilizó el test DASS-21 (versión abreviada de 21 preguntas de las denominadas escalas de depresión, ansiedad y estrés; Lovibond y Lovibond, 1995) para evaluar el estado emocional de enfermos post COVID-19 en el primer nivel de atención Ruiz, F. J *et al*⁹, el cual es una serie de tres sub escalas del tipo Likert con cuatro puntos y auto respuesta. Cada sub escala está compuesta por 7 preguntas, las cuales están evaluando los estados de depresión, ansiedad y estrés. El individuo indicó cuantas veces el enunciado se identificó consigo mismo en la última semana. Estas cuatro posibilidades de respuesta se dividen en gravedad o frecuencia en una escala de cero a tres puntos, siendo el resultado obtenido la suma de las respuestas a las preguntas que componen las tres sub escalas. La escala de depresión evalúa síntomas, como falta de placer al realizar actividades, perturbación por ansiedad, falta de interés, estar desanimado, depreciación por sí mismo y la vida. La escala de ansiedad evalúa intranquilidad del sistema nervioso autónomo, alteraciones músculo-esqueléticas, ansiedad en ciertas situaciones, experiencias ansiosas. Y por último la sub escala de estrés evalúa la dificultad para la relajación, nerviosismo, labilidad a la perturbación o agitación, reacciones exageradas y la impaciencia¹⁰.

El término conceptual de depresión y ansiedad, se relacionan entre si, ya que comparten causas comunes de estados afectivos negativos. Siendo esta superposición la dificultad clínica para evaluar ambas condiciones con escalas de auto reporte, por tal motivo la escala DASS-21 incluye síntomas esenciales de depresión, ansiedad y estrés cumpliendo las exigencias psicométricas, discriminando entre estas tres entidades y su recurrencia. Siendo breve, fácil de responder y que ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas en estudios de validación en población en general^{11,12,13}.

Las enfermedades infecciosas en brote, como COVID-19, están asociadas con angustia psicológica y diversas sintomatologías de enfermedades mentales. Varios estudios realizados en diferentes países dieron como resultado la prevaencia de estrés y ansiedad, ya sea por padecer una enfermedad, miedo a enfermarse, por incertidumbre a las secuelas o lo que pueda pasar a futuro. Siendo de manera indispensable contar con medidas de apoyo y recibir atención para los trastornos mentales; incluyendo prevención, servicios de salud mental y apoyo psicosocial ya que una adecuada salud mental es primordial para el buen funcionamiento de la sociedad y el bienestar de la misma¹⁴.

Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal, descriptivo en el periodo desde el 01 de marzo de 2023 al 30 de junio de 2023, en los cuales se realizó una encuesta sobre el estado emocional de acuerdo al DASS-21 (Lovibond y Lovibond, 1995) en enfermos post COVID-19 a una muestra de 70 pacientes. [La fiabilidad de la escala para población mexicana fue de 0.81 para la subescala de depresión, 0.79 para la de estrés, de 0.76 para la ansiedad y de 0.86 para toda la escala, siendo las puntuaciones alpha de la subescala de depresión y las del total de la escala las más similares a los obtenidos en los estudios originales.] (Gurrola, 2006)¹⁵. La estimación de la muestra se realizó mediante la fórmula de estimación muestral de una proporción para población finita obteniéndose una muestra de 65 casos de los cuales se agregó un 10% por pérdidas, siendo al final 70 casos los cuales cumplieron los criterios de selección. Los criterios de inclusión fueron haber padecido enfermedad de COVID-19 y que fuesen mayores de 18 años, ser derechohabientes de La Unidad de Medicina Familiar No. 34 anexo Unidad Médica de Atención Ambulatoria de La Paz, Baja California Sur. Los criterios de exclusión fueron pacientes con antecedentes de trastornos psiquiátricos diagnosticados o bajo tratamiento psiquiátrico. La unidad de medicina familiar No. 34 pertenece al primer nivel de atención con atención médica ambulatoria y un área de atención continua, tiene una población derechohabiente que corresponde a la mitad de la población de la ciudad de La Paz adscrita al IMSS y se decidió realizar este estudio dado que la atención primaria a los pacientes COVID y post COVID se hacen por medio del médico familiar, así como seguimiento de todos los procesos de salud enfermedad de los adscritos a la unidad. Cumpliendo con el cálculo la muestra se usó la fórmula para estimación de una proporción. Se realizó la encuesta utilizando el instrumento de evaluación DASS-21 el cual es una escala tipo Likert con cuatro puntos y auto respuesta de 7 preguntas que evalúa los estados de depresión, ansiedad y estrés. Se inició explicando la razón de este estudio y mencionando los criterios de inclusión y exclusión, si el paciente era apto y aceptaba se procedió a firmar consentimiento informado y la contestación de la encuesta. Se siguió este proceso hasta completar 70 pacientes. Para el análisis de variables numéricas se usó un análisis descriptivo con las medidas de tendencia central, media y mediana; así como en dispersión el rango y desviación estándar y para las variables cualitativas se utilizaron las frecuencias (%). El análisis inferencial de la información se utilizó para las variables mediante frecuencias la Chi² y con un intervalo de confianza al 95% donde el valor de “p” igual o menor a 0.05 se consideró como significativo. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo (masculino/femenino), ocupación (Trabajador, Estudiante, Hogar), enfermos post COVID-19 (en meses), hospitalización (sí o no), tratamiento médico (sí o no), síntomas graves (dificultad respiratoria, dolor torácico, confusión y pérdida del habla o movilidad),

uso de oxígeno (sí o no) y el estado emocional (Ansiedad, depresión y estrés). Previa autorización de los comités local de investigación 301 y de ética 3018, se tomaron en cuenta los principios de Belmont, Declaración de Helsinki y Ley General de Salud con folio R-2023-301-017. Dado que este estudio es de riesgos mínimos se realizó consentimiento informado a todos los pacientes que desearon libremente participar en el estudio previo a la realización de las encuestas.

Resultados

Los pacientes en este estudio tienen entre los 18 a 78 años; el 64.3% son mujeres y el 35.7% son hombres. Se encontró el 17.1% con ansiedad leve, el 12.9% con ansiedad moderada, el 4.3% con ansiedad severa y el 15.7% con ansiedad extremadamente severa. En depresión se encontraron 4.3% con depresión leve, el 20.0% presenta depresión moderada, 4.3% con depresión severa y 4.3% con depresión extremadamente severa. En estrés se encontraron el 17.1% con estrés, el 14.3% con estrés moderado, el 8.6% con estrés severo y el 2.9% con estrés extremadamente severo (Tabla 1).

El análisis correlacional reportó, una asociación estadísticamente significativa con la presencia de síntomas graves con una $p=0.014$ (IC95% 0.000-0.042) (Tabla 2).

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre depresión y grupo etario con una $p=0.029$ (IC95% 0.000-0.068) (Tabla 3).

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre variables y estrés (Tabla 4).

Discusión

El presente estudio llevado a cabo en la Unidad de Medicina familiar UMAA No. 34 La Paz, Baja California Sur, se realizó con el fin de conocer las principales afecciones en el estado emocional de acuerdo al DASS-21 en pacientes que padecieron COVID-19 ya que la salud mental y el estado emocional se vio comprometido debido a diferentes factores, dentro de los cuales destacan: ansiedad, depresión y estrés. El test DASS-21 se adapta para los fines de este estudio. Para el cálculo de la muestra se usó la fórmula para estimación de una proporción, tomado durante la cuarta ola de COVID-19 en la UMF No. 34 se tuvieron 2202 casos con tasa en México de pacientes confirmados de coronavirus en los últimos 14 días es de 4.46 por cada cien mil habitantes dando como resultado una muestra esperada de 65 pacientes, sin embargo, se realizó en 70 pacientes debido al 10% por pérdidas¹⁶. De los 3 estados emocionales evaluados destacó la depresión moderada, esto nos hace pensar que los sentimientos de tristeza, vacío, desesperanza durante la pandemia fueron los que predominaron al estar aislados por tanto tiempo. En cuanto a

Tabla 1. Descripción de variables por frecuencia y porcentaje

		Frecuencia	Porcentaje
Tratamiento	Si	69	98.6
	No	1	1.4
Hospitalización	Si	2	2.9
	No	68	97.1
Presencia de síntomas graves (Dificultad respiratoria, dolor torácico, confusión y pérdida del habla o movilidad)	Si	15	21.4
	No	55	78.6
Uso de oxígeno	Si	7	10
	No	63	90
Grupo etario	10 a 19 años	2	2.9
	20 a 29 años	20	28.6
	30 a 39 años	18	25.7
	40 a 49 años	9	12.9
	50 a 59 años	15	21.4
	60 a 69 años	5	7.1
	70 a 79 años	1	1.4
Sexo	Femenino	45	64.3
	Masculino	25	35.7
Ocupación	Estudiante	3	4.3
	Hogar	14	20
	Trabajador	53	75.7
Grado de ansiedad	Sin ansiedad	35	50
	Ansiedad leve	12	17.1
	Ansiedad moderada	9	12.9
	Ansiedad severa	3	4.3
	Ansiedad extremadamente severa	11	15.7
Grado de depresión	Sin depresión	47	67.1
	Depresión leve	3	4.3
	Depresión moderada	14	20
	Depresión severa	3	4.3
	Depresión extremadamente severa	3	4.3
Grado de estrés	Sin estrés	40	57.1
	Estrés leve	12	17.1
	Estrés moderado	10	14.3
	Estrés severo	6	8.6
	Estrés extremadamente severo	2	2.9

Fuente: Datos obtenidos de Encuesta DASS-21 y de datos demográficos.

Tabla 2. Asociación de variables por grado de ansiedad.

		Sin ansiedad	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad severa	Ansiedad extremadamente severa	p (IC 95%)
Tratamiento	Si	34 (48.6%)	12 (17.1%)	9 (12.9%)	3 (4.3%)	11 (15.7%)	0.529 (0.412-0.646)
	No	1 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Hospitalización	Si	2 (2.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.186 (0.095-0.277)
	No	33 (47.1%)	12 (17.1%)	9 (12.9%)	3 (4.3%)	11 (15.7%)	
Presencia de síntomas graves	Si	4 (5.7%)	3 (4.3%)	2 (2.9%)	0 (0.0%)	6 (8.6%)	0.014 (0.000-0.042)
	No	31 (44.3%)	9 (12.9%)	7 (10.0%)	3 (4.3%)	5 (7.1%)	
Uso de oxígeno	Si	3 (4.3%)	1 (1.4%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	2 (2.9%)	0.243 (0.142-0.343)
	No	32 (45.7%)	11 (15.7%)	8 (11.4%)	3 (4.3%)	9 (12.9%)	
Grupo etario	10 a 19 años	1 (1.4%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.129 (0.050-0.207)
	20 a 29 años	8 (11.4)	2 (2.9%)	4 (5.7%)	2 (2.9%)	4 (5.7%)	
	30 a 39 años	6 (8.6%)	5 (7.1%)	3 (4.3%)	1 (1.4%)	3 (4.3%)	
	40 a 49 años	6 (8.6%)	3 (4.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
	50 a 59 años	10 (14.3%)	2 (2.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (4.3%)	
	60 a 69 años	3 (4.3%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	
	70 a 79 años	1 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Sexo	Femenino	23 (32.9%)	10 (14.3%)	4 (5.7%)	1 (1.4%)	7 (10.0%)	0.200 (0.106-0.294)
	Masculino	12 (17.1%)	2 (2.9%)	5 (7.1%)	2 (2.9%)	4 (5.7%)	
Ocupación	Estudiante	1 (1.4%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	0.371 (0.258-0.485)
	Hogar	8 (11.4%)	3 (4.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (4.3%)	
	Trabajador	26 (37.1%)	9 (12.9%)	8 (11.4%)	3 (4.3%)	7 (10.0%)	

Fuente: Datos obtenidos de Encuesta DASS-21 y de datos demográficos.

Tabla 3. Asociación de variables por grado de depresión.

		Sin depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión severa	Depresión extremadamente severa	p (IC 95%)
Tratamiento	Si	46 (65.7%)	3 (4.3%)	14 (20.0%)	3 (4.3%)	3 (4.3%)	0.557 (0.441-0.674)
	No	1 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Hospitalización	Si	1 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	0.129 (0.050-0.207)
	No	46 (65.7%)	3 (4.3%)	14 (20.0%)	3 (4.3%)	2 (2.9%)	
Presencia de síntomas graves	Si	8 (11.4%)	1 (1.4%)	3 (4.3%)	0 (0.0%)	3 (4.3%)	0.057 (0.003-0.112)
	No	39 (55.7%)	2 (2.9%)	11 (15.7%)	3 (4.3%)	0 (0.0%)	
Uso de oxígeno	Si	4 (5.7%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	2 (2.9%)	0.114 (0.040-0.189)
	No	43 (61.4%)	3 (4.3%)	13 (18.6%)	3 (4.3%)	1 (1.4%)	
Grupo etario	10 a 19 años	1 (1.4%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.029 (0.000-0.068)
	20 a 29 años	11 (15.7%)	0 (0.0%)	7 (10.0%)	1 (1.4%)	1 (1.4%)	
	30 a 39 años	10 (14.3%)	2 (2.9%)	3 (4.3%)	1 (1.4%)	2 (2.9%)	
	40 a 49 años	7 (10.0%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	
	50 a 59 años	13 (18.6%)	0 (0.0%)	2 (2.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
	60 a 69 años	4 (5.7%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
	70 a 79 años	1 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Sexo	Femenino	32 (45.7%)	2 (2.9%)	6 (8.6%)	3 (4.3%)	2 (2.9%)	0.229 (0.130-0.327)
	Masculino	15 (21.4%)	1 (1.4%)	8 (11.4%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	
Ocupación	Estudiante	1 (1.4%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	0.057 (0.003-0.112)
	Hogar	9 (12.9%)	1 (1.4%)	3 (4.3%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	
	Trabajador	37 (52.9%)	2 (2.9%)	10 (14.3%)	2 (2.9%)	2 (2.9%)	

Fuente: Datos obtenidos de Encuesta DASS-21 y de datos demográficos.

Tabla 4. Asociación de variables por grado de estrés.

		Sin estrés	Estrés leve	Estrés moderado	Estrés severo	Estrés extremadamente severo	p (IC 95%)
Tratamiento	Si	39 (55.7%)	12 (17.1%)	10 (14.3%)	6 (8.6%)	2 (2.9%)	0.571 (0.455-0.687)
	No	1 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Hospitalización	Si	2 (2.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.243 (0.142-0.343)
	No	38 (54.3%)	12 (17.1%)	10 (14.3%)	6 (8.6%)	2 (2.9%)	
Presencia de síntomas graves	Si	8 (11.4%)	2 (2.9%)	4 (5.7%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	0.414 (0.299-0.530)
	No	32 (45.7%)	10 (14.3%)	6 (8.6%)	6 (8.6%)	1 (1.4%)	
Uso de oxígeno	Si	5 (7.1%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	0.586 (0.470-0.701)
	No	35 (50.0%)	11 (15.7%)	10 (14.3%)	6 (8.6%)	1 (1.4%)	
Grupo etario	10 a 19 años	1 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	0.100 (0.030-0.170)
	20 a 29 años	8 (11.4%)	4 (5.7%)	7 (10.0%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	
	30 a 39 años	11 (15.7%)	2 (2.9%)	1 (1.4%)	2 (2.9%)	2 (2.9%)	
	40 a 49 años	6 (8.6%)	2 (2.9%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	
	50 a 59 años	10 (14.3%)	3 (4.3%)	1 (1.4%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	
	60 a 69 años	3 (4.3%)	1 (1.4%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
	70 a 79 años	1 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Sexo	Femenino	27 (38.6%)	11 (15.7%)	2 (2.9%)	3 (4.3%)	2 (2.9%)	0.143 (0.061-0.225)
	Masculino	13 (18.6%)	1 (1.4%)	8 (11.4%)	3 (4.3%)	0 (0.0%)	
Ocupación	Estudiante	1 (1.4%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	0.143 (0.061-0.225)
	Hogar	7 (10.0%)	4 (5.7%)	1 (1.4%)	1 (1.4%)	1 (1.4%)	
	Trabajador	32 (45.7%)	8 (11.4%)	8 (11.4%)	4 (5.7%)	1 (1.4%)	

Fuente: Datos obtenidos de Encuesta DASS-21 y de datos demográficos.

las dos hospitalizaciones solo presentaron tres o más síntomas graves (Dificultad respiratoria, dolor torácico, confusión y pérdida del habla o movilidad) y decidieron acudir al hospital, el resto de los pacientes con síntomas graves decidieron no ir. Sin embargo, llama la atención que de los dos pacientes hospitalizados estos no presentaron estrés, posiblemente el estar en contacto con pacientes más graves y verlos salir adelante les permitió ver la situación de manera diferente.

En un estudio realizado en una unidad de medicina familiar en Puebla con 185 derechohabientes la media de edad estuvo entre 39.44 ± 11.919 años donde el 62.7% ($n = 116$) fueron mujeres y el 37.3% ($n = 69$) hombres. En la sub escala de síntomas de depresión en 3.8% fue leve, 4.3% moderada, 1.6% severa y 2.2% extremadamente severa. La ansiedad se reportó 11.4% leve, 5.9% moderada, 1.1% severa y 4.3% extremadamente severa. El estrés se presentó en 5.9% de forma leve 3.2% moderado, 2.7% severo y 2.7% extremadamente severo Irma Aidé Barranco-Cuevas *et al*¹⁷. Otro estudio realizado en 150 personas encuestadas en una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en Reynosa, Tamaulipas en la que el total de encuestados fueron 33.3% hombres y el 66.7% mujeres con edad promedio de 42 años Dionicio Morales-Ramírez *et al*¹⁸. Comparando ambos estudios y el nuestro en el que también predominó el sexo femenino con 45 pacientes (64.3%) y 25 masculinos (35.7%) podemos

deducir que el sexo femenino se vio más afectado durante la pandemia debido a que estas se encargaban del hogar y muy posiblemente seguían cumpliendo con sus labores de trabajo a distancia. De acuerdo a la escala DASS-21 se encontró ansiedad leve en 12 pacientes (17.1%), ansiedad moderada en 9 pacientes (12.9%) ansiedad severa 3 pacientes (4.3%) y ansiedad extremadamente severa en 11 pacientes (15.7%), también se encontró un grado de depresión leve en 3 pacientes (4.3%), moderada con 14 pacientes (20.0%) depresión severa en 3 pacientes (4.3%), depresión extremadamente severa en 3 pacientes (4.3%) y por último estrés leve en 12 pacientes (17.1%), estrés moderado en 10 pacientes (14.3%), estrés severo en 6 pacientes (8.6%) y estrés extremadamente severo en 2 pacientes (2.9%). Por lo que, en estos 2 estudios, a pesar de ser en diferentes estados de la república mexicana y cantidades diferentes de los encuestados, son similares y se llega a la conclusión de que la población mexicana y siendo pacientes del primer nivel de atención en salud, las mujeres son más vulnerables en lo afectivo a diferencia de los hombres.

En China un estudio realizado a inicios de la pandemia reportó que el 35% de los participantes presentaron algún grado de estrés, afectando mayormente a mujeres y las personas entre los 18 a 30 años y mayores de 60 años, datos que se obtuvieron inmediatamente post pandemia y en condiciones completamente distintas. Jianyin Qiu *et al*¹⁹. En la Paz, Baja

california Sur la edad media fue de 39.24 con una mediana de 38.00 de los cuales posiblemente se debió a que el grupo etario predominante, estuvo en el rango de quienes fueron los que tuvieron que permanecer por más tiempo aislados en clases en línea, laborar desde casa y ver como sus familiares de mayor edad fallecían. Aquí muchos adultos tenían que salir a trabajar para subsistir y la diferencia que allá recibían ayuda del gobierno con la condición de permanecer aislados.

Como ya se mencionó, la depresión y ansiedad fueron los estados emocionales predominantes de este estudio, la cual fue realizada en personal no médico, pero en un estudio realizado en trabajadores en contacto con pacientes COVID-19 en provincia de Huesca usando la subescala DASS-21 se reportó depresión con un 66.7% con depresión moderada a severa Alba Simón Melchor *et al*²⁰. Se concluye que sin importar la labor desempeñada y/o haber padecido COVID-19, el simple hecho de estar en contacto con estos pacientes fue suficiente para ser propenso en presentar trastornos emocionales.

Para finalizar, la ansiedad se relacionó con el haber presentado síntomas graves, en cambio otros estudios lo atribuyen al haber sido hospitalizados y presentar secuelas Ericka Lisset Vasquez Ilatoma *et al*²¹ llama la atención que de los dos pacientes que fueron hospitalizados no presentaron, según el DASS-21 grado de ansiedad; posiblemente dado al ver a los pacientes más graves al salir ellos les dio confort la posibilidad de seguir vivos.

Conclusión

Como se sabe, la pandemia trajo cambios que hasta el momento siguen mostrando sus secuelas, no solo en el ámbito económico y en estilos de vida, se agregó, a causa del confinamiento social, diferentes niveles de afectación emocional. Siendo destacables la ansiedad y la depresión mayormente en mujeres en edad laboral quienes aún cumplían obligaciones en el hogar y su trabajo. Para la ansiedad el antecedente asociado fue haber presentado síntomas graves los cuales llevaron a muchas personas luchar por su vida y al sobrevivir o el haber estado en contacto con otros pacientes los ha llevado a este desarrollar esta emoción, la cual se reflejó al estar en salas de espera, en salas de urgencias o el solo saber que entrarían a un hospital. La depresión se asoció al grupo etario, siendo en paciente en la tercera década de la vida los cuales tuvieron que vivir y laborar desde casa dejando a lado las actividades de esparcimiento y aislados de sus amistades.

Debido a ello se requiere de intervenciones para evitar consecuencias permanentes en la salud emocional de los pacientes post COVID-19 en todos los niveles de atención. Se sugiere prestar atención a las diferentes entidades que amenacen a la salud mental y emocional, llevando a cabo detecciones oportunas.

Conflicto de interés

Ninguno de los autores presenta conflictos de interés

Consideraciones éticas

Autorizado por el Comité Local de Investigación en Salud (CLIS) 301, comité local de ética en investigación (CEI) 3018 con el folio R-2023-301-017.

Contribución de los autores

Conceptualización: A.F.C.A., O.S.T.; Curación de datos: A.F.C.A., O.S.T.; Análisis formal: O.S.T.; Adquisición de Financiamiento: A.F.C.A.; Investigación: A.F.C.A.; Metodología: A.F.C.A., O.S.T.; Administración de proyecto: A.F.C.A.; Recursos: A.F.C.A.; Software: O.S.T.; Supervisión: O.S.T., I.S.O.S.; Validación: O.S.T., I.S.O.S.; Visualización: O.S.T., I.S.O.S.; Redacción – Borrador original: A.F.C.A.; Redacción: A.F.C.A., O.S.T.

Financiamiento

No se contó con financiamiento externo.

Agradecimientos

A la doctora Gabriela Acosta Kelly Coordinadora Auxiliar en Investigación en Salud en BCS, México, IMSS, por la revisión del escrito médico.

Referencia

1. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. 2020 jul.-sep.;24(3) *Medicent Electrón*; RNPS 1820 [consultado 10 de noviembre de 2022] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578
2. Secretaría de Salud. Informe integral de COVID-19 en México. Número 05-2022. [consultado 11 de noviembre de 2022] Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/05/Info-05-22-Int_COVID-19_6abr_26abr22OK.pdf
3. Peramo-Alvarez JP, Lopez-Zuñiga MA y Lopez-Ruz MA. Secuelas medicas de la COVID-19. 2021 *Medicina Clínica* 157 388–394 [consultado 11 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002577532100289X?via%3Dihub>

4. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. (Rev Neuropsiquiatr). 2020; 83(1):51-56 [consultado 15 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687>
5. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada en la persona mayor; 2019 [consultado 20 de noviembre de 2022] Disponible en: https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/499GER_0.pdf
6. Ramírez-Ortiza J, Castro-Quintero D. Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. colombian journal of anesthesiology. 2020;48(4):e930 [consultado 25 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/version/310>
7. Luque Choque N M, Bazán Palomino ER (dir). Ansiedad y depresión en pacientes post COVID-19 2020 [Tesis]. [PIURA – PERÚ]. Hospital Carlos Monge Medrano [consultado 03 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59347>
8. Miranda Pedroso R; Murguía Izquierdo E D. Síntomas de ansiedad y depresión en personal de Salud que trabaja con enfermos de COVID-19. International Journal of Medical and Surgical Sciences, 2021, 8(1), 1-9 [consultado 03 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://revistas.uaautonoma.cl/index.php/ijmss/article/view/655>
9. Ruiz, F. J., García-Martín, M. B., Suárez-Falcón, J. C., & Odriozola-González, P. The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale - 21. 2017 International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 17, 97-105 [consultado 03 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56049624007>
10. Alves Apóstolo JL, Cruz Mendes A, Aguiar Azeredo Z. Adaptación para la lengua portuguesa de la depression, anxiety and stress Scale (DASS); Rev Latino-am Enfermagem 2006; 14(6): 1-9 [consultado 10 de enero de 2023] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/268398925_ADAPTACION_PARA_LA_LENGUA_PORTUGUESA_DE_LA_DEPRESSION_ANXIETY_AND_STRESS_SCALE_DASS_ADAPTACAO_PARA_A_LINGUA_PORTUGUESA_DA_DEPRESSION_ANXIETY_AND_STRESS_SCALE_DASS
11. Román Mella F., Eugenia V. Vinet, Ana María Alarcón Muñoz. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco 2014; XXIII (2): 179-190 [consultado 10 de enero de 2023] Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
12. Ortega Germosén, G., Bello-Castillo, I., & Sánchez-Vincitore, L. (2023). Cyberchondria during the COVID-19 pandemic: Its relationship with health anxiety, state anxiety and trait anxiety. Revista Interamericana De Psicología/ Interamerican Journal of Psychology, 57(2), e1726. [consultado 15 de enero de 2023] Disponible en: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1726>
13. Román F, Santibáñez P & V. Vinet E. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de tamizaje en jóvenes con problemas clínicos. Acta de investigación psicológica, 2016, 6 (1), 2325 – 2336 [consultado 15 de enero de 2023] Disponible en: https://www.revista-psicologia.unam.mx/revista_aip/index.php/aip/article/view/103
14. Naciones Unidas. Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental; 13 de mayo 2020: 1-22 [consultado 1 de febrero de 2023] Disponible en: <https://unsdg.un.org/es/resources/informe-de-politicas-covid-19-y-la-necesidad-de-actuar-en-relacion-con-la-salud-mental>
15. Gloria M. Gurrola-Peña, P. Balcázar Nava. 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/vol. 8, número 002 Universidad Nacional Autónoma de México. ISSN (versión impresa): 1405-5082 [consultado 24 de octubre de 2023] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/314/31480201.pdf>
16. Dirección General de Epidemiología. COVID-19, México: Datos epidemiológicos [Internet]. México: Editor Gobierno de México; Fecha de publicación 11 de noviembre de 2022 [consultado 19 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://covid19.sinave.gob.mx/Log.aspx>
17. Irma Aidé Barranco-Cuevas, Diana Flores-Raya. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés ante COVID-19 en una unidad de medicina familiar. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2021;59(4):274-80 [consultado 20 de febrero de 2023] Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/3956/4066

18. Dionicio Morales-Ramírez, Verónica Martínez-Lara. 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 [consultado 20 de febrero de 2023] Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/4067
19. Qiu J, Shen B, Zhao M, et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry* 2020;33:e100213 [consultado 15 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://gpsych.bmj.com/content/33/2/e100213>
20. Alba Simón Melchor, María Luísa Jiménez Sesma. Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería. *Enfermería global, revista electrónica trimestral de enfermería.* No. 66 Abril 2022. ISSN 1695-6141 [consultado 23 de febrero de 2023] Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/489911>
21. Ericka Lisset Vasquez Ilatoma, Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez. Estado emocional de los pacientes pos-COVID-19 en la Región Amazonas del Perú. *Revista Cubana de Enfermería.* 2022;38(4):e5445 [consultado 08 de febrero de 2023] Disponible en: <https://www.scienceopen.com/document?vid=99c1a69c-a56a-43df-93ff-5e536fe4b60e>