

Investigación empírica y análisis teórico

Niveles de depresión, ansiedad y estrés en una muestra mexicana durante el confinamiento por COVID-19

Depression, anxiety and stress levels in a Mexican sample during confinement by COVID-19

Aspera-Campos, Teresa¹; León-Hernández Rodrigo César² y Hernández-Carranco Roandy Gaspar^{1*}

Resumen:

El confinamiento social por COVID-19 afecta la salud mental. Por tanto, los objetivos fueron: 1) determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés durante el confinamiento por estratos 2) analizar los cambios antes y durante el confinamiento, e 3) identificar los factores que incrementan el riesgo para dichos estados emocionales. Estudio ex post facto con medidas repetidas y explicativo en 768 sujetos, ambos sexos, de diferentes entidades de la república mexicana. Se empleó un muestreo no probabilístico (bola de nieve), utilizando una encuesta electrónica con datos sociodemográficos y la escala DASS-21 con opciones de respuesta adaptadas. Durante el confinamiento aumentó la depresión ($t=-15.41$, $p<.001$) y ansiedad ($t=-5.55$, $p<.001$), excepto estrés ($t=-1.10$, $p=.271$). Los modelos de regresión ajustaron para las tres variables dependientes ($p>.05$), los factores de riesgo fueron: sexo mujer, no tener salario seguro, tener hijos, ser casado y menor edad. Se concluye que los niveles afectivos aumentaron durante el confinamiento y los modelos concuerdan en que el sexo mujer es un factor de riesgo común entre depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia.

Palabras Clave: *Depresión, estrés, ansiedad, confinamiento controlado, COVID-19.*

Abstract:

Social confinement by COVID-19 affects mental health. Therefore, the objectives were: 1) to determine the levels of depression, anxiety and stress during the confinement by strata 2) to analyze the changes before and during the confinement, and 3) to identify the factors that increase the risk for said emotional states. Ex post facto study with repeated measures and explanatory in 768 subjects, both sexes, from different entities of the Mexican Republic. Non-probability sampling (snowball) was used, using an electronic survey with sociodemographic data and the DASS-21 scale with adapted response options. During confinement, depression ($t = -15.41$, $p <.001$) and anxiety ($t = -5.55$, $p <.001$) increased, except stress ($t = -1.10$, $p = .271$). The regression models adjusted for the three dependent variables ($p > .05$), the risk factors were gender, not having a safe salary, having children, being married and younger. It is concluded that affective levels increased during confinement and the models agree that female sex is a common risk factor among depression, anxiety and stress during the pandemic.

Keywords: *Depression, stress, anxiety, controlled confinement, COVID-19.*

¹Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Tampico, Tamaulipas, México.

²Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

*Correspondencia: roandy.hernandez@docentes.uat.edu.mx

La aparición de la nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Wuhan China a finales del 2019, mostró un aumento exponencial de casos confirmados y muertes, que conllevaron a declarar el brote como una emergencia internacional (Mahase, 2020). Dicha enfermedad trajo consigo la implementación de medidas de salud pública para mitigar la propagación del virus y minimizar al máximo nuevos contagios en distintos países (Centro para el control y prevención de enfermedades [CDC], 2020). Sin embargo, la sinergia entre el distanciamiento social, confinamiento en casa, la nueva enfermedad, miedo al contagio propio o de familiares, así como la preocupación de los ingresos económicos y el desempleo, se manifestaron por medio de alteraciones emocionales e impacto psicológico en las personas, creando problemas individuales y colectivos en la sociedad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020; Jakovljevic, Bjedov, Jacksic, & Jakovljevic, 2020; Luo, Guo, Yu, Jiang, & Wang 2020).

Como producto de la pandemia se resaltó que las alteraciones de salud mental afectarían a una gran parte de la población a nivel mundial, empezando por China (Liu et al., 2020; Wang et al., 2020), Italia (Mazza et al., 2020; Moccia et al., 2020) y España (González-Sanguino et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria, Picaza-Gorrochategui, & Idoiaga-Mondragon, 2020), países que destacaron por ser ápices de la pandemia, así como en Irán ((Jahanshahi, Dinani, Madavani, Li, & Zhang, 2020; Moghanibashi-Mansourieh, 2020), Turquía (Özdin and Bayrak Özdin 2020), Dinamarca (Sønderskov, Dinesen, Santini, & Østergaard, 2020) y Grecia (Voitsidis et al., 2020).

Cabe destacar que algunas afectaciones como la depresión, ansiedad y estrés, desencadenan comportamientos poco saludables

(Boers, Afzali, Newton, & Conrod, 2019; Colder, Lee, Frndak, Read, & Wiczorek, 2019), afectan la integridad física (Reiter et al., 2020), alteran algunas necesidades fisiológicas (Voitsidis et al., 2020; Xiao, Zhang, Kong, Li, & Yang, 2020; Huang & Zhao, 2020) y, a su vez, el desempeño de actividades de autocuidado que permiten tomar medidas preventivas para no contagiarse por el nuevo coronavirus (Pfefferbaum & North, 2020), por lo tanto es importante resaltar que la salud mental es tan importante como la propia pandemia.

Debe considerarse también, que la depresión produce importantes niveles de discapacidad ya que afecta las funciones físicas, mentales y sociales que se relacionan con mayor riesgo de muerte prematura. Incluso dificulta la capacidad de realizar actividades cotidianas, deteriora el funcionamiento habitual y la calidad de vida. Además, se sabe que el costo de dichos padecimientos es alto, se tiene documentado que las personas con depresión pierden hasta 2.7 días de trabajo, más que aquellas con otro tipo de enfermedades crónicas (Berenzon, Lara, Robles, & Medina-Mora, 2013), y que tanto la depresión como la ansiedad repercuten en una pérdida anual de un billón de dólares en la economía global. Ya que, una persona enferma detona un problema en cadena desde los hogares, al perder una fuente de ingresos, las empresas por la baja productividad de los empleados, hasta los gobiernos al pagar incapacidades y servicios de salud (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud [OMS/OPS] México, 2017).

En México, se tuvo gran ventaja en cuestión de tiempo para prepararse para el aislamiento social y la llegada de la pandemia por COVID-19. El 28 de febrero se notificó el primer caso importado de Europa (BBC, 2020). Para el día 23 de marzo se confirma-

ron 367 casos positivos, 826 casos sospechosos y 4 defunciones, fecha en la cual se inició con la Jornada de Sana Distancia, para implementar medidas preventivas y reducir la frecuencia de contacto entre las personas (Secretaría de Salud, 2020).

La población mexicana tenía conocimiento de las medidas preventivas adoptadas en otros países, e hipotéticamente no debía afectar de gran manera en la salud mental como en las poblaciones europeas. Así mismo, es ya de conocimiento que existen poblaciones más vulnerables que otras y su identificación es vital para establecer medidas preventivas (Endomba, Wouna, & Danwang, 2020; Talevi et al., 2020). Por lo anterior, los objetivos de este estudio fueron 1) determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés durante el confinamiento y por estratos 2) analizar los cambios antes y durante el confinamiento, y 3) identificar los factores que incrementan el riesgo para dichos estados emocionales en una muestra de mexicanos.

Método

Tipo de investigación

Se realizó un estudio Ex post facto con medidas repetidas y explicativo (Ávila, 2006).

Participantes

Participaron 781 personas, ambos sexos, de diferentes entidades de la República Mexicana como Tamaulipas, Nuevo León, Veracruz, Estado de México, San Luis Potosí, Sinaloa, Querétaro, Guanajuato, Yucatán, Coahuila, Aguascalientes, Chihuahua, Durango, Hidalgo, Jalisco, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Quintana Roo.

Procedimiento y mediciones

La recolección de datos se realizó del 11 al 24 de abril del 2020. Por contingencia sanitaria y seguridad se optó por un muestreo no proba-

bilístico en bola de nieve. La recolección se inició al enviar una encuesta electrónica anónima mediante la plataforma de Forms Office (<https://forms.office.com/>) por distintos medios en Internet (correos electrónicos y redes sociales). Al final de la encuesta, además de agradecer por la participación, se invitó al participante a compartir el link con sus conocidos mayores de 18 años.

La encuesta se integró por variables sociodemográficas, como sexo, presencia de salario seguro, trabajo seguro, hijos, estado civil y edad, que fueron estratificadas con base en estudios previos en China por Le, et al., (2019) y Wang et al., (2020). Además, se aplicó la escala de depresión, ansiedad y estrés versión reducida (DASS-21), que evalúa la presencia e intensidad de estos estados afectivos. Está formada por 21 reactivos subdivididos en tres subescalas: depresión (3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), ansiedad (2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y estrés (1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). En la versión adaptada en México mostró buena fiabilidad con Alfa de Cronbach de .86 para el cuestionario general: .81 para depresión, .79 ansiedad y .76 para estrés. Entre estas tres dimensiones explicaron el 46.64% de la varianza (Peña, Nava, Bonilla, & Heras, 2006). Para determinar los niveles afectivos antes y durante el confinamiento, cada reactivo se estructuró con respuestas divididas en dos clasificaciones: 1) “antes del confinamiento” tiempo verbal en copretérito y 2) “durante el confinamiento” connotación en presente. Lo anterior facilitó que los participantes se ubicaran en un tiempo determinado para contestar cada pregunta. El formato de respuesta fue tipo Likert, de cero (no se aplica en nada a mí) hasta tres (se aplica mucho a mí la mayor parte del tiempo).

Para establecer los niveles de cada subescala en ambos periodos, se realizó una sumatoria total y se duplicó por dos (Le et al.,

2019), para retomar los puntos de cohorte utilizados en un estudio de referencia realizado en China, lugar donde surgió el COVID 19 (Wang et al., 2020). Las sumatorias se clasifican en cinco categorías, para depresión: normal (0-9), leve (10-12), moderada (13-20), severa (21-27) y extremadamente severa (28-42). Ansiedad: normal (0-6), leve (7-9), moderada (10-14), severa (15-19) y extremadamente severa (20-42). Finalmente, estrés: normal (0-10), leve (11-18), moderado (19-26), severo (27-34) y extremadamente severo (35-42).

Análisis de datos

Los datos de la plataforma fueron exportados y analizados en el paquete estadístico SPSS versión 25. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial, se realizó prueba *t* de Student para muestra relacionadas para determinar la diferencia antes y durante el confinamiento de cada una de las categorías respecto al sexo, salario, hijos, estado civil y edad. Finalmente, para identificar factores predisponentes de presencia o ausencia de depresión, ansiedad y estrés, se realizaron modelos de regresión logística binaria.

Éticamente, el estudio se apejó a los códigos éticos en Investigación y al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014).

Resultados

Participaron 768 participantes, el 60.2% refirió radicar en el estado de Tamaulipas, 28.3% en el estado de Nuevo León y el porcentaje restante en otros Estados de la República Mexicana. Entre los participantes el 68% ($n = 522$) refirieron ser mujeres y el 32% hombres ($n = 246$). Además, el 48% ($n = 369$) refirió tener salario seguro y el 32.9% ($n = 253$) manifestó tener hijos.

Respecto al estado civil el 58.7% re-

veló ser soltero/a y sólo el 30.3% estar casado. La edad promedio se reportó en 31.8 años ($DE = 14.65$). Con base en un estudio antecedente realizado en España (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020), se categorizó la edad en tres grupos y se determinó que el 52.2% se encontraba entre la edad de 18 a 25 años, 42.6% entre 26 a 60 años y 5.2% mayor de 60 años.

Antes de la contingencia, los resultados mostraron que el 98.6% de los participantes se clasificó en niveles depresivos normales y sólo 1.4% leves. En cuanto al factor ansiedad y estrés, el 65.8% y 47.4% se clasificaron en niveles normales respectivamente. Durante el confinamiento, el análisis descriptivo mostró que los niveles de depresión, ansiedad y estrés (Tabla 1) tienen mayor afectación en mujeres, que no tiene salario seguro, no tener hijos, ser soltera y tener entre 18 y 25 años.

Posteriormente, se compararon las medias de depresión, ansiedad y estrés antes y durante el confinamiento. En la muestra en general se encontró que el factor de depresión aumentó durante el confinamiento ($t = -15.41$, $p < .001$, [$\bar{x} = 4.72$ vs 9.28]), al igual que la ansiedad ($t = -5.55$, $p < .001$, [$\bar{x} = 6.10$ vs 7.08]), pero no el estrés ($t = -1.10$, $p = .271$, [$\bar{x} = 11.78$ vs 12.05]). Así mismo, al realizar los análisis distinguiendo las variables demográficas por categorías, se observó que en todos los casos aumentaron significativamente durante el confinamiento los promedios de depresión y ansiedad, excepto en la población de adultos mayores. Respecto al estrés, no mostró diferencias significativas antes y durante el confinamiento, excepto en el estado civil *casado/a* y en la presencia de hijos. Así mismo, los participantes que reportaron no tener hijos y los solteros, mostraron niveles promedios mayores de depresión y ansiedad, en comparación con los que sí tienen hijos y están casados/as, tanto antes como durante el confinamiento (tabla 2).

Tabla 1. Niveles de depresión ansiedad y estrés durante la contingencia agrupados por variables sociodemográficas

	[f(%)]				
	Normal	Leve	Moderada	Severa	Extrema
Depresión	450 (58.6)	107 (13.9)	125 (16.3)	37 (4.8)	49 (6.4)
Sexo					
Mujer	282 (54.0)	83 (15.9)	89 (17.0)	29 (5.6)	39 (7.5)
Hombre	168 (68.3)	24 (9.8)	36 (14.6)	8 (3.3)	10 (4.1)
Salario seguro					
No	198 (49.6)	58 (14.5)	73 (18.3)	29 (7.3)	41 (10.3)
Si	252 (68.3)	49 (13.3)	52 (14.1)	8 (2.2)	8 (2.2)
Hijos					
No	263 (51.1)	80 (15.5)	95 (18.4)	32 (6.2)	45 (8.7)
Si	187 (73.9)	27 (10.7)	30 (11.9)	5 (2.0)	4 (1.6)
Estado civil					
Soltero	253 (51.8)	74 (15.2)	89 (18.2)	31 (6.4)	41 (8.4)
Casado	197 (70.4)	33 (11.8)	36 (12.9)	6 (2.1)	8 (2.9)
Edad					
18 a 25 años	196 (48.9)	62 (15.5)	73 (18.2)	30 (7.5)	40 (10.0)
26 a 60 años	221 (67.6)	43 (13.1)	49 (15.0)	6 (1.8)	8 (2.4)
> de 60	33 (82.5)	2 (5.0)	3 (7.5)	1 (2.5)	1 (2.5)
Ansiedad	467 (60.8)	64 (8.3)	121 (15.8)	49 (6.4)	67 (8.7)
Sexo					
Mujer	292 (55.9)	47 (9.0)	90 (17.2)	40 (7.7)	53 (10.2)
Hombre	175 (71.1)	17 (6.9)	31 (12.6)	9 (3.7)	14 (5.7)
Salario seguro					
No	212 (53.1)	44 (11.0)	71 (17.8)	29 (7.3)	43 (10.8)
Si	255 (69.1)	20 (5.4)	50 (13.6)	20 (5.4)	24 (6.5)
Hijos					
No	291 (56.5)	47 (9.1)	85 (16.5)	40 (7.8)	52 (10.1)
Si	176 (69.6)	17 (6.7)	36 (14.2)	9 (3.6)	15 (5.9)
Estado civil					
Soltero	279 (57.2)	46 (9.4)	81 (16.6)	36 (7.4)	46 (9.4)
Casado	188 (67.1)	18 (6.4)	40 (14.3)	13 (4.6)	21 (7.5)
Edad					
18 a 25 años	211 (52.6)	42 (10.5)	68 (17.0)	32 (8.0)	48 (12.0)
26 a 60 años	223 (68.2)	22 (6.7)	49 (15.0)	16 (4.9)	17 (5.2)
> de 60	33 (82.5)	--- (---)	4 (10.0)	1 (2.5)	5 (5.0)
Estrés	392 (51.0)	213 (27.7)	109 (14.2)	36 (4.7)	18 (2.3)
Sexo					
Mujer	245 (46.9)	153 (29.3)	76 (14.6)	32 (6.1)	16 (3.1)
Hombre	147 (59.8)	60 (24.4)	33 (13.4)	4 (1.6)	2 (0.8)
Salario seguro					
No	178 (44.6)	119 (29.8)	64 (16.0)	26 (6.5)	12 (3.0)
Si	214 (58.0)	94 (25.5)	45 (12.2)	10 (2.7)	6 (1.6)
Hijos					
No	243 (47.2)	148 (28.7)	81 (15.7)	30 (5.8)	13 (2.5)
Si	149 (58.9)	65 (25.7)	28 (11.1)	6 (2.4)	5 (2.0)
Estado civil					
Soltero	240 (49.2)	140 (28.7)	68 (13.9)	29 (5.9)	11 (2.3)
Casado	152 (54.3)	73 (26.1)	41 (14.6)	7 (2.5)	7 (2.5)
Edad					
18 a 25 años	182 (45.4)	115 (28.7)	64 (16.0)	28 (7.0)	12 (3.0)
26 a 60 años	184 (56.3)	88 (26.9)	43 (13.1)	8 (2.4)	4 (1.2)
> de 60	26 (65.0)	10 (25.0)	2 (5.0)	---- (---)	2 (5.0)

Nota: f= frecuencias, % = Porcentajes

Tabla 2.- Comparación de medias antes y durante el confinamiento

		Confinamiento		<i>t</i>	
		Antes	Durante		
		\bar{X} (DE)	\bar{X} (DE)		
Depresión	Sexo				
		Mujer	4.87 (1.83)	10.22 (9.49)	-14.58***
		Hombre	4.42 (1.28)	7.29 (8.14)	-5.98***
	Salario seguro				
		No	4.90 (1.83)	11.60 (10.15)	-14.79***
		Si	4.54 (1.49)	6.78 (7.22)	-6.71***
	Hijos				
		No	4.82 (1.76)	10.78 (9.78)	-15.50***
		Si	4.53 (1.49)	6.25 (6.92)	-4.45***
	Estado civil				
		Soltero	4.76 (1.71)	10.68 (9.77)	-14.95***
		Casado	4.67 (1.64)	6.86 (7.48)	-5.62***
Edad					
	18 a 25 años	4.89 (1.83)	11.53 (10.14)	-14.68***	
	26 a 60 años	4.53 (1.43)	7.02 (7.20)	-6.92***	
	> de 60	4.60 (1.93)	5.35 (7.69)	-.779	
Ansiedad	Sexo				
		Mujer	6.72 (6.84)	7.90 (8.04)	-4.98***
		Hombre	4.79 (5.53)	5.33 (6.69)	-2.50**
	Salario seguro				
		No	7.17 (7.26)	8.21 (8.19)	-3.83***
		Si	4.94 (5.34)	5.85 (6.99)	-4.14***
	Hijos				
		No	6.90 (6.92)	7.74 (8.00)	-3.83***
		Si	4.47 (5.21)	5.73 (6.94)	-4.27***
	Estado civil				
		Soltero	6.72 (6.90)	7.61 (7.99)	-3.84***
		Casado	5.02 (5.60)	6.14 (7.16)	-4.28***
Edad					
	18 a 25 años	7.33 (7.42)	8.39 (8.45)	-14.68***	
	26 a 60 años	4.74 (4.81)	5.72 (6.42)	-6.92***	
	> de 60	4.85 (6.41)	5.00 (7.68)	-.779	
Estrés	Sexo				
		Mujer	12.70 (8.01)	13.05 (9.41)	-1.14
		Hombre	9.85 (8.17)	9.91 (8.29)	-.190
	Salario seguro				
		No	13.16 (8.53)	13.53 (9.43)	-1.02
		Si	10.29 (7.48)	10.44 (8.63)	-.477
	Hijos				
		No	12.95 (8.37)	12.90 (9.32)	0.168
		Si	9.40 (7.17)	10.30 (8.64)	-2.32*
	Estado civil				
		Soltero	12.51 (8.33)	12.50 (9.18)	.039
		Casado	10.52 (7.72)	11.26 (9.13)	-2.04*
Edad					
	18 a 25 años	12.97 (8.53)	13.38 (9.50)	-1.16	
	26 a 60 años	10.69 (7.28)	10.80 (8.42)	-.323	
	> de 60	8.85 (9.34)	8.90 (9.78)	-.093	

Nota: \bar{X} = Media, *DE* = desviación estándar, *t* = *t* de Student para muestras relacionadas, *** *p* < .001, ** *p* < .01, * *p* < .05

Con el propósito de identificar los factores que incrementan el riesgo de depresión, ansiedad y estrés, se formaron 2 categorías para cada variable (con riesgo y sin riesgo): se agruparon las categorías leve, moderada, severa y extrema en una nueva categoría con riesgo, la categoría normal se ubicó en la nueva categoría sin riesgo. Al efectuar los análisis de regresión logística antes del aislamiento social por motivo del COVID-19, los modelos no ajustaron. Sin embargo, al efectuar el mismo análisis durante el confinamiento, los

resultados mostraron que las variables socio-demográficas que representan riesgo para depresión fueron ser mujer (Exp $\beta = 1.757$), no tener salario seguro (Exp $\beta = 1.445$) y tener hijos (Exp $\beta = .455$). Para el caso de ansiedad las variables que incrementan el riesgo fueron sexo (Exp $\beta = 1.816$) y menor edad (Exp $\beta = .982$). Finalmente, las variables de riesgo para estrés fueron ser mujer (Exp $\beta = 1.617$), no tener salario seguro (Exp $\beta = 1.441$), no tener hijos (Exp $\beta = .567$) y ser casado (Exp $\beta = 1.575$) (tabla 3).

Tabla 3. Regresión logística para depresión, ansiedad y estrés

Variables	β	ET	Sig	Exp β	IC 95% para Exp β	
					Inferior	Superior
Depresión						
Sexo	.564	.172	.001	1.757	1.255	2.459
Salario seguro	.368	.181	.042	1.445	1.013	2.061
Tener hijos	.788	.201	.000	.455	1.535	3.681
Estado civil	.013	.231	.955	1.013	.644	1.593
Edad	-.008	.008	.289	.992	.977	1.007
Constante	-.449	.290	.122	.638		
Ansiedad						
Sexo	.596	.173	.001	1.816	1.294	2.547
Salario seguro	.314	.181	.083	1.369	.960	1.952
Tener hijos	.396	.228	.082	.673	.431	1.052
Estado civil	.314	.233	.387	.178	.867	2.163
Edad	-.018	.008	.017	.982	.967	.997
Constante	-.438	.293	.135	.645		
Estrés						
Sexo	.481	.163	.003	1.617	1.175	2.225
Salario seguro	.365	.176	.038	1.441	1.020	2.035
Tener hijos	-.568	.217	.009	.567	.371	.867
Estado civil	.454	.223	.042	1.575	1.016	2.439
Edad	-.006	.007	.377	.994	.980	1.008
Constante	-.340	.278	.223	.712		

Nota: β = beta, ET= error estándar, sig= significancia asintótica bilateral, Exp β = exponente de beta, IC= intervalo de confianza.

Tabla 4. *Bondad de ajuste y varianza explicada de los modelos*

Modelo	Bondad de ajuste Hosmer-Lemeshow		R ² de Nagelkerke
	Chi cuadrado	<i>p</i>	
Depresión	3.774	.877	.106
Ansiedad	11.003	.202	.076
Estrés	8.804	.359	.051

Nota: *p* = significancia asintótica bilateral.

Discusión y conclusiones

Durante el confinamiento se encontró que los niveles de depresión moderados y severos reunieron a un 27.5%. Este porcentaje fue similar al estudio realizado en China en el que reportaron 27.1% (Liu et al., 2020), no obstante, esta muestra mexicana reportó uno de los valores más elevados hasta el momento a nivel mundial, solo precedido por el estudio realizado en Italia, el cual ha mostrado niveles depresivos en 32.4% de su población (Mazza et al., 2020). En cuanto a los niveles de Ansiedad (30.9%), los resultados fueron semejantes al estudio realizado por Wang et al., (2020) en China (28.8%), pero fueron superiores a los hallazgos obtenidos en España (entre 18.54 - 21.6%) (González-Sanguino et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020) e Italia (Moccia et al., 2020). Respecto al estrés (21.2%), los niveles fueron superiores a la mayor parte de los estudios revisados (González-Sanguino et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Wang et al., 2020), excepto Italia con un valor de 26.8% (Mazza et al., 2020).

La ansiedad fue la alteración emocional más elevada en comparación con la depresión y el estrés, resultado que concuerda con estudios previos (González-Sanguino et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Özdin & Bayrak Özdin, 2020; Wang et al., 2020). Estos resulta-

dos pueden deberse al riesgo remoto de la pandemia, que pudo tener como consecuencia acciones que causaron el desabasto de materiales de protección, las compras de pánico y los ataques a personal de salud. El riesgo radica en que algunas poblaciones vulnerables pueden incrementar los niveles de severidad y evolucionar a problemas más serios, e interferir en necesidades básicas como reducir la calidad de sueño (Huang & Zhao, 2020; Xiao et al., 2020), interferir las actividades normales y en las medidas de protección personal y de la familia.

Con respecto al análisis antes-durante, se observó que los puntajes promedio de depresión y ansiedad incrementaron significativamente, resultado que no se reportó para el estrés. El incremento en los niveles depresivos durante el confinamiento puede atribuirse al efecto del aislamiento. Resultados similares se documentaron en España, en donde los niveles promedios de la población aumentaron conforme experimentaban el encierro (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020). Es importante señalar que ni las condiciones favorables, como la seguridad de un salario, determinaron contener los niveles de depresión, lo cual confirma que el daño psicológico causado por el confinamiento, por la percepción de pérdida de libertad, incertidumbre, aburrimiento y la separación de los seres queridos (Brooks et al., 2020) repercute en la salud

mental. El aspecto preocupante es que a largo plazo y en condiciones extremas, el confinamiento se refleja con la presencia de enfermedades mentales graves, intento de suicidio y autolesiones (Reiter et al., 2020), así como con el consumo de sustancias nocivas para la salud (Colder et al., 2019).

Uno de los resultados de mayor interés fue que la categoría de edad ubicada en los más jóvenes (18 a 25 años), mostraron tener aumentos significativos durante el confinamiento y mayores promedios de depresión, ansiedad y estrés en comparación con las otras categorías de edad, resultado que ha sido una constante en estudios previos (González-Sanguino et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Mazza et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Rajkumar, 2020; Voitsidis et al., 2020; Wang et al., 2020). Esta vulnerabilidad aumenta el riesgo de que los jóvenes tomen medidas de afrontamiento poco adecuadas para su salud y los hace más susceptibles a exacerbar los síntomas en el futuro (Colder et al., 2019; Mason, Stevens, & Fleming, 2020). Los niveles elevados en este grupo de edad, pudieron originarse por distintas razones, entre ellas la preocupación del avance académico en su formación profesional (Wang et al., 2020), el tiempo prolongado e indiscriminado frente a pantalla (Boers et al., 2019), aunado con los bajos niveles de actividad física y actividades recreativas (González-Sanguino et al., 2020), la preocupación por las relaciones sociales (Xiao et al., 2020), o bien por la edad y las particularidades de ésta en el desarrollo personal y psicológico.

Finalmente, los modelos de regresión mostraron que los factores que incrementaron el riesgo de depresión durante la pandemia fueron ser mujer 1.76 veces, no tener salario 1.4 y tener hijos .45 veces. Resultados similares se obtuvieron en el modelo de estrés: ser mujer incrementa 1.6 veces el riesgo, no tener

salario seguro 1.4 y ser casado 1.57 veces. Sin embargo, se encontró una diferencia importante con respecto al modelo anterior, para el estrés el No tener hijos incrementa .56 veces el riesgo. Finalmente, el modelo para ansiedad fue más parsimonioso y algo diferente ya que se ajustó con 2 variables que pronostican riesgo: el sexo incrementa 1.8 veces y la edad menor .98.

Los tres modelos explicativos obtenidos en el presente estudio mostraron un mejor ajuste en comparación con el modelo revelado por Wang et al., (2020) en China, sin embargo, es importante destacar que dejan de explicar un porcentaje importante de la variabilidad (no mayor al 10%), por tanto, se infiere que existen muchos más factores que están incrementando el riesgo en las variables depresión, ansiedad y estrés, durante el confinamiento.

Resultado interesante fue el hecho de que la condición de mujer fue un factor de riesgo común entre los modelos, dato que concuerda con el estudio de Luo et al. (2020). Apoyando lo anterior, estudios previos han documentado que las mujeres formaron parte del grupo vulnerable al mostrar promedios más elevados de depresión, ansiedad y estrés (González-Sanguino et al., 2020; Jahanshahi et al., 2020; Mazza et al., 2020; Moccia et al., 2020; Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Özdin & Bayrak Özdin, 2020; Rajkumar, 2020; Sønderkov et al., 2020; Voitsidis et al., 2020; Wang et al., 2020).

Lo anterior puede encontrar sustento debido a que los factores relacionados con aspectos biológicos, hormonales y sociales hacen a las mujeres tener doble probabilidad de padecer depresión y ansiedad (National Institute of Mental Health [NIMH], 2020). Algunas otras explicaciones pueden relacionarse con la preocupación excesiva durante el confinamiento y el virus, así como la adaptación en el desempeño de los roles que juega la mu-

jer en la sociedad (Horbath & Gracia, 2014) y la preocupación por las cuestiones económicas, la cual se ha revelado como una causa primaria para incrementar los niveles de estrés (American Psychological Association [APA], 2012).

En conclusión, se puede decir que una de las ventajas de la llegada retrasada de la pandemia de coronavirus fue el tiempo para planear y organizar las medidas alternativas a seguir, al ver la acción de países previamente afectados. Sin embargo, es posible que este retraso no fungiera como un factor protector para esta muestra mexicana, especialmente porque durante el confinamiento se observó un incremento en los niveles depresivos y de ansiedad, revelando niveles superiores de severidad en comparación con el país donde inició el brote. También se concluye que existen factores que incrementan el riesgo de depresión, ansiedad y estrés, sin embargo, existe una línea de investigación bastante amplia que contribuya a detectar dichos factores.

Finalmente, se considera que el presente estudio tiene limitaciones entre las cuales destaca el muestreo no probabilístico que pudo contribuir al sesgo por selección y no permite hacer inferencias a nivel poblacional, además de considerar como una limitación importante el sesgo del recuerdo con relación a la sintomatología previa al confinamiento, la cual se utilizó en la encuesta. Al mismo tiempo, algunas variables como: familiares o conocidos positivos a COVID-19, problemas médicos previos, eventos estresantes previos, percepción de soledad, cantidad - calidad de sueño y actividades recreativas, no se abordaron en el presente estudio y pudieron predecir en mayor porcentaje la depresión, ansiedad y estrés. Se recomienda para futuros estudios el análisis de los estados afectivos en personal de salud en primera y segunda línea de aten-

ción contra COVID-19, personas que han resultado positivas al virus, personas que han estado hospitalizadas por complicaciones del contagio, pacientes con enfermedades crónicas, adultos mayores y valorar el impacto psicológico en la población infantil.

Referencias

- American Psychological Association. (APA, 2012). *Gender and Stress*. Recuperado de <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2010/gender-stress>
- Ávila, B. L. H. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*. Recuperado de www.eumed.net/libros/2006c/203/
- BBC. (29 de febrero de 2020). Coronavirus en México: confirman los primeros casos de covid-19. *News/Mundo*. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51677751>
- Berenzon, S., Lara, M. A., Robles, R., & 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. doi:10.1590/S0036-36342013000100011
- Boers, E., Afzali, M. H., Newton, N., & Conrod, P. (2019). Association of Screen Time and Depression in Adolescence. In *JAMA Pediatrics*, 173 (9), 853-859. doi:10.1001/jamapediatrics.2019.1759
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. In *The Lancet*, 395(10227), 912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Centro para el control y prevención de enfermedades [CDC]. (2020). *Salud mental y cómo sobrellevar la situación durante el COVID-19*. Recuperado de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
- Colder, C. R., Lee, Y. H., Frndak, S., Read, J. P., & Wiczorek, W. F. (2019). Internalizing Symptoms and Cannabis and Alcohol Use: Between- and Within-Person Risk Pathways with Coping Motives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(7), 629-644. doi:10.1037/ccp0000413

- Endomba, F. T., Wouna, D. L. A., & Danwang, C. (2020). Mental health during the coronavirus disease 2019 (Covid-19) pandemic: more is still to be done. *Pan African Medical Journal*, 35 (Supp 2). doi:10.11604/pamj.2020.35.7.22605
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 172–176. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.040
- Horbath, J. E., & Gracia, A. (2014). Discriminación laboral y vulnerabilidad de las mujeres frente a la crisis mundial en México. *Economía, Sociedad y Territorio*, 14(45), 465. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1405-84212014000200006
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. doi:10.1016/j.psychres.2020.112954
- Jahanshahi, A. A., Dinani, M. M., Madavani, A. N., Li, J., & Zhang, S. X. (2020). The distress of Iranian adults during the Covid-19 pandemic – More distressed than the Chinese and with different predictors. In *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 124–125. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.081
- Jakovljevic, M., Bjedov, S., Jaksic, N., & Jakovljevic, I. (2020). Covid-19 pandemia and public and global mental health from the perspective of global health security. In *Psychiatria Danubina*, 32(Issue 1). 6–14. doi:10.24869/psyd.2020.6
- Le, T. A., Le, M. Q. T., Dang, A. D., Dang, A. K., Nguyen, C. T., Pham, H. Q.,...Ho, R. C. M. (2019). Multi-level predictors of psychological problems among methadone maintenance treatment patients in difference types of settings in Vietnam. *Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy*, 14(1). doi:10.1186/s13011-019-0223-4
- Liu, X., Luo, W. T., Li, Y., Li, C. N., Hong, Z. S., Chen, H. L., Xiao, F., & Xia, J. Y. (2020). Psychological status and behavior changes of the public during the COVID-19 epidemic in China. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1). doi:10.1186/s40249-020-00678-3
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 291, 113190. doi:10.1016/j.psychres.2020.113190
- Mahase, E. (2020). China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 368, m408. doi:10.1136/bmj.m408
- Mason, W. A., Stevens, A. L., & Fleming, C. B. (2020). A systematic review of research on adolescent solitary alcohol and marijuana use in the United States. In *Addiction*, 115(1).19–31. doi:10.1111/add.14697
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the covid-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9). 3165. doi:10.3390/ijerph17093165
- Moccia, L., Janiri, D., Pepe, M., Dattoli, L., Molinaro, M., De Martin, ...Di Nicola, M. (2020). Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 75–79. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.048
- Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102076–102076. doi:10.1016/j.ajp.2020.102076
- National Institute of Mental Health. (NIMH, 2020). *Depression in women: 5 things you should know*. Recuperado de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-depresion-en-las-mujeres/index.shtml>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2020). *Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/detail/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS) México, (2017). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%*. Recuperado de https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1247:la-depresion-y-otros-trastornos-y-enfermedades-no-transmisibles&Itemid=499

- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saude Publica*, 36(4), e00054020. doi:10.1590/0102-311X00054020
- Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 20764020927051–20764020927051. doi:10.1177/0020764020927051
- Peña, G. M. G., Nava, P. B., Bonilla, M. P. M., & Heras, V. J. (2006). Estructura factorial y consistencia interna de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en una muestra no clínica. *Psicología y Ciencia Social*, 8, 3–7. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/314/31480201.pdf>
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*. doi:10.1056/nejmp2008017
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. doi:10.1016/j.ajp.2020.102066
- Reiter, K., Ventura, J., Lovell, D., Augustine, D., Barragan, M., Blair, T.,...Strong, J. (2020). Psychological Distress in Solitary Confinement: Symptoms, Severity, and Prevalence in the United States, 2017-2018. *American Journal of Public Health*, 110. S56–S62. doi:10.2105/AJPH.2019.305375
- Secretaria de Salud. (2014). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigacion para la salud*. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Secretaria de Salud. (2020). *Conferencia por Coronavirus en México - 23 de Marzo 2020* [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=o9525RqJ3jk>
- Sønderskov, K. M., Dinesen, P. T., Santini, Z. I., & Østergaard, S. D. (2020). The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. *Acta Neuropsychiatrica*, 1–3. doi:10.1017/neu.2020.15
- Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E.,...Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista Di Psichiatria*, 55(3), 137–144. doi:10.1708/3382.33569
- Voitsidis, P., Gliatas, I., Bairachtari, V., Papadopoulou, K., Papageorgiou, G., Parlapani, E.,... Diakogiannis, I. (2020). Insomnia during the COVID-19 pandemic in a Greek population. In *Psychiatry Research*, 2890. 113076–113076. doi:10.1016/j.psychres.2020.113076
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). doi:10.3390/ijerph17051729
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. In *Medical Science Monitor*. 26. e923921-1. doi:10.12659/MSM.923921