

Síntomas de ansiedad y depresión en adultos-jóvenes veracruzanos en el contexto de la contingencia por COVID-19: Datos del primer y segundo semestre del 2021

Symptoms of anxiety and depression in young adults from Veracruz in the context of the COVID-19 contingency: Data for the First and Second Half of 2021

Jorge Luis Arellanez Hernández ^a | León Felipe Beltrán Guerra ^b |
Erika Cortés Flores ^c | Maisy Samai Vázquez Sánchez ^d |

Recibido: 09 de septiembre de 2022.

Aceptado: 24 de octubre de 2022.

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

^b Observatorio de Calidad de Vida y Salud Social, Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana, México. Contacto: lebeltran@uv.mx | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0733-7207> *Autor para correspondencia.

^c Observatorio de Calidad de Vida y Salud Social, Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana, México. Contacto: ecortez@uv.mx

^d Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana, México. Contacto: maisy.sam0210@gmail.com

Resumen: Los resultados presentados forman parte del estudio *Ansiedad, depresión, estilos de vida y bienestar en el contexto sociocultural actual*, particularmente los que se refieren a los *síntomas de ansiedad y depresión*, obtenidos durante el año 2021. El estudio parte del supuesto de que las medidas de confinamiento y distanciamiento social en el contexto de la pandemia por COVID-19 han traído como consecuencia cambios en los estilos de vida de la población, particularmente en los adultos-jóvenes. El levantamiento de información se realizó en dos periodos, contando con 658 participantes en el primero y 752 personas en el segundo. Los resultados reflejan un incremento en los síntomas de ansiedad y depresión, manteniendo la tendencia a lo largo del año. Si bien no es posible generalizar los resultados, permiten la visualización de escenarios de referencia para el desarrollo de estrategias de intervención que incidan en los estados emocionales de la población.

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

Abstract: *The results presented are part of the study Anxiety, depression, lifestyles and well-being in the current sociocultural context, particularly of the variables symptoms of anxiety and depression, obtained in the year 2021. This study is based on the assumption that the confinement and social distancing actions in the context of the COVID-19 pandemic have resulted in changes in the lifestyles of the population, particularly in the adult-young segment. The information gathering was carried out in two periods during the year, with 658 participants in the first survey and in the second 752 people. The results reflect an increase in the symptoms of anxiety and depression in the population, maintaining the trend throughout the year. Although it is not possible to generalize the results, the data allow the visualization of reference scenarios for the development of intervention strategies that affect the levels of well-being of the population.*

Keywords: Anxiety; Depression; Wellness; Mental Health; Social Isolation; COVID-19..

Descripción general de los datos

Área:

Ciencias de la Conducta y Educación

Sub-área:

Psicología de la salud

Tipo de datos:

Datos primarios, tablas

Cómo se obtuvieron los datos:

Utilizando diversos medios digitales tales como el sitio Web del Observatorio de Calidad de Vida y Salud Social de la Universidad Veracruzana (OCVS), el sitio web de la Universidad Veracruzana (UV), así como de las propias redes sociales del OCVS (Facebook y Twitter), se difundió el instrumento para su aplicación en un primer momento durante el periodo de abril a mayo de 2021 y, posteriormente, entre los meses de octubre y noviembre del mismo año.

Formato de los datos:

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

Parámetros de la recolección de los datos:

En el primer levantamiento respondieron el instrumento 658 participantes, para el segundo 752 individuos. En ambos momentos fueron personas radicadas en el estado de Veracruz, México, con edades entre 18 y 85 años.

Descripción de la recolección de datos:

El estudio tiene un diseño no experimental, ex post facto, con un muestreo no probabilístico por conveniencia, realizado mediante una encuesta online, en la que se aplicó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg en su versión al español por Montón et al. (1993), la cual está compuesta por dos subescalas con opción de respuesta dicotómica en su versión adaptada para población mexicana, con nueve ítems para identificar los síntomas de ansiedad y nueve más para explorar síntomas de depresión.

Ubicación de la fuente de los datos:

Veracruz, México.

Accesibilidad de los datos:

En proceso.

Valor de los datos

- Es posible contar con evidencia científica que permite un acercamiento a las formas en que se presentan ciertos síntomas relacionados con la ansiedad y la depresión en la población estudiada, dadas las condiciones en que la población de adultos-jóvenes veracruzanos se encuentran derivadas del contexto de la contingencia por COVID-19.
- La información describe los síntomas de ansiedad y depresión, así como las variaciones que presentan los participantes a lo largo del 2021 durante la pandemia, dando cuenta de algunos indicadores que pueden devenir en riesgo del deterioro de la salud como parte de su vida cotidiana durante la pandemia.
- La información puede ofrecer elementos para la elaboración de propuestas de intervención cuyo objetivo sea proveer recursos que permitan afrontar las posibles afectaciones que el contexto por COVID-19 ha traído consigo en la vida de las personas, con miras a favorecer la salud mental y el bienestar en general.

Descripción de los datos

Dados los distintos cambios y afectaciones que ha generado la pandemia por COVID-19 a nivel macro y micro-social, en el ámbito de la salud mental, particularmente lo relacionado con las repercusiones en los estados emocionales de las personas, ha de resaltarse que la presencia de síntomas asociados tanto a la ansiedad como a la depresión se han incrementado y han permanecido en altos porcentajes durante un tiempo prolongado, como parte de los distintos momentos que ha propiciado el confinamiento social, lo que puede traer aparejado serias consecuencias al funcionamiento social, a la salud, el bienestar y la calidad de vida (Huarcaya-Victoria, 2020; Lozano-Vargas, 2020; Ramírez-Ortiz, et al., 2020; Shigemura, et al., 2020).

Esto puede dar pauta a la “naturalización” de estas características, pues al incorporarse como parte de la vida cotidiana es posible minimizarlas e incluso no ser tomadas en cuenta; pero esto no necesariamente debe ser así, pues son producto de las condiciones que han sido alteradas como parte de la pandemia. La ansiedad, comprendida como la sensación o estado emocional que surge ante determinadas situaciones estresantes (Fernández-López, et al., 2012), se convierte en un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente; es decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de sobresalto (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003). Sin embargo, cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona es cuando se convierte en una patología, provoca un malestar significativo físico, psicológico y conductual (Fernández-López, et al., 2012). El contexto por la pandemia por COVID-19 el miedo, la incertidumbre y el posible contagio, sumándose las medidas de aislamiento social y la posibilidad de que los planes a futuro se vean cambiados, han aumentado los niveles de ansiedad (Shigemura, et al., 2020; Ramírez-Ortiz, et al., 2020).

La presencia de síntomas concernientes con la ansiedad forma parte de un gran entramado con una expresión de emociones relacionadas con la tristeza, la desesperanza, el desasosiego, pudiendo desatar condiciones asociadas con la depresión (González-Cifuentes, et al., 2011), sobre todo cuando este tipo de sentimientos se vuelve persistente, convirtiéndose en una de las enfermedades más frecuentes en la población a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Los trastornos depresivos afectan las funciones físicas, mentales y sociales de las personas que lo padecen, 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). El aislamiento social, las cuarentenas prolongadas, la situación de miedo e incertidumbre, han incrementado la prevalencia de este trastorno en la población durante la pandemia por COVID-19 (Bueno-Notivol, et al., 2020), particularmente expresada a partir de una alta presencia de 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 (Huarcaya-Victoria, 2020).

Con base en lo anterior resulta fundamental explorar la presencia de síntomas relacionados con la ansiedad y la depresión, como un punto de referencia para generar evidencia que pongan de manifiesto la prevalencia de ciertos estados emocionales que se han venido incrementando durante la pandemia, que pueden considerarse como “no saludables” o “desadaptativos”, y con ello, diseñar acciones dirigidas al manejo emocional tanto a nivel individual como colectivo, a fin de disminuir estas características y cambiar esta aparente normalidad “no saludable”.

Diseño Metodológico

Mediante un diseño no experimental, *ex post facto*, con un muestreo no probabilístico “por conveniencia”, debido a las condiciones del distanciamiento social que propició el fomento en el uso de dispositivos y plataformas digitales para la aplicación de encuestas online a través de medios digitales, como es el caso de la presente investigación. De esta manera, dicho diseño resulta pertinente al garantizar las condiciones de sana distancia, la accesibilidad y el cuidado ético al momento de la participación de las personas en la investigación.

Los resultados que se presentan se obtuvieron mediante el uso de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, publicada en 1988 por Goldberg y su equipo de colaboradores, retomada y

traducida al español por Montón et al. (1993). Consta de dos sub-escalas, una de ansiedad y otra de depresión. Cada sub-escala tiene 9 preguntas con un formato de respuesta dicotómica (Sí / No), los primeros 4 ítems sirven de despistaje y determinan la probabilidad de que se padezca alguno o ambos trastornos (2 o más respuestas afirmativas para ansiedad y más de 1 para depresión); el segundo grupo de 5 reactivos contribuyen a la confirmación del potencial padecimiento de ansiedad o depresión. Se da una puntuación independiente para cada escala, con un punto para cada respuesta afirmativa. Goldberg et al. (1988) han propuesto como puntos de corte 4 para la escala de ansiedad, y 2 para la de depresión. Cabe señalar que, en investigación, se suele aplicar la escala completa para, posteriormente, estimar la calificación considerando los puntos de corte señalados.

En el presente estudio se verificó la calidad psicométrica de cada sub-escala, obteniendo una alta confiabilidad en ambas, con un coeficiente de correlación Alpha de Cronbach de .8 para ambas sub-escalas. Así también, se elaboró un análisis de su validez, encontrando que tanto la escala de ansiedad como la de depresión son unifactoriales y explican alrededor del 45% de la varianza, respectivamente.

Características sociodemográficas

Como se ha señalado, el estudio se tuvo dos levantamientos, en el primero se contó con la participación de 658 personas, mientras que para el segundo levantamiento se captaron a 752 adultos jóvenes. En ambos momentos se registró una participación predominantemente femenina, sin registrarse diferencias estadísticamente significativas en ambos momentos (**Tabla 1**).

La edad promedio registrada en la aplicación del primer semestre (Aplicación 2021-1) fue de 40.9 años (DE=15.59) en un rango de 18 a 79 años; significativamente mayor a la registrada en la aplicación realizada en el segundo semestre (Aplicación 2021-2), la cual fue de 36.9 años en promedio (DE=16.15) en rango de 18 a 85, $t(1,408) = 4.759, p < .01$. En cuanto al nivel de estudios, si bien en ambos momentos se reportaron altos porcentajes de personas con estudios de licenciatura y posgrado –quienes participaron en la primera aplicación– en general, reportaron un nivel de escolaridad significativamente mayor a las que participaron en el segundo momento (**Tabla 1**).

Tabla 1

Características sociodemográficas según Aplicación durante el año 2021

	Aplicación 2021-1		Aplicación 2021-2		X ²	p
	Frec.	%	Frec.	%		
Sexo					.373	.541
Hombres	226	34.3	270	35.9		
Mujeres	432	65.7	482	64.1		
Nivel de estudios					19.798	.001
Sabe leer y escribir	1	0.2	4	0.5		
Educación básica (Primaria, Secundaria y Bachillerato o equivalente)	24	3.6	28	3.7		
Carrera técnica	4	0.6	6	0.8		
Estudios universitarios	395	60.0	525	69.8		
Especialidad, Magister, Master	7	1.1	4	0.5		
Posgrado (Maestría, Doctorado, Posdoctorado)	227	34.5	185	24.6		
Ocupación					35.038	.000
Estudia	132	20.1	229	30.5		

Trabaja	361	54.9	325	43.2
Estudia y trabaja	138	21.0	184	24.5
Administración del hogar	22	3.3	8	1.1
Ni estudia ni trabaja	5	0.8	6	0.8

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la ocupación de los participantes, si bien la mayoría contaba con empleo remunerado, tanto en la primera como en la segunda aplicación, se aprecia que en la segunda disminuyó el porcentaje de personas que reconocieron contar con un empleo remunerado. En contraparte, en el segundo momento se reportó un porcentaje significativamente mayor de personas dedicadas únicamente a estudiar. Finalmente, sobresale que poco más del 20% de quienes participaron en el primer levantamiento reconoció trabajar y estudiar, mientras que en la segunda aplicación cerca del 25% señaló estar en esa condición, proporción significativamente más alta (Tabla 1).

Síntomas de ansiedad por semestre en el 2021

Al realizar un análisis de la ocurrencia de los reactivos que evalúan las características que pueden ser descriptores de la ansiedad, llama la atención que en ambas aplicaciones se registró ocurrencia por encima del 50% en los participantes en el estudio, excepto en el reactivo que explora la presencia de temblores, hormigueos, mareos, sudoración sin razón aparente (Tabla 2). Aunado a esto, resalta que en el segundo semestre del 2021 la ocurrencia de los indicadores de ansiedad se reportaron porcentajes significativamente más altos, en especial, aquellos relacionados con estar muy preocupado(a) por algo, sentirse muy nervioso(a) o en tensión, dormir mal o tener dificultades para dormir, así como tener dificultad para relajarse. Indicadores todos estos que podrían estar asociado con los efectos de la pandemia en la condición emocional de las personas en el contexto de la pandemia por COVID-19 (Tabla 2).

Tabla 2

Porcentaje de la ocurrencia de indicadores de ansiedad de la escala de Goldberg por Aplicación durante el 2021

	Aplicación 2021-1		Aplicación 2021-2		X ²	p
	Frec.	%	Frec.	%		
¿Se ha sentido muy nervioso(a) o en tensión?	444	67.5	560	74.5	8.365	.004
¿Ha estado muy preocupado(a) por algo?	472	71.7	588	78.2	7.845	.005
¿Se ha sentido muy irritable?	330	50.2	439	58.4	9.577	.002
¿Ha tenido dificultad para relajarse?	406	61.7	508	67.6	5.269	.022
¿Ha dormido mal o ha tenido dificultades para dormir?	417	63.4	519	69.0	5.006	.025
¿Ha tenido dolor de cabeza o nuca?	377	57.3	480	63.8	6.287	.012
¿Ha tenido temblores, hormigueos, mareos, sudoración?	242	36.8	347	46.1	12.65	.000
					5	
¿Ha estado preocupado(a) por su salud?	346	52.6	446	59.3	6.446	.011
¿Ha tenido dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido(a)?	345	52.4	453	60.2	8.709	.003

Fuente: Elaboración propia.

Tomando en cuenta la calificación de la escala para estimar la probable presencia de sintomatología ansiosa, casi la mitad de los participantes en la primera aplicación calificaron con estos síntomas; en contraparte, en el segundo semestre del 2021 aumentó a casi 60% (Tabla 3).

Tabla 3

Porcentaje de la ocurrencia de indicadores de ansiedad de la escala de Goldberg por Aplicación durante el 2021

	Aplicación 2021-1		Aplicación 2021-2		X ²	p
	Frec.	%	Frec.	%		
Sin síntomas	342	52.0	315	41.9	14.350	.000
Con síntomas	316	48.0	437	58.1		

Fuente: Elaboración propia.

Síntomas de depresión por semestre en el 2021

El análisis de cada reactivo que evalúa la presencia de síntomas de depresión mostró que, los indicadores que en ambas aplicaciones estuvieron presentes en más del 50% de los encuestados, implicaban sentirse cansado(a) o con poca energía, sentirse aletargado(a), con flojera, tener dificultades para concentrarse, así como perder el interés por las cosas (**Tabla 4**).

Si bien en el segundo semestre se registraron porcentajes más altos en la ocurrencia de los indicadores que evalúan los síntomas de depresión, no en todos los casos se presentaron diferencias estadísticamente significativas, particularmente aquellos que exploran la pérdida del interés por las cosas, la pérdida de la confianza en sí mismo(a), sentirse sin esperanzas, tener dificultades para concentrarse, y creer que en los últimos meses se ha sentido peor por las mañanas (**Tabla 4**).

Tabla 4

Porcentaje de la ocurrencia de indicadores de depresión de la escala de Goldberg por Aplicación durante el 2021

	Aplicación 2021-1		Aplicación 2021-2		X ²	p
	Frec.	%	Frec.	%		
¿Se ha sentido cansado(a) o con poca energía?	477	72.5	566	75.3	1.402	.236
¿Ha perdido el interés por las cosas?	285	43.3	399	53.1	13.344	.000
¿Ha perdido la confianza en sí mismo(a)?	224	34.0	325	43.2	12.427	.000
¿Se ha sentido sin esperanzas?	215	32.7	290	38.6	5.294	.021
¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	381	57.9	508	67.6	14.029	.000
¿Ha perdido peso (por falta de apetito)?	73	11.1	94	12.5	.664	.415
¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	292	44.4	310	41.2	1.426	.232
¿Se ha sentido aletargado(a), con flojera?	473	71.9	545	72.5	.061	.805
¿Cree usted que en los últimos meses se ha sentido peor por las mañanas?	248	37.7	333	44.3	6.294	.012

Fuente: Elaboración propia.

Al calificar la probable presencia de sintomatología depresiva se encontró que poco más de dos terceras partes de la población bajo estudio califica con presunta sintomatología depresiva, porcentajes sumamente altos, siendo ligeramente más alta la ocurrencia de este trastorno en la segunda aplicación.

Tabla 5

Porcentaje de la ocurrencia de indicadores de depresión de la escala de Goldberg por Aplicación durante el 2021

	Aplicación 2021-1		Aplicación 2021-2		X ²	p
	Frec.	%	Frec.	%		
Sin síntomas	209	31.8	216	28.7	1.540	.215
Con síntomas	449	68.2	536	71.3		

Fuente: Elaboración propia.

Consideraciones éticas

El proyecto considera en su ejecución 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

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

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento 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://bit.ly/3D5GvhU>
- 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. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342013000100011>
- 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. Doi. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.007>
- Fernández-López, O., Hernández, B., Almirall, R. Molina, D., y Navarro, J.** (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*, 10(5), 466-479.
- Goldberg, D., Bridges, K., Duncan-Jones, P., & Grayson, D.** (1988). Detecting anxiety and depression in general medical settings. *British Medical Journal*, 297(6653), 897-899. <https://doi.org/10.1136/bmj.297.6653.897>
- González-Cifuentes, C. E., Ángel de Greiff, E., y Avendaño Prieto, B. L.** (2011). Comorbilidad entre ansiedad y depresión: evaluación empírica del modelo indefensión desesperanza. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 5(1), 59-72. <https://bit.ly/3FbqQ3y>

- Huarcaya-Victoria, J.** (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental Salud Pública*, 37(2), 327–34. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Lozano-Vargas, A.** (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 83(1), 51-56. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- 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].** (2021). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F. & Escobar-Córdoba, F.** (2022). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colomb. J. Anesthesiol*, 48(4). <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/930>
- Secretaría de Salud [SSA]** (1983). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- SSA** (2013). *Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012*. <https://bit.ly/3VUtHnp>
- 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>
- Sierra, J. C., Ortega, V., y Zubeidat, I.** (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59.