

ENCOVID-19

Ansiedad y depresión en los hogares mexicanos frente a los retos del COVID-19

Objetivo

Concientizar que el deterioro de la salud mental es una consecuencia importante de la crisis sanitaria. Visibilizar la prevalencia de la ansiedad y la depresión durante la fase 2 de la crisis sanitaria, así como a grupos que las padecen en mayor proporción.

Audiencia objetivo

Gobierno federal, estatal, organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales.

Importancia

En el contexto de la pandemia por la COVID-19 es probable que se presenten aumentos sustantivos de ansiedad, depresión, abuso de sustancias, sentimientos de soledad y violencia doméstica.⁽¹⁾ Algunos de estos efectos pueden ocurrir en el corto plazo, durante la cuarentena, o pueden tener consecuencias de más largo plazo.⁽²⁾ Tanto en la crisis de 2003 por el SARS⁽³⁾, como en los primeros reportes de China por el COVID-19, se identificó un deterioro importante de la salud mental.⁽⁴⁻⁷⁾ Datos de calidad sobre salud mental ayudarán a conocer el tamaño del fenómeno y a qué grupos afecta en mayor medida.⁽⁸⁾

Problema

Los trastornos por depresión y por ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad, así como al bienestar y la calidad de vida.

- La ansiedad es la anticipación aprensiva de un daño o desgracia futuros y suele acompañarse de sentimientos de tristeza, inquietud y de una sensación de tensión en el cuerpo ⁽⁹⁾.

- Durante periodos de estabilidad, el último registro de una medición a la población mexicana mostró una prevalencia de 14.3% en ansiedad; estos niveles aumentan con la edad y fueron mayores en mujeres.

- La depresión es un trastorno mental frecuente caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o de falta de autoestima, así como de afectaciones del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración ⁽⁹⁾.

- En México, en 2012, el 7.2% de la población de 18 a 65 años reportó síntomas de depresión ⁽¹⁰⁾; afectando más a mujeres que a varones, y más a desempleados que a empleados. ⁽¹¹⁾

Efectos en la población general por la pandemia

La restricción del movimiento causado por la cuarentena es una medida necesaria para mitigar el contagio, sin embargo, también tiene consecuencias negativas para la salud mental. Las consecuencias negativas para la población general provienen de múltiples fuentes: ^(4, 12, 13)



Estas fuentes de presión psicológica son comunes y pueden ser manejadas por la mayoría de la población, pero una mayor duración de la cuarentena, para algunos, puede dificultar su manejo adecuado.

Estresores durante la pandemia

Hay factores que agravan la presión psicológica y que pueden requerir una atención mayor. ⁽¹⁴⁾

- Pérdida de ingreso o de trabajo.
- Incapacidad para conseguir alimentos suficientes para el hogar.
- Trabajo doméstico y de cuidados adicional.
- Violencia intrafamiliar.
- Abuso en el consumo de sustancias tóxicas.

Grupos vulnerables durante la pandemia

Se ha observado que durante la cuarentena hay grupos poblacionales que sufren desproporcionadamente los efectos negativos en salud mental. ⁽⁸⁾

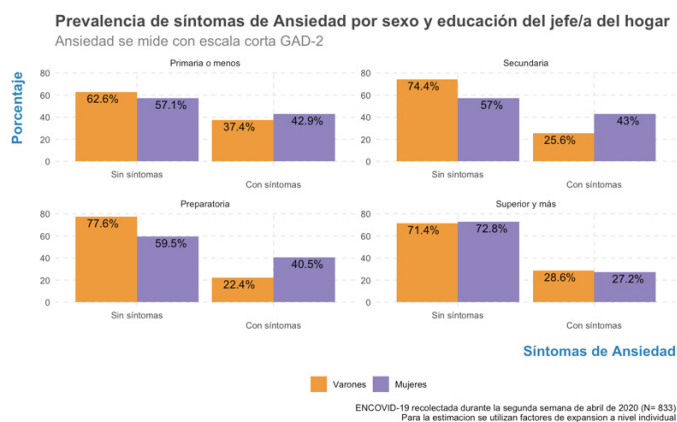
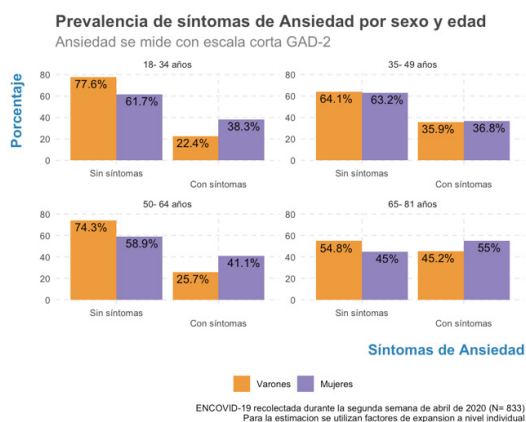
- Personal con actividades esenciales tiene mayor estrés laboral por su exposición al virus
- Adultos mayores sufren más afectaciones por el aislamiento y la depresión.
- Niños y niñas aislados por el cierre de escuelas y condiciones de estrés en el hogar.
- Pueden agravarse síntomas de personas con padecimientos de salud mental pre-existentes.
- Personas con duelos recientes tienen una mayor dificultad para elaborar su pérdida.
- Grupos socialmente excluidos, como los presos, las personas sin hogar y los refugiados por su dificultad para protegerse del virus.
- Personas con bajos ingresos que enfrentan estrés económico y hacinamiento.

Resultados de salud mental de la EN-COVID19¹

En la segunda semana de abril de 2020, el EQUIDE, en alianza con QUANTOS, levantó una encuesta por teléfono celular, representativa a nivel nacional, en la que estimó la prevalencia de Ansiedad (GAD-2 (15)) y de Depresión (CESD-7 (16)) en la población de 18 años o más. Estos son los principales resultados:

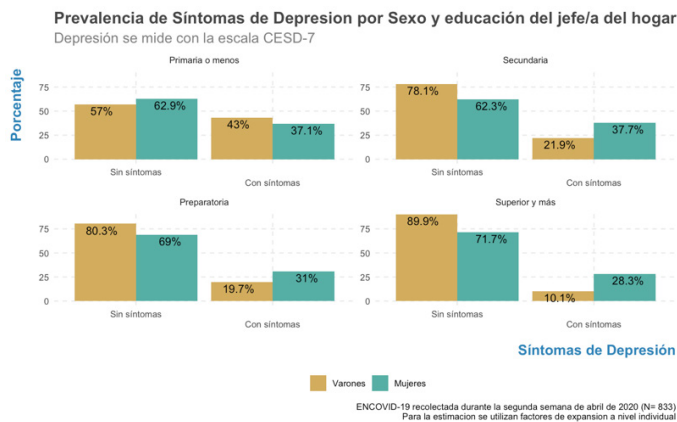
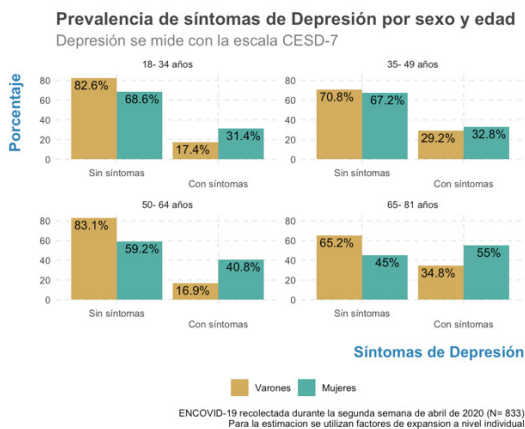
Ansiedad

- El 32.42% reportó síntomas severos de ansiedad.
- La ansiedad afectó más a mujeres (19.6%) que a varones (12.8%).
- La ansiedad aumenta con la edad; los adultos mayores (65-81 años) presentan los niveles más altos (47.4%).
- Se identificó una importante diferencia en síntomas de ansiedad por nivel educativo. En hogares donde el jefe/a de familia tiene un máximo nivel de estudios de primaria o menos la prevalencia fue de 40.5%; en cambio, en los hogares donde el máximo nivel de estudios del jefe/a de familia es licenciatura o superior, la prevalencia fue de 28%.



Depresión

- El 27.26% reportó síntomas de depresión.
- Más mujeres (34.1%) que varones (21.9%) reportaron síntomas de depresión.
- Los adultos mayores (65-81 años) son el grupo etario con mayor prevalencia de síntomas de depresión (39.3%).
- Las diferencias por nivel educativo del jefe/a de familia se repitieron con síntomas de depresión. En los hogares donde el nivel fue de primaria o menos, la prevalencia fue de 39.7%; en hogares donde el nivel fue de licenciatura o más, la prevalencia fue de 18.2%.)



Conclusión

Al igual que lo observado en otros países, los resultados de la ENCOVID-19 evidencian niveles de ansiedad y depresión considerablemente más altos que durante los periodos de estabilidad.⁽²⁾ Estos padecimientos afectan desproporcionadamente a mujeres, adultos mayores y a personas que viven en hogares en los que el nivel educativo del jefe/a de familia es de primaria o menos.

Recomendaciones

Incrementar la atención a la salud mental por parte de la Secretaría de Salud:

- Publicar materiales con recomendaciones de salud mental para población abierta.⁽¹⁴⁾
- Identificar, publicitar, financiar y escalar servicios gratuitos de apoyo psicológico por teléfono para incrementar la cobertura; iniciarlos donde no los hay.⁽¹⁷⁾
- Abrir apoyos específicos para atender intentos de suicidio.⁽¹⁷⁾
- Continuar con el monitoreo de la salud mental durante y después de la cuarentena.⁽⁸⁾

Los detalles de la encuesta y del diseño de investigación pueden consultarse aquí: <https://equide.org/wp-content/uploads/2020/04/Comunicado-ENCOVID19-Abril-2020.pdf>

Se recomienda cautela con estas comparaciones ya que la ansiedad se midió con otro instrumento. Además, no se cuentan con mediciones recientes de ninguno y no es posible asegurar que las prevalencias se mantienen invariantes en el tiempo.

Referencias:

1. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing. JAMA Internal Medicine. 2020.
2. Norris FH, Friedman MJ, Watson PJ, Byrne CM, Diaz E, Kaniasty K. 60,000 Disaster Victims Speak: Part I. An Empirical Review of the Empirical Literature, 1981-2001. Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes. 2002;65(3):207-39.
3. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. Emerg Infect Dis. 2004;10(7):1206-12.
4. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. Asian J Psychiatr. 2020;52:102066.
5. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. Int J Soc Psychiatry. 2020:20764020915212.
6. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. Gen Psychiatr. 2020;33(2):e100213.
7. 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. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(5).
8. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. The Lancet Psychiatry. 2020.
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Depresión: Organización Mundial de la Salud; 2017 [updated 2017-03-27 18:26:30. Available from: http://origin.who.int/mental_health/management/depression/es/.
10. Medina-Mora ME, Borges G, Benjet C, Lara C, Berglund P. Psychiatric disorders in Mexico: lifetime prevalence in a nationally representative sample. Br J Psychiatry. 2007;190:521-8.
11. Fernández-Niño JA, Bonilla-Tinoco LJ, Astudillo-García CI, Manrique-Hernández EF, Giraldo-Gartner V. Association between the employment status and the presence of depressive symptoms in men and women in Mexico. Cad Saude Publica. 2018;34(9):e00219617.
12. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. J Anxiety Disord. 2020;70:102196.
13. Taylor S. The Psychology of Pandemics: Cambridge Scholars Publishing; 2019.
14. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet. 2020;395(10227):912-20.
15. Garcia-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Perez-Paramo M, Lopez-Gomez V, Rojas J. The assessment of generalized anxiety disorder: psychometric validation of the Spanish version of the self-administered GAD-2 scale in daily medical practice. Health Qual Life Outcomes. 2012;10:114.
16. Salinas-Rodríguez A, Manrique-Espinoza B, Acosta-Castillo I, Téllez-Rojo MM, Franco-Núñez A, Gutiérrez-Robledo LM, et al. Validación de un punto de corte para la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, versión abreviada (CESD-7). Salud Pública de México. 2013;55:267-74.
17. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. The Lancet Psychiatry. 2020.

¿Quiénes participaron en la elaboración de este documento?

Responsable: Pablo Gaitán-Rossi (pablo.gaitan@ibero.mx).

Colaboradores: Annel Lozano, David Tamayo, Erika García, Isabel Ferrer, Mireya Vilar-Compte

Diseño: Marisa Cahue Saad

EQUIDE Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad, **Universidad Iberoamericana**