

Ansiedad y depresión en pacientes post-COVID-19 en primer nivel de atención.

Anxiety and depression in post-COVID-19 patients at the primary level of health care.

María Urbelina Fernández Vázquez,* Carla Fernanda Calderón Luna†

RESUMEN

Introducción: durante diciembre de 2019 se identificó en Wuhan, China, un nuevo coronavirus, denominado SARS-CoV-2 por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus. Después de haber presentado esta enfermedad se han encontrado secuelas como ansiedad y depresión. **Objetivo:** determinar el nivel de ansiedad y depresión en los pacientes post-COVID-19 en primer nivel de atención. **Material y métodos:** estudio observacional, descriptivo, transversal, unicéntrico, homodémico, prospectivo, prolectivo. Se realizó en una Unidad de Primer Nivel de Atención del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el periodo de enero de 2021 a enero de 2022. Se aplicó la Escala de Hamilton para la Ansiedad y el Inventory de Beck para Depresión. Se realizó un análisis estadístico en el programa SPSS 25, los datos se expresaron como media ± desviación estándar o mediana, según la distribución. Las variables cualitativas se expresaron en frecuencias y porcentajes. **Resultados:** el promedio de edad fue de 27 años; con predominio del sexo femenino (62.4%), presentaron depresión moderada 6%, depresión grave 1.5%, ansiedad leve 20.9% y ansiedad moderada o grave 9.8%. **Conclusión:** existe una asociación entre el nivel de depresión y ansiedad en los pacientes post-COVID-19, con una p significativa.

Palabras clave: post-COVID-19, ansiedad, depresión, escala de Hamilton, Beck.

ABSTRACT

Introduction: during December 2019, a new coronavirus, named SARS-CoV-2, by the International Committee on Taxonomy of Viruses, was identified in Wuhan, China. After presenting with this disease, sequelae such as anxiety and depression have been found. **Objective:** determine the level of anxiety and depression in post-COVID-19 patients of the Family Medicine Unit No. 34. **Material and methods:** observational, descriptive, cross-sectional, unicentric, homodemic, prospective, prolective study. It was conducted in a first level unit of the Mexican Institute of Social Security, in the period from January 2021 to January 2022. The Hamilton Anxiety Scale and the Beck Depression Inventory were applied. Statistical analysis was performed in the SPSS 25 program, data were expressed as mean ± standard deviation or median, according to the distribution. Qualitative variables were expressed as frequencies and percentages. **Results:** the mean age was 27 years; with a predominance of females (62.4%), 6% presented moderate depression, 1.5% severe depression, 20.9% mild anxiety and 9.8% moderate or severe anxiety. **Conclusions:** there is an association between the level of depression and anxiety in post-COVID-19 patients, with a significant p.

Keywords: post-COVID-19, anxiety, depression, Hamilton scale, Beck.

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 se identificó por primera vez en Wuhan, China, una serie de casos de neumonía originadas por un nuevo coronavirus, denominado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como 2019-nCoV y SARS-CoV-2 por el Comité Internacional de

Taxonomía de Virus.¹ El 30 de enero de 2020, la OMS declaró el brote una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.²

En México, el primer caso detectado fue el 27 de febrero de 2020, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) en la Ciudad de México, en un paciente con antecedente de haber viajado a Italia

* Centro de Investigación Educativa y Formación Docente, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Delegación Puebla, México.
† Residente de tercer año de Medicina Familiar, Sede Unidad de Medicina Familiar No. 34, IMSS, Atlixco, Puebla.

Recibido: 21 de octubre de 2023. Aceptado: 13 de noviembre de 2023.

Citar como: Fernández VMU, Calderón LCF. Ansiedad y depresión en pacientes post-COVID-19 en primer nivel de atención. Rev ADM. 2023; 80 (6): 307-311. <https://dx.doi.org/10.35366/113919>



y la primera muerte ocurrió el 18 de marzo del mismo año. El mayor índice de casos en la República Mexicana se presentó en la Ciudad de México, Baja California y Sinaloa.³

Entre el 12 de marzo y el 4 de mayo de 2020, se contactaron a 130 pacientes en Sheba Medical Center en Israel un mes después de su ingreso por COVID-19. Se les aplicaron encuestas en versiones hebreas de ansiedad y depresión, obteniendo los siguientes resultados: los niveles de ansiedad estandarizados $\beta = 1.15$, índice de confianza (IC) del 95% = 0.81-1.49, $p < 0.001$ y de depresión $\beta = 0.59$, IC del 95% = 0.63-1.31, $p < 0.001$.⁴ Del 06 de abril al 09 de junio de 2020, en el Hospital IRCCS San Raffaele, Milán, se realizó un estudio de cohorte prospectivo. Se efectuaron pruebas de detección de síntomas psiquiátricos a 402 pacientes sobrevivientes al COVID-19, edad media 57.8, se realizó una entrevista clínica y cuestionarios de autoinforme; los resultados obtenidos fueron 31% para depresión, 42% para ansiedad.⁵

En el Hospital Houshenshan, Wuhan, China, se realizó un estudio descriptivo cuantitativo transversal; se incluyeron 144 pacientes, del 23 de febrero de 2020 al 13 de marzo de 2020, de los cuales 70 fueron hombres y 74 mujeres, la edad promedio fue de 49.98 años. Se evaluó la ansiedad y depresión mediante la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión; los resultados fueron 34.7% presentó síntomas de ansiedad y 28.47% de depresión.⁶

Para evaluar la intensidad de la ansiedad, en México se utiliza la Escala de Hamilton para la Ansiedad (HARS), es un instrumento heteroaplicado de 14 preguntas, su propiedad psicométrica de consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0.79-0.86, confiabilidad de test-retest a un día y a la semana $r = 0.96$.⁷

Cerca de 300 millones de personas en el mundo viven con depresión. La OMS la clasifica como un trastorno, el cual contribuye a una discapacidad global, que puede afectar las actividades laborales, escolares y familiares y, en el peor de los escenarios, conducir al suicidio. Se tiene reportado que cada década va presentando un mayor aumento, debido a la relación que existe entre la depresión y la salud física.⁸

Las consecuencias que esta enfermedad puede conllevar son alteraciones del estado de ánimo, lo que propicia mayores niveles de ansiedad y depresión, de acuerdo a las investigaciones realizadas. Por tal motivo, es importante analizar la alteración de tipo psiquiátrica que se puedan desarrollar, por lo que el objetivo de este artículo es determinar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes post-COVID-19 de una unidad de medicina familiar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, homodémico, unicéntrico, prospectivo y prolectivo, de enero de 2021 a enero de 2022. Se incluyeron 206 pacientes post-COVID-19 derechohabientes, con edades comprendidas entre 25 a 59 años. Se llevó a cabo en una unidad de primer nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social en Atlixco, Puebla, México. Se obtuvo el tamaño de la muestra con la fórmula de proporción para población finita. La muestra fue de 206 sujetos; se eliminaron a derechohabientes que contestaron incompletamente los cuestionarios o pacientes con antecedentes psiquiátricos previos.

Se investigaron variables: edad, sexo, ocupación, escolaridad, número de hijos, comorbilidades, si fueron hospitalizados, síntomas de ansiedad y depresión. Durante la entrevista se les preguntó si tenían diagnóstico previo de estas patologías, por lo que se excluyeron a quienes respondieron afirmativamente. Se utilizaron dos instrumentos: la Escala de Hamilton para Ansiedad con alfa de Cronbach de 0.79-0.86, consta de 14 ítems con puntaje de 0-56 puntos, resultados ≥ 15 ansiedad grave, 6-14 ansiedad leve y < 5 ausencia de ansiedad; y el Inventory de Beck para Depresión con alfa de Cronbach de 0.83, consta de 21 ítems, resultados: 0-63 puntos, donde un valor > 40 es depresión grave, 0-10 es considerado altibajos normales.

Los datos con las respuestas obtenidas de cada uno de los ítems de las escalas fueron capturados en una hoja de Microsoft Excel. Se realizó análisis estadístico descriptivo con apoyo del programa SPSS 25: medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) y las variables categóricas en porcentajes. Se utilizó la prueba de Spearman para determinar la fuerza de asociación entre dos variables ordinales y categóricas con una p significativa < 0.05 .

La investigación fue sometida al Comité de Ética e Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social en Puebla. Por medio de un consentimiento informado detallado, se solicitó la participación de cada derechohabiente, apegándose a las normas éticas sobre experimentación humana de la Declaración de Helsinki de 2013.

RESULTADOS

El estudio de investigación constó de una población de 206 adultos que presentaron COVID-19; 73 participantes fueron excluidos del estudio: dos fallecieron por causas ajenas a la enfermedad estudiada, ocho tenían diagnóstico previo de ansiedad y/o depresión, 33 no respondieron a

la llamada realizada para poder invitarlos a participar en el estudio y el resto no quisieron participar por cuestiones personales o no completaron el cuestionario. La muestra final evaluable fue de 133 participantes. El predominio por edad fue de 25 a 30 años, con promedio de 27 años (*Tabla 1*); 62.4% correspondió al sexo femenino y 37.6% al masculino. En relación con la ocupación, se observó mayor superioridad del grupo de empleados con 91.7% (*Tabla 2*). Respecto a la escolaridad, el porcentaje mayor fue nivel licenciatura con 40.6% (*Tabla 3*).

Otros de los factores presentes en la muestra de estudio fueron: tres participantes con diabetes mellitus tipo 2, dos con hipertensión arterial y dos con rinitis alérgica, quienes presentaron depresión moderada. En cuanto a los derechohabientes con depresión grave, uno tiene diagnóstico de VIH y la otra paciente estaba aparentemente sana al momento del estudio.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el inventario de depresión de Beck, se encontró depresión moderada en 6.0% y depresión grave en 1.5% (*Tabla 4*); en cuanto a la Escala de Hamilton para la Ansiedad, se registró

Tabla 1: Edad de los derechohabientes.

Edad, (años)	n (%)	Porcentaje	
		Válido	Acumulado
25 a 30	37 (27.8)	27.8	27.8
31 a 35	28 (21.1)	21.1	48.9
36 a 40	27 (20.3)	20.3	69.2
41 a 45	14 (10.5)	10.5	79.7
46 a 50	15 (11.3)	11.3	91.0
51 a 55	6 (4.5)	4.5	95.5
56 a 59	6 (4.5)	4.5	100.0

Tabla 2: Ocupación.

Ocupación	n (%)	Porcentaje	
		Válido	Acumulado
Empleado	122 (91.7)	91.7	91.7
Desempleado	7 (5.3)	5.3	97.0
Pensionado	4 (3.0)	3.0	100.0
Total	133 (100.0)	100.0	100.0

Tabla 3: Nivel de escolaridad.

Escolaridad	n (%)	Porcentaje	
		Válido	Acumulado
Bachillerato	19 (14.3)	14.3	14.3
Primaria	4 (3.0)	3.0	17.3
Secundaria	21 (15.8)	15.8	33.1
Preparatoria	24 (18.0)	18.0	51.1
Carrera técnica	11 (8.3)	8.3	59.4
Licenciatura	54 (40.6)	40.6	100.0
Total	133 (100.0)	100.0	100.0

Tabla 4: Resultado de inventario de depresión de Beck.

Depresión	n (%)	Porcentaje	
		Válido	Acumulado
Altibajos considerados normales	101 (75.9)	75.9	75.9
Leve perturbación del estado de ánimo	18 (13.5)	13.5	89.5
Estados de depresión intermitentes	4 (3.0)	3.0	92.5
Depresión moderada	8 (6.0)	6.0	98.5
Depresión grave	2 (1.5)	1.5	100.0
Total	133 (100.0)	100.0	100.0

Elaboración propia.

ansiedad leve en 29.3% y ansiedad moderada o grave en 9.8% (*Tabla 5*). La prueba de Spearman mostró una correlación significativa de $p = 0.029$ con respecto a la depresión y la escolaridad.

DISCUSIÓN

Se realizó una evaluación sobre la ansiedad y la depresión en los pacientes que presentaron COVID-19 después de un año que manifestaron la enfermedad. Los resultados de esta investigación muestran que el fenómeno de depresión y ansiedad en los pacientes post-COVID-19 tuvo una relación significativa de 0.029 con respecto a la depresión y la escolaridad: a mayor escolaridad, menor fue la depresión.

De acuerdo a las características sociodemográficas en el estudio predominó el sexo femenino con presencia de depresión, lo cual se relaciona con lo informado por Maslakci,⁹ quien identificó que las mujeres tienen mayor riesgo de presentar ansiedad y depresión como consecuencia de haber presentado COVID-19, en comparación con los hombres. De acuerdo con Almeida y colaboradores,¹⁰ estudios en China demostraron que el sexo femenino se encuentra relacionado con altos niveles de ansiedad y depresión. Ayuso y asociados¹¹ mencionan que el sexo femenino y el nivel de estudios (bajo) son factores de riesgo para percibir una peor calidad de vida, esto supuesto a una menor comprensión de la escala que se le presenta al participante.

En cuanto al nivel educativo, se observó que a menor escolaridad mayor fue la presencia de depresión, lo que concuerda con algunos estudios documentados. La OCDE en 2017 y Lahera¹² documentan que la depresión se exacerbaba en adultos con un nivel educativo más bajo, al igual que la ansiedad. Conforme a lo obtenido en el estudio, se presentó depresión grave en 1.5% y ansiedad moderada o grave en 9.8%; esto se relaciona con lo obtenido por Parker y colaboradores¹³ en un estudio que incluyó a 58 sujetos: ansiedad en 9% de los participantes y depresión en 20%, todos estos pacientes post-COVID-19.

CONCLUSIÓN

En este estudio se observó que el promedio de edad fue de 27 años, con predominio del sexo femenino (62.4%). Se aplicaron dos escalas, la de Hamilton para la Ansiedad y el Inventory de Beck de Depresión con los siguientes resultados: 1.5% presentó depresión grave y 9.8% ansie-

dad. De acuerdo con lo evaluado, se observó que existe una asociación entre la ansiedad y la depresión en los pacientes post-COVID-19, por lo que en el primer nivel de atención sería de suma importancia conformar redes de apoyo, tanto familiar como con el médico, ya que estas patologías se asocian con una limitación para mantener un equilibrio en su vida personal y profesional.

La enfermedad por COVID-19 fue de alto impacto en la sociedad, debido a que se desconocía su existencia y las secuelas que podían presentar después de la infeción. La ansiedad y la depresión se encuentran presentes en pacientes post-COVID-19, por lo que es de suma importancia tener conocimiento de los síntomas que pueden presentarse, sean somáticos o físicos, debido a que ambos causan incapacidad laboral, social y esto conlleva a tener repercusiones en la vida diaria de los pacientes. Es importante dar seguimiento a los pacientes cuyo resultado fue moderado o grave, para detectar cualquier otra complicación que pudieran presentar, o incluso que pongan en riesgo su vida.

REFERENCIAS

- Palacios M, Santos E, Velázquez M, León M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Rev Clin Esp. 2020; 1 (221): 55-61.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19). 11 de diciembre de 2020.
- Escudero X, Guarner J, Galindo A, Escudero M, Alcocer M, Del Rio C. La pandemia de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): situación actual e implicaciones para México. Cardiovasc Metab Sci 2020; 31 (3): 170-177.
- Matalon N, Dorman S, Hasson I, Hertz N, Shani S, Basel D et al. Trajectories of post-traumatic stress symptoms, anxiety, and depression in hospitalized COVID-19 patients: a one-month follow-up. J Psychosom Res. 2021; 143: 110399.
- Mazza M, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: role of inflammatory and clinical predictors. Brain Behav Immun. 2020; 89: 594-600.
- Kong X, Zheng K, Tang M, Kong F, Zhou J, Diao L et al. Prevalence and factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with COVID-19. 2020; (8) 42.
- Secretaría de Salud. Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad den el adulto. 2020.
- Organización Mundial de la Salud. Depresión. 13 septiembre 2021.
- Maslakci A, Sürçü L. Gender Effects on Depression, Anxiety, and Stress Regarding the Fear of COVID-19. Trends in Psychol. 2022; 1-13.
- Almeida M, Shrestha A, Stojanac D, Miller L. The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. Arch Womens Mental Health 2020; 23: 741-748.
- Ayuso B, Pérez A, Besteiro Y, Romay E, García M, Marchán Á et al. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes recuperados de COVID-19. [Health-related quality of life in patients recovered from COVID-19]. J Healthc Qual Res. 2022; 37 (4): 208-215.

Tabla 5: Resultados de Escala de Hamilton para la Ansiedad.

Ansiedad	n (%)	Porcentaje	
		Válido	Acumulado
Ausencia de ansiedad	81 (60.9)	60.9	60.9
Ansiedad leve	39 (29.3)	29.3	90.2
Ansiedad moderada o grave	13 (9.8)	9.8	100.0
Total	133 (100.0)	100.0	100.0

Elaboración propia.

12. Universidad de Alcalá, ¿Hay relación entre el nivel educativo y la depresión?: Disponible en: <https://portalcomunicacion.uah.es/diario-digital/actualidad/hay-relacion-entre-el-nivel-educativo-y-la-depresion.html>
13. Parker C, Shalev D, Hsu I, Shenoy A, Cheung S, Nash S et al. Depression, anxiety and acute stress disorder among patients hospitalized with COVID-19: a prospective cohort study. *J Acad Consul Liaison Psychiatry*. 2021; 62 (2): 211-219.

Conflictos de intereses: ninguno.

Aspectos éticos: el estudio se apegó a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de 2013, además de previa autorización y aceptación del Co-

mité de Ética e Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social en Puebla, con número de Registro SIRELCIS: 2021-2103-060. Se tuvo la participación voluntaria de los derechohabientes de la Unidad de Primer Nivel de Atención, habiendo explicado la finalidad del estudio y previa firma del consentimiento informado.

Financiamiento: ninguno.

Correspondencia:

María Urbelina Fernández Vázquez

E-mail: maryurbefer@gmail.com