

# Acompañantes silenciosas del covid-19: *depresión y ansiedad durante la pandemia*

María Fernanda Guerrero-Lara<sup>1,2</sup>, Geovanni Alexis Gómez-Ortega<sup>2</sup>,  
María Isabel Saad-Manzanera<sup>1,2</sup> y María Alejandra Favila-Pérez<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Investigación de la Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas UACH.

<sup>2</sup> Médico general.

<sup>3</sup> Academia de microbiología y parasitología.

Maestría en Ciencias en Inmunología  
y Doctorado en Ciencia de Materiales.

## Resumen:

**Antecedentes:** Actualmente las características clínicas, epidemiológicas y genómicas del virus del COVID-19 se encuentran bien definidas, sin embargo, hay una menor proporción de información respecto al impacto psicológico de la pandemia. La Organización Mundial de la Salud ha reconocido que la pandemia se encuentra vinculada a un aumento en la depresión y ansiedad. Por lo tanto, más allá de los riesgos médicos, el impacto psicológico y social de esta pandemia es indiscutible.

**Objetivo:** Realizar una revisión sistemática y analizar la evidencia disponible respecto a la situación y relación entre el COVID-19, la ansiedad y depresión.

**Material y métodos:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura en las base de datos PubMed y Google Scholar en enero 2021, utilizando fuentes menores de un año de antigüedad provenientes de revistas indexadas y con un factor de impacto mayor

de dos. **Resultados:** Un total de 24 artículos fueron incluidos en esta revisión. **Conclusiones:** Se demuestra una fuerte asociación entre COVID-19 y el aumento de ansiedad y depresión. Para reducir dichas complicaciones, es imperativo diagnosticar y tratar de forma oportuna estas alteraciones, así como enfatizar la necesidad de intervenciones de salud mental para prevenir y tratar los efectos psicosociales de la pandemia.

**Palabras clave:** COVID-19, Depresión, Ansiedad, Salud mental.

## 1. Introducción

La pandemia por COVID-19 es causada por el coronavirus SARS-CoV-2, un virus respiratorio que se transmite a través de gotículas.<sup>1</sup>

Las características del virus se encuentran bien definidas, sin embargo, hay una menor proporción de información respecto al impacto psicológico de la pandemia.<sup>2</sup>

La depresión se encuentra entre los trastornos de salud mental más prevalentes. Se calcula que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo.<sup>3</sup> Las últimas estadísticas del INEGI del 2017 muestra que en México 32 millones de personas reportan haber experimentado sentimientos de depresión.<sup>4</sup> De acuerdo a la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud en su boletín del 2 de enero del 2021 el estado de Chihuahua ocupa el tercer lugar por depresión con 5,895 casos.<sup>5</sup> Por el otro lado, más de 260 millones de personas en el mundo presentan trastornos de ansiedad.<sup>6</sup> En México se calcula que 14.3% de la población padece trastornos de ansiedad.<sup>7</sup>

Para frenar la propagación del virus los gobiernos adoptaron medidas de distanciamiento y aislamiento social. Si bien disminuyen la tasa de infección, la OMS ha reconocido

## Sección PAIDEIA

que estas, junto con el miedo a la pandemia propiamente dicha y las consecuencias que esta conlleva, están vinculadas a un aumento en los síntomas de depresión y ansiedad.<sup>8,2</sup> En la presente revisión se tiene como objetivo analizar la evidencia disponible respecto a la situación y relación entre el COVID-19, la ansiedad y depresión, con el fin de aportar información relevante que enfatice la importancia del manejo y tratamiento temprano.

### 2. Material y métodos

Se realizó una revisión sistemática de la literatura en la base de datos de PubMed y Google Scholar utilizando los términos MeSH (Medical Subject Heading) y las palabras claves siguientes: COVID-19, SARS-CoV-2, Social isolation, Depression, Anxiety, Mental health. Considerando artículos de serie de casos, reporte de caso, ensayos clínicos controlados, estudios observacionales, revisión sistemática y artículos randomizados; todos de menos de un año de antigüedad provenientes de revistas indexadas, con factor de impacto mayor de dos.

### 3. Resultados

#### 3.1. Situación internacional

La primera encuesta de impacto psicológico y salud mental fue realizada en la población general en China dentro de las dos primeras semanas del brote. El estudio con 1,210 participantes encontró que el 53,8% de los encuestados calificaron el impacto psicológico del brote como moderado o severo, y se encontraron niveles

moderados a graves de depresión (16,5%), ansiedad (28,8%) y estrés (8,1%). Además, el sexo femenino, el ser estudiante, y un estado de salud deficiente se asociaron con mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión.<sup>2, 9</sup> Asimismo, tras las dos primeras semanas de cuarentena de Wuhan, China, la presencia de depresión y ansiedad reportadas fueron del 26,47% y el 70,78%, respectivamente. La incidencia de depresión y ansiedad entre los sujetos en cuarentena fue significativamente más alta, que la de los que no se encontraban en aislamiento.<sup>10, 11</sup>

Una encuesta a estudiantes de medicina en China mostraron ansiedad en un 17,1% y depresión en un 25,3%. El estudio concluyó que, a pesar del conocimiento de los estudiantes de medicina sobre el control y la prevención del virus, igualmente requerían apoyo psicológico durante estos tiempos.<sup>12</sup>

En España, más de una cuarta parte de los participantes de un estudio informaron síntomas de depresión (27,5%), ansiedad (26,9%) y estrés (26,5%). Los hombres tuvieron niveles más altos de depresión que las mujeres, y niveles similares de ansiedad y estrés. También se encontró una mayor sintomatología entre la población más joven y en personas con enfermedades crónicas.<sup>13, 14</sup>

En cuanto a Estados Unidos, 1 de cada 3 adultos jóvenes informó síntomas clínicos de depresión (43,3%), ansiedad (45,4%) y trastorno de estrés postraumático

(31,8%).<sup>15</sup> En estudiantes de la Universidad de Texas se destacan las preocupaciones relacionadas con los cambios en el estilo de vida incluyendo sus relaciones amorosas, las actividades sociales afectadas por el aislamiento y los problemas de relación con miembros de la familia. Sin embargo, de forma inesperada, una pequeña cantidad de estudiantes experimentaron una reducción de la ansiedad por no tener que interactuar con otros estudiantes.<sup>16</sup>

En Latinoamérica se realizó un estudio con 4,216 participantes, de los cuales el 37.71% padecieron depresión mayor durante el brote de COVID-19, los principales síntomas que presentaron fueron la anhedonia (79.4%), cambios psicómotores (64%) y alteraciones del sueño (61.6%), seguido por cambio de peso (55.1%), fatiga o pérdida de energía (52.6%) y estado de ánimo deprimido (41.5%). También se observó que las mujeres eran más propensas a presentar síntomas depresivos en un 59.43%, así como también las personas que reportan ingresos bajos, desempleo, enfermedades crónicas degenerativas y un mal apego a tratamientos.<sup>17</sup>

#### 3.2. Situación nacional

En un estudio de México con 1105 participantes, Cortés-Álvarez NY. et al. demostraron que 50.3% calificaron el episodio psicológico del brote de moderado a grave, 15.7% manifestaron síntomas depresivos y 26.6% ansiedad.<sup>18</sup> Otra investigación con 3932 mexicanos, de los cuales el 77% se encontraban

en aislamiento social, se demostró que el 52.7% presentaron afectación negativa en sus ingresos, 7.8% presentaron pensamientos intrusivos graves, 6.4% síntomas de evitación graves, 2.4% padecieron síntomas de hiperactividad graves, mientras que el 27.7% informo síntomas significativos de estrés postraumático.<sup>19</sup> Por otro lado, se ha visto una descompensación en pacientes con trastornos mentales, esto debido al confinamiento y al estrés de la pandemia, también por el cierre de centros de salud y de grupos comunitarios de autoayuda.<sup>20</sup>

Se realizó un estudio donde 5.9% de los participantes eran cirujanos mexicanos, con edad promedio de 42 años, en quienes impactó principalmente la situación financiera al haber una disminución de sus ingresos secundario a la contingencia. Del total de participantes 48,5% informaron síntomas depresivos.<sup>21</sup>

### *3.3. Problemáticas adicionales de la pandemia sobre la salud mental*

#### *3.3.1 Neurobiología*

La estimulación social insuficiente afecta la homeostasis hormonal, el rendimiento de la memoria, el razonamiento, la conectividad y función de la sustancia gris/blanca del cerebro, y precipita la aparición de demencia.<sup>22</sup> La cuarentena podría conducir a una exposición deficiente a la luz solar, lo que provoca una caída en los niveles de serotonina que se asocia con ansiedad y depresión.<sup>13</sup>

#### *3.3.2 Consumo de sustancias nocivas*

Resultados demuestran que las personas aumentaron su ingesta de alcohol durante la pandemia.<sup>23</sup> En cuanto a los fumadores, si bien el aburrimiento y las restricciones de distanciamiento social pueden haber estimulado el tabaquismo, la amenaza de contraer COVID-19 y enfermarse gravemente podría haber motivado a otros para dejar de fumar.<sup>24</sup>

#### *3.3.3 Trastornos de la alimentación*

En Italia la mitad de los adultos de una encuesta afirmaron consumir alimentos reconfortantes (alimentos muy calóricos con alto contenido de grasas o azúcares y un valor nutricional bajo) y se inclinaron a aumentar la ingesta de alimentos para sentirse mejor, en donde se evidenció que las mujeres son más propensas a consumir más alimentos reconfortantes.<sup>25</sup>

#### *3.4. Medidas que se han tomado ante la situación*

Los servicios de salud mental han adoptado el uso de líneas directas, plataformas de aplicaciones móviles, internet y redes sociales para compartir estrategias para lidiar con la problemática sobre la salud mental.<sup>26, 27</sup> La actividad física se ha mostrado como punto clave de prevención. Personas que realizan más de 15-30 min de actividad física al día tienen menor probabilidad de presentar síntomas depresivos y ansiedad.<sup>28</sup>

El gobierno de México proporciona: la primera ayuda psicológica y la

intervención en crisis, establece mecanismos de referencia al personal especializado en salud mental y finalmente atiende la salud mental de sobrevivientes, familiares y del personal respondiente a la emergencia.<sup>29</sup>

#### *3.5. Barreras para la atención de la salud mental*

Las preocupaciones económicas, el estigma social, la falta de información sobre los recursos disponibles y el acceso limitado a los servicios médicos y electrónicos son las principales barreras de esta problemática.<sup>16</sup>

## **4. Conclusión**

Desde el inicio de la pandemia la ansiedad y depresión van en aumento. Se debe promover una solución a dicho problema, ya que los trastornos mentales son una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo.<sup>30</sup> Sin embargo, la complicación de mayor preocupación es que estas condiciones psicológicas negativas pueden aumentar las tasas de suicidio.<sup>31</sup> Es probable que estas consecuencias estén presentes durante mucho tiempo y alcancen su punto máximo después de la pandemia. Para reducir estas complicaciones, es imperativo diagnosticar y tratar de forma oportuna estas alteraciones, por lo que el presente artículo busca enfatizar la necesidad de una inversión en intervenciones de salud mental para prevenir y paliar los efectos psicosociales de la pandemia.

5. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Who.int. 2020 [Citado el 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
2. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *IJERPH*. el 6 de marzo de 2020;17(5):1729.
3. World Health Organization. Depresión. Datos y cifras [Internet]. Who.int. 2020 [Citado el 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Mujeres y hombres en México 2018. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.-- México: INEGI; 2018 p. 56.
5. Secretaría de Salud. Gobierno de México. Boletín Epidemiológico. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Sistema Único de Información. Número 53| Volumen 37 | Semana 53| Del 27 de diciembre al 2 de enero del 2021. México: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud Federal; 2021 p. 64.
6. World Health Organization. Salud Mental. [Internet]. Who.int. 2020 [Citado el 15 de enero de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/es/](https://www.who.int/mental_health/es/)
7. Senado de la República LXIV Legislatura. Boletín: Trastornos de ansiedad. México: Coordinación de Comunicación Social; 2017 p. 1-2.
8. World Health Organization. HealthyAtHome - Mental health. Looking after our mental health [Internet]. Who.int. 2020 [Citado el 7 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/campaigns/>
9. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*. julio de 2020;87:40–8.
10. Tang F, Liang J, Zhang H, Kelifa MM, He Q, Wang P. COVID-19 related depression and anxiety among quarantined respondents. *Psychology & Health*. el 22 de junio de 2020;1–15.
11. Palgi Y, Shrira A, Ring L, Bodner E, Avidor S, Bergman Y, et al. The loneliness pandemic: Loneliness and other concomitants of depression, anxiety and their comorbidity during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*. octubre de 2020;275:109–11.
12. Xiao H, Shu W, Li M, Li Z, Tao F, Wu X, et al. Social Distancing among Medical Students during the 2019 Coronavirus Disease Pandemic in China: Disease Awareness, Anxiety Disorder, Depression, and Behavioral Activities. *IJERPH*. el 14 de julio de 2020;17(14):5047.
13. Ozamiz-Etxebarria N, Idoiaga Mondragon N, Dosil Santamaría M, Picaza Gorrotxategi M. Psychological Symptoms During the Two Stages of Lockdown in Response to the COVID-19 Outbreak: An Investigation in a Sample of Citizens in Northern Spain. *Front Psychol*. el 18 de junio de 2020;11:1491.
14. Rossi R, Socci V, Talevi D, Mensi S, Niolu C, Pacitti F, et al. COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Front Psychiatry*. el 7 de agosto de 2020;11:790.
15. Liu CH, Zhang E, Wong GTF, Hyun S, Hahm H “Chris”. Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Research*. agosto de 2020;290:113172.
16. Wang X, Hegde S, Son C, Keller B, Smith A, Sasangohar F. Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study. *J Med Internet Res*. el 17 de septiembre de 2020;22(9):e22817.
17. Piskorz D, Puente Barragán A, López Santi R, Vázquez G, Solache Ortiz G, Ramírez Zambrano L, et al. Psychological Impact of the Pandemic on Ambulatory Cardiometabolic Patients Without Evidence of SARS-CoV-2 Infection. *The CorCOVID Latam Psy Study*. *Current Problems in Cardiology*. Abril de 2021;46(4):100737.

18. Dominguez-Rodriguez A, De La Rosa-Gómez A, Hernández Jiménez MJ, Arenas-Landgrave P, Martínez-Luna SC, Alvarez Silva J, et al. A Self-Administered Multicomponent Web-Based Mental Health Intervention for the Mexican Population During the COVID-19 Pandemic: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc.* el 16 de noviembre de 2020;9(11):e23117.
19. González Ramírez LP, Martínez Arriaga RJ, Hernández-Gonzalez M, Dela Roca-Chiapas JM. Psychological Distress and Signs of Post-Traumatic Stress in Response to the COVID-19 Health Emergency in a Mexican Sample. *PRBM.* julio de 2020;Volume 13:589–97.
20. Ávalos X, Valdés C, Lanzagorta N, Nicolini H. Efecto de la telepsicoterapia de apoyo en un grupo de pacientes psiquiátricos con secuelas emocionales por el confinamiento a raíz de la pandemia COVID-19 en México:5.
21. Guiroy A, Gagliardi M, Coombes N, Landriel F, Zanardi C, Camino Willhuber G, et al. COVID-19 Impact Among Spine Surgeons in Latin America. *Global Spine Journal.* el 12 de mayo de 2020;219256822092803.
22. Bzdok D, Dunbar RIM. The Neurobiology of Social Distance. *Trends in Cognitive Sciences.* Septiembre de 2020;24(9):717–33.
23. Chodkiewicz J, Talarowska M, Miniszewska J, Nawrocka N, Bilinski P. Alcohol Consumption Reported during the COVID-19 Pandemic: The Initial Stage. *IJERPH.* el 29 de junio de 2020;17(13):4677.
24. Bommelé J, Hopman P, Hipple Walters B, Geboers C, Croes E, Fong G et al. The double-edged relationship between COVID-19 stress and smoking: Implications for smoking cessation. *Tob Induc Dis [Internet].* el 27 de julio de 2020. 2020;18(July):1-5.
25. Di Renzo L, Gualtieri P, Cinelli G, Bigioni G, Soldati L, Attinà A, et al. Psychological Aspects and Eating Habits during COVID-19 Home Confinement: Results of EHLC-COVID-19 Italian Online Survey. *Nutrients.* el 19 de julio de 2020;12(7):2152.
26. Li W, Yang Y, Liu Z-H, Zhao Y-J, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *Int J Biol Sci.* 2020;16(10):1732–8.
27. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry.* agosto de 2020;52:102066.
28. Schuch FB, Bulzing RA, Meyer J, Vancampfort D, Firth J, Stubbs B, et al. Associations of moderate to vigorous physical activity and sedentary behavior with depressive and anxiety symptoms in self-isolating people during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey in Brazil. *Psychiatry Research.* Octubre de 2020;292:113339.
29. Secretaría de Salud. Gobierno de México. Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México. México: Secretaría de Salud; 2020 p. 2-16.
30. Linder A, Gerdtham U-G, Trygg N, Fritzell S, Saha S. Inequalities in the economic consequences of depression and anxiety in Europe: a systematic scoping review. *European Journal of Public Health.* el 1 de agosto de 2020;30(4):767–77.
31. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine.* el 30 de junio de 2020;hcaa202.