

*Unidad de Medicina Familiar (UMF) Número 16, Mexicali Baja California. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). ** Docente en Universidad Autónoma de Baja California (UABC), Facultad de Medicina Mexicali. *** Docente en el Instituto Tecnológico Nacional de México (TecNM), Campus Mexicali. Baja California.

Correspondencia:

Dra. María Elena Haro Acosta.

Correo electrónico:

eharo@uabc.edu.mx

Recibido: 05-09-2023

Aceptado: 20-10-2023

Responsabilidades éticas

Fue aprobado por comité local.

Financiación

No recibió financiamiento alguno.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Frecuencia de síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores que presentaron enfermedad por COVID-19 en una Unidad de Medicina Familiar de Mexicali, Baja California. México

Frequência de sintomas relacionados à depressão, ansiedade e estresse em idosos que apresentaram doença por COVID-19 em uma Unidade de Medicina Familiar em Mexicali, Baixa Califórnia. México

Frequency of Symptoms Related to Depression, Anxiety and Stress in Older Adults who Presented with COVID-19 Illness in a Family Medicine Unit in Mexicali, Baja California. Mexico

José Roberto Estrada Gómez,* Guadalupe Ortega Vélez,* María Elena Haro Acosta,** Rafael Iván Ayala Figueroa.***

Resumen

Objetivo: Determinar la frecuencia de síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores que presentaron enfermedad por COVID-19. **Método:** Estudio transversal en adultos mayores que hubieran presentado enfermedad por COVID-19 adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No16 de la ciudad de Mexicali, Baja California del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se incluyeron a 60 pacientes mediante un muestreo no probabilístico por cuotas en el período de enero a marzo del 2022. Fue aplicada la escala DASS-21 para evaluar los estados de depresión, ansiedad y estrés. **Resultados:** Predominó el sexo femenino con el 55%, el promedio de edad entre 60 a 65 años. La frecuencia de depresión fue de 5.71%, ansiedad 10% y estrés 9.76%. **Conclusiones:** Predominaron niveles bajos según el test DASS-21. Los problemas emocionales son frecuentes en los adultos mayores que padecen COVID-19 por lo que se deben detectar tempranamente.

Palabras clave: Adulto mayor, ansiedad, estrés, depresión, COVID-19

Resumo

Objetivo: Determinar a frequência de sintomas relacionados à depressão, ansiedade e estresse em idosos que apresentaram doença por COVID-19. **Método:** Estudo transversal em idosos que apresentaram doença por COVID-19 lotados na Unidade de Medicina de Família nº 16 da cidade de Mexicali, Baixa Califórnia, do

Instituto Mexicano de Seguridade Social. Foram incluídos 60 pacientes por meio de amostragem não probabilística por cotas no período de janeiro a março de 2022. Foi aplicada a escala DASS-21 para avaliar estados de depressão, ansiedade e estresse. **Resultados:** Predominou o sexo feminino com 55%, a idade média entre 60 a 65 anos. A frequência de depressão foi 5,71%, ansiedade 10% e estresse 9,76%. **Conclusões:** Predominaram níveis baixos de acordo com o teste DASS-21. Problemas emocionais são comuns em idosos que sofrem de COVID-19, por isso devem ser detectados precocemente.

Abstract

Objective: Determine the frequency of symptoms related to depression, anxiety and stress in older adults who had COVID-19 disease. **Method:** Cross-sectional study in older adults who had COVID-19 disease and assigned to the Family Medicine Unit No.16 of the city of Mexicali, Baja California of the Mexican Social Security Institute. 60 patients were included through non-probabilistic quota sampling in the period from January to March 2022. The DASS-21 scale was applied to evaluate states of depression, anxiety and stress. **Results:** The female sex predominated with 55%, the average age between 60 to 65 years. The frequency of depression was 5.71%, anxiety 10% and stress 9.76%. **Conclusions:** Low levels according to the DASS-21 test predominated. Emotional problems are frequent in older adults who suffer from COVID-19, so they should be detected early.

Keywords: Older adults, anxiety, stress, depression, COVID-19

Introducción

La Organización Mundial de la Salud, desde marzo del 2020, menciona como pandemia a la enfermedad producida por el virus SARS-CoV-2.¹ En México, la Dirección General de Epidemiología en noviembre del 2022 reportó 7 118 933 casos confirmados acumulados; 4 626 casos activos y una mortalidad de 330 444 casos.² Se considera adulto mayor a la persona con edad de 60 años en adelante; durante esta etapa, se presentan cambios propios del envejecimiento a nivel multisistémico, los cuales ocasionan: *padecimientos respiratorios, cardiopatías, demencia y trastornos de ansiedad, estrés y depresión*, entre otras; por lo que, el adulto mayor, representa una población de alto impacto para los servicios de atención médica.³⁻⁶

El envejecimiento se relaciona con un pronóstico negativo en la afección fisiopatológica producida por el SARS-CoV-2, encontrándose un impacto psicológico de moderado a severo relacionado con estrés, problemas para conciliar el sueño, depresión, ansiedad y psicopatización en el adulto mayor.^{1,5} Ozamiz-Extebarria et al.⁷ en España determinaron la presencia de niveles de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores, predominando los dos últimos con el 2.6% y 3.9% respectivamente. La edad es un factor de alto impacto para la presencia de síntomas depresivos y de soledad, principalmente en los adultos mayores en relación con procesos de confinamiento; como el que se presentó durante la pandemia de COVID-19.⁸

En México en el año 2020, en una base de datos de evaluaciones geriátricas y entrevistas de 3218 adultos mayores, se evaluaron las variables *depresión, condiciones nutricionales y estado de dependencia funcional*, donde la depresión se presentó en un 26.5% siendo de grado moderada y severa.⁹ Detectar las posibles alteraciones emocionales en el adulto mayor representa un reto para el médico familiar. Las características fisiológicas de este grupo de edad, y la escasa investigación con respecto a la salud mental en esta población,¹⁰ obstaculizan realizar un abordaje oportuno, lo cual conlleva a que estos padecimientos no tengan un manejo adecuado y presenten complicaciones. El objetivo de este estudio fue detectar la frecuencia de síntomas

relacionados con depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores con antecedente de enfermedad por COVID-19 en una unidad **médica** de medicina familiar.

Métodos

Se realizó un estudio transversal en adultos mayores de 60 años con antecedente de enfermedad por COVID-19 adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 16 (UMF 16) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la ciudad de Mexicali, Baja California. Se incluyeron a 60 pacientes mediante un muestreo no probabilístico por cuotas en el período de enero a marzo del 2022. En la UMF 16 se contó con una población de adultos mayores que enfermaron por COVID-19 de 280 casos en dicho periodo. Debido a que se ignoraba en ese momento la prevalencia de depresión asociada al COVID-19 en la población de adultos mayores en esta unidad, se decidió realizar una muestra piloto donde se incluyeron a 50 pacientes, donde resultó que el 21.4% presentó depresión, resultando la muestra de 60 pacientes por lo que se adicionaron diez pacientes más en el periodo de tres meses.

Las variables estudiadas fueron: *edad, sexo y para detectar la presencia de síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés* se aplicó la encuesta DASS-21 validada Ozamiz-Extebarria et al,⁷ la cual consiste en 21 ítems que evalúan tres padecimientos de manera simultánea, para estrés se utilizan los ítems (1, 6, 8, 11, 12, 14); depresión (3, 5, 10, 12, 13,16 y 17) y ansiedad (2, 4, 7, 9, 15, 19, 20); todas las preguntas se entrelazan para evaluar aspectos en base a un sistema de tipo Likert, el paciente relaciona sus respuestas con momentos personales cotidianos de: *tristeza, incertidumbre, perdida de interés, reactividad, ausencia de positividad* y la frecuencia con que los percibe. Se utilizan preguntas de fácil comprensión. La prueba tiene un coeficiente de confiabilidad para ansiedad es α 0,82, depresión α 0,76 y para estrés α 0,75. El análisis de los datos se realizó utilizando estadística descriptiva mediante el programa estadístico SPSS versión 23. El estudio se llevó a cabo de acuerdo a las recomendaciones de la Declaración de Helsinki de 1964, con autorización del Comité de Investigación del IMSS (Registro R-2021-204-056) y el consentimiento informado de los participantes.

Resultados

Se incluyeron 60 adultos mayores, el 55% fueron del sexo femenino y 45% del masculino. El grupo de edad de 60-65 años fue del 43.33%. **Tabla I** La frecuencia de síntomas relacionados con depresión fue de 5.71%, para ansiedad el 10% y para estrés el 9.76% por medio de la escala DASS-21, expresada como paciente que refieren la presencia de estos síntomas “casi siempre”. De manera individual de acuerdo con la escala DASS-21, los síntomas relacionados con depresión se observó una frecuencia baja. Al desglosar los relacionados con ansiedad y estrés la mayoría tuvo ausencia de síntomas. **Tabla II.**

Tabla I. Características generales de la población

Variable	n (%)
Sexo	
Masculino	27 (45)
Femenino	33 (55)
Grupos de edad	
60 a 65	26 (43.3)
66 a 70	17 (28.3)
71 a 75	9 (15.0)
76 a 80	6 (10.0)
81 y más	2 (3.4)

Fuente: Elaboración propia. Medición obtenida por escala DASS-21. n=60

De acuerdo al grado severidad, el 25% fue moderada para depresión, 20% para ansiedad y 26.7% para estrés. Los síntomas relacionados con estrés mostraron un grado severo en el 3.3% y ansiedad una severidad extrema en un 15%. **Tabla III.** Al clasificar la severidad por grupos de edad, el mayor porcentaje fue en el grupo de 60 a los 65 años; y la presencia de severidad extrema en el grupo de 81 años y más con el 50%. **Tabla IV.**

Tabla III. Frecuencia de severidad de depresión, ansiedad y estrés

Grado de Severidad	n (%)
Depresión	
Ninguna	39 (65)
Leve	6 (10)
Moderada	15 (25)
Severa	0 (0)
Extremadamente severa	0 (0)
Ansiedad	
Ninguna	19 (31.7)
Leve	10 (16.7)
Moderada	12 (20)
Severa	10 (16.7)
Extremadamente severa	9 (15)
Estrés	
Ninguna	40 (66.7)
Leve	2 (3.3)
Moderada	16 (26.7)
Severa	2 (3.3)
Extremadamente severa	0 (0)

Fuente: Elaboración propia. Medición obtenida por escala DASS-21 n=60

Discusión

La frecuencia de síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés en el adulto mayor mediante la escala DASS-21 fue baja, siendo del 5.71%, 10% y 9.76% para depresión, ansiedad y estrés respectivamente, estas cifras son mayores a lo reportado por Ozamiz-Extebarria et al.⁷ donde observaron el 3.9% para depresión y estrés y 2.6% para ansiedad en 78 adultos. Predominó el sexo femenino, similar a lo reportado por Carrillo-Valdez et al.¹¹ De los síntomas relacionados con depresión encontrados durante la aplicación de la encuesta DASS-21 la frecuencia fue del 5.71% vs el 26.5% observado por Guzmán-Olea et al.⁹ durante el año 2020 en una población de 3 218 adultos mayores. Esto representa un impacto que afecta el funcionamiento social y ocupacional del paciente adulto mayor; la depresión se sitúa a la par de las enfermedades crónico-degenerativas incapacitantes.³

Tabla II. Frecuencia de síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés

Síntoma	Nunca n (%)	A Veces n (%)	A menudo n (%)	Casi siempre n (%)
Relacionados con depresión	64.05%	19.29%	10.95%	5.71%
no podía sentir ningún sentimiento positivo	28 (46.6)	17 (28.3)	12 (20.1)	3 (5)
se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas	28 (46.6)	13 (21.6)	14 (23.5)	5 (8.3)
sentir que no tenía nada por vivir	48 (80)	10 (16.6)	2 (3.4)	0 (0)
me sentí triste y deprimido	34 (56.6)	9 (15)	9 (15)	8 (13.4)
no me pude entusiasmar por nada	35 (58.3)	18 (30)	5 (8.3)	2 (3.4)
sentí que valía muy poco como persona	45 (75)	10 (16.6)	1 (1.8)	4 (6.6)
sentí que la vida no tenía ningún sentido	51 (85)	4 (6.6)	3 (5)	2 (3.4)
Relacionados con ansiedad	53.33%	18.57%	18.10%	10.00%
me dí cuenta que tenía la boca seca	23 (38)	14 (23.5)	14 (23.5)	9 (15)
se me hizo difícil respirar	25 (41.8)	12 (20)	13 (21.6)	10 (16.6)
sentí que mis manos temblaban	40 (66.8)	11 (18.3)	4 (6.6)	5 (8.3)
estaba preocupado por sentir pánico	29 (38.2)	12 (20)	14 (23.5)	5 (8.3)
sentí que estaba a punto de pánico	37 (61.8)	13 (21.6)	3 (5)	7 (11.6)
sentí mis latidos a pesar de estar inactivo	33 (55)	8 (13.3)	17 (28.3)	2 (3.4)
tuve miedo sin razón	37 (61.8)	8 (13.3)	11 (18.3)	4 (6.6)
Relacionados con estrés	45.95%	27.62%	16.67%	9.76%
me costó mucho relajarme	23 (38)	17 (28.3)	16 (26.6)	4 (6.6)
reaccione exageradamente en ciertas situaciones	31 (51.6)	16 (26.6)	7 (11.6)	6 (10.2)
sentí que tenía muchos nervios	27 (44.9)	12 (20)	14 (23.5)	7 (11.6)
note que me agitaba	18 (30)	20 (33.3)	12 (20)	10 (16.6)
se me hizo difícil relajarme	34 (56.6)	17 (28.3)	5 (8.3)	4 (6.6)
no toleré nada que no me permita continuar con lo que estaba haciendo	30 (50)	18 (30)	8 (13.4)	4 (6.6)
sentí que estaba muy irritable	30 (50)	16 (26.5)	8 (13.4)	6 (10.2)

Fuente: Elaboración propia. Medición obtenida por escala DASS-21 n=60

En los grupos de edad de 60 a 65 años la severidad de síntomas relacionados con depresión se encontró nula en un 57.7% de los pacientes encuestados, en cambio Sanchez-Rioz¹² en el 2020; Failoc y Del Pielago¹³ en su estudio realizado en Perú reportaron una frecuencia de depresión del 30.8% en 302 adultos mayores con algún trastorno crónico degenerativo, tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus

asociadas a contagio por COVID-19. Los síntomas relacionados con la ansiedad fueron los más frecuentes con el 10% de los casos, en comparación con el estudio de Caycho-Rodríguez et al.¹⁴ en 274 adultos mayores durante la pandemia de COVID-19 a quienes se aplicó la encuesta de *Coronavirus Anxiety Scale*, el 13.5% presentó coronafobia la cual consiste en la aparición de una ansiedad excesiva a contraer la COVID-19,

Tabla IV. Grados de severidad por grupos de edad

Severidad	Grupo 60-65años n= 26	Grupo 66-70años n= 17	Grupo 71-75 años n= 9	Grupo 76-80 años n= 6	Grupo >80 años n = 2
Depresion					
Nula	16	10	8	4	1
Leve	2	3	0	1	0
Moderada	8	4	1	1	1
Severa	0	0	0	0	0
Extremadamente Severa	0	0	0	0	0
Ansiedad					
Nula	7	4	5	2	1
Leve	2	3	3	2	0
Moderada	7	4	0	1	0
Severa	6	2	1	1	0
Extremadamente Severa	4	4	0	0	1
Estrés					
Nula	16	10	8	5	1
Leve	0	1	0	1	0
Moderada	10	4	1	0	1
Severa	0	2	0	0	0
Extremadamente Severa	0	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia. Medición obtenida por escala DASS-21

lo cual hace relación a la ansiedad como factor principal para desarrollar complicaciones asociadas a alguna otra patología de base.

La frecuencia de sintomatología relacionada con el estrés fue del 9.76%, esto se relaciona con la dependencia física hacia otros familiares o cuidadores, la mala calidad de vida debido a los múltiples factores de riesgo y contexto del adulto mayor, enfermedades crónicas; situaciones relacionadas directamente con la pandemia como el aislamiento social y la falta de información sobre el COVID-19.¹⁴ De acuerdo al grado de severidad de los síntomas encuestados, el grado moderado se encontró en el 25% para depresión, 20% ansiedad y 26.7% estrés. En el país vasco se realizó un estudio en población "mediante un cuestionario Google Forms (<https://www.google.com/forms/about>) que se difundió mediante plataformas virtuales", reportaron que el 7.8% tuvieron severidad moderada para

depresión, 3.9% para ansiedad y 6.5% para estrés. Aunque por haberse realizado de manera virtual, esto limita su comparación con el estudio actual.⁷ De manera individual existe un mayor grado de severidad en los síntomas relacionados con la ansiedad con un 15% de extrema severidad a diferencia de aquellos relacionados con estrés con un 3.3% de severidad. Los síntomas relacionados con Depresión solo muestran un 25% de severidad moderada. En comparación por lo realizado por Guzmán-Olea⁹ obteniendo como resultados un estado de depresión por dependencia funcional en un 26.5% del cual 19.7% fue de leve a moderada y 6.8% severa. Se observa una notable diferencia en cuanto a los grupos de edad, encontrándose una severidad extrema en las edades de 60 a 65 años, esto debido a que es la población más frecuente en este estudio. Los distintos grados de severidad encontrados al aplicar la encuesta DASS-21, donde destacan la ansiedad y depresión con

presencia de severidad extrema, resaltan un área de oportunidad para indagar de manera intencional y profunda en la salud mental en el paciente adulto mayor.

Limitaciones del estudio: No se exploraron las comorbilidades de los entrevistados, ni la valoración sociofamiliar, en cambio Failoc RV. et al.¹³ si las incluyeron. No obstante, los casos que presentaron depresión, ansiedad o estrés de grado moderado a severo, se enviaron con su médico familiar para valoración y seguimiento oportuno, tanto para manejo en el primer o segundo nivel de atención.

Conclusiones: La frecuencia de los síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés en pacientes adultos mayores se presentó en la totalidad de los pacientes encuestados afectados por enfermedad COVID-19, refiriendo por lo menos la presencia de uno de estos síntomas.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS. Nota descriptiva 27 abril 2020. [acceso 15/03/2022]. Disponible: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
2. CONACYT. Gobierno de México. Información General COVID 19. Nota descriptiva 20 abril 2021. [acceso 03/05/2022]. Disponible: <https://datos.covid-19.conacyt.mx>
3. Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención, México; Secretaría de Salud, 2011. Disponible en: https://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/Catalogo-Maestro/194_GPC_DEPRESION_AM/GPC_DEPRESION_ADULTO_1er_NIV.pdf
4. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto, México; Secretaría de Salud, 2010. Disponible en: https://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf
5. Libertini G, Corbi G, Cellurale M, Ferrara N. Age-related dysfunctions: evidence and relationship with some risk factors and protective drugs. *Biochem (Mosc)* 2019; 84(12): 1442-1450. <https://doi.org/10.1134/s0006297919120034>
6. Castellano-Olivares A, Sánchez-Ruiz JG, Gómez-Sánchez G, Salgado-Figueroa M. Prevalencia de comorbilidades en el paciente geriátrico y pronóstico postoperatorio. *Rev. Mex Anestesiología* 2017; 40 (S1): S103-S105.
7. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaría M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saúde Pública* 2020; 36(4): e00054020. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQ-f4rdcMNpPjgfnpWPQzr/?format=pdf&lang=eshttps://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
8. González Casas D, Mercado García E, Corchado Castillo A. COVID-19 y su asociación con síntomas depresivos en la población española. *Rev Haban Cienc Méd* 2020;19(5): e3631.
9. Guzmán-Olea E, Agís-Juárez R, Bermúdez-Morales V, Torres-Poveda K, Madrid-Marina V, López-Romero D, et al. Estado de salud y valoración gerontológica en adultos mayores mexicanos ante la pandemia por COVID-19. *Gac Med Mex* 2020; 156: 420-425.
10. Vega J, Ruvalcaba J, Hernández I, Acuña M, López L. La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19. *JONNA* 2020; 5(7): 726-739.
11. Carrillo Valdez L, Escamilla Gutiérrez M, González Baena V. Variables predictoras de las respuestas psicológicas ante covid-19: un estudio en México. *Cienc Soc* 2020; 45 (3), 7-23.
12. Sanchez-Rios C, Barreto-Rodríguez J, Centeno-Sáenz G, Vázquez-Rojas H. Análisis descriptivo de adultos mayores mexicanos con enfermedad COVID-19. *Neumol Cir Torax* 2020;79 (4): 224-229.
13. Failoc-Rojas VE, Del Pielago-Meñoño A. Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo. *Rev Colomb Psiquiat.* 2021;50(4):285-289.
14. Caycho-Rodríguez, T. Evaluación de la coronafobia en la población adulta mayor durante la pandemia del nuevo coronavirus-19. *Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]* 2021 [acceso 03/07/2022]. Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.02.006>