



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI
COORDINACIÓN GENERAL DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

Título

“Frecuencia de síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores que presentaron enfermedad por COVID-19, en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 16 del IMSS en Mexicali, Baja California en el año 2022”

**REGISTRO
R-2021-204-056**

Trabajo realizado para obtener el diploma de especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Dr. José Roberto Estrada Gómez

Asesor terminal:

Dra. Carmen Gorety Soria Rodriguez

Mexicali, B.C., 2022

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

Alumno: José Roberto Estrada Gómez

Médico Residente de la especialidad de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) Núm. 16 Mexicali B.C.

Matricula: 97023441

Adscripción: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Teléfono: 6862 64 21 13

Correo electrónico: restrada1986@hotmail.com

Asesor terminal: Dra. Carmen Gorety Soria Rodríguez

Investigador responsable y temático: Dra. Guadalupe Ortega Vélez

Asesor metodológico: D.C. María Elena Haro Acosta

Asesor metodológico: Dr. Ing. Rafael Iván Ayala Figueroa

RESUMEN

“Frecuencia de síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores que presentaron enfermedad por COVID-19, en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 16 del IMSS en Mexicali en el año 2022”

Dr. José Roberto Estrada Gómez, Dra. Guadalupe Ortega Vélez, Dra. María Elena Haro Acosta, M.C. Rafael Iván Ayala
Figuerola

Introducción: La pandemia ocasionada por COVID-19, produjo un impacto en los sistemas de salud, generó una desaceleración en la atención en primer nivel, junto con las estrategias realizadas por las distintas autoridades para mitigar la expansión de la enfermedad generando un impacto negativo en el paciente adulto mayor, siendo una de las poblaciones de alto riesgo que requiere una atención con más cronicidad en los servicios de salud. La incertidumbre por la pandemia provocó en esta población una problemática de salud mental la cual impacta directamente en su estado de salud mental. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores que presentaron enfermedad por COVID-19, en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 16 del IMSS en Mexicali, Baja California en el año 2022. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes adultos mayores derechohabientes del IMSS, que presentaron enfermedad por COVID-19, se aplicó la escala DASS-21 para evaluar los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés de septiembre 2021 a febrero 2022. Previa autorización por el Comité Local de Investigación, y con el consentimiento del paciente, se efectuó proceso estadístico descriptivo con medidas de tendencia central y de dispersión, frecuencias y porcentajes con el programa estadístico SPSSv23. **Resultados:** La frecuencia de síntomas relacionados a depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores quienes padecieron COVID se encontró en niveles bajos cuyo porcentaje de 45.9% para depresión, 53.33 % ansiedad y 64.05% para estrés se encuentran en el rango de “ninguno” según el test DASS-21. **Conclusiones:** La población presentó al menos un síntoma relacionado con depresión, ansiedad y estrés. Los síntomas de ansiedad presentaron una mayor severidad que el resto.

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

MARCO TEÓRICO

La enfermedad producida por el virus SARS-COV-2 ha generado un fuerte impacto en los servicios sociales y de salud que participan en la atención del adulto mayor, generando una incertidumbre con repercusiones mentales, las cuales se busca determinar en este estudio, el énfasis centrado en las alteraciones emocionales como depresión, ansiedad y estrés en el paciente mayor de 60 años.

Generalidades de la enfermedad por COVID-19

La Organización Mundial de la Salud (OMS), desde marzo del 2020, menciona que la enfermedad producida por el expansión del virus SARS-COV-2 puede clasificarse como una pandemia, ¹ y de acuerdo con la Dirección General de Epidemiología existen 2, 311, 172 casos confirmados acumulados; 24, 177 casos activos y una con mortalidad de 213 048; los casos son más frecuentes en pacientes masculinos, siendo los adultos mayores en rangos de 60 a 64 años los que ocupan el primer lugar en manejo intrahospitalario; actualmente la tasa de mortalidad por casos de coronavirus en el grupo de adultos mayores es de 51 defunciones por cada 1000 casos.² Se ha logrado documentar casos infectados de pacientes asintomáticos en un 30 a 40% que, en su mayoría no representan severidad. ³ se cumple con los criterios para el diagnóstico de la enfermedad en pacientes que presentan en los últimos 10 días un síntoma mayor (fiebre, cefalea, tos y disnea) y un criterio menor (artralgias, mialgias, odinofagia, rinorrea, conjuntivitis, dolor torácico, anosmia, disgeusia y escalofríos), se les realice prueba rápida de antígenos de SARS-COV-2 o prueba de PCR para SARS-COV-2 con resultado positivo.⁴

Los factores relacionados con la enfermedad por COVID-19 son: la edad avanzada y sus comorbilidades asociadas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar, consumo de tabaco, sobrepeso, obesidad y cáncer.⁵ La sintomatología más común asociada a la infección por SARS-CoV-2 es la neumonía, cuya manifestación aparece con tos, dificultad respiratoria, fiebre y como hallazgos radiológicos la aparición de infiltrados bilaterales. ⁶

Adulto mayor

En México, se considera adulto mayor a la persona con edad de 60 años en adelante, y la prevalencia de este grupo es del 12%.² En esta etapa se presentan cambios propios del envejecimiento a nivel vascular, cardíaco, renal, cerebral (menor capacidad de atención y memoria) y trastornos motores los cuales ocasionan una serie de patologías como lo son padecimientos respiratorios, enfermedades crónico-degenerativas, cardiopatías, demencia y trastornos de la ansiedad, estrés y depresión; por lo tanto, el adulto mayor representa una población de alto impacto en el servicio de atención médica.^{7,8}

El proceso de envejecimiento se relaciona con un pronóstico negativo en la afección fisiopatológica producida por el SARS-CoV-2, debido al impacto que produce a nivel de un sistema respiratorio fisiológicamente viejo y tiene un elevado riesgo de desenlace fatal en comparación con la población joven. El estado de salud mental representa una sintomatología marcada en el adulto mayor con diagnóstico de COVID-19, se ha logrado determinar un impacto de carácter psicológico de moderado a severo relacionado con estrés en un 31.92%, psicósomáticos 5.9%, problemas para conciliar el sueño 9.5% y depresivos en 4.9%.⁷

Depresión, Ansiedad y Estrés en el Adulto Mayor

En cuanto a este tema, la depresión se define como un grupo de síntomas los cuales se presentan en el paciente con datos sugestivos de pérdida del interés y una sensación de no percibir satisfacción al momento de realizar algún tipo de actividad o situaciones personales de la vida diaria. Estas características en el adulto mayor evidencian el deterioro, la persistencia y gravedad de su funcionalidad lo cual puede llevar a distintas escalas de severidad.⁹

El trastorno de ansiedad es una situación emocional de carácter no placentero, la cual se manifiesta con cambios psíquicos y de somatización, estos pueden aparecer como una forma de adaptación, síndrome o sintomatología que se relacionan con distintas patologías tanto psiquiátricas como físicas. La ansiedad se cataloga como una enfermedad por su aparición de manera irracional, esto puede ser por falta o

exceso o tiempo de algún estímulo adverso, la cual no se justifica, pero puede prolongarse o ser recurrente sin motivo alguno, todo esto produce un nivel de disfuncionalidad evidente en el paciente. ¹⁰

El estrés corresponde a una serie de reacciones integrales de alarma que el cuerpo expone como una réplica fisiológica a ciertas necesidades o respuestas del entorno exterior o interior, donde se activan múltiples estímulos con el propósito de generar un proceso de enfrentamiento, físico, social y mental para encontrar un grado de adaptabilidad a las precisas demandas, cuya intensidad hacia el organismo se torna grave de manera potencial. Existen distintos tipos de estrés, uno que corresponde a situaciones no graves donde se encuentra un factor de satisfacción y que representa una tensión agradable y, otro que se desencadena con una situación percibida como peligro, no satisface alguna necesidad y se mantiene como una amenaza frustrante y desagradable, estos dos tipos se denominan estrés normal y distrés. ¹¹

Los factores biopsicosociales afectan el proceso salud-enfermedad en el adulto mayor, de estos los más comunes son la depresión y la ansiedad. Se ha observado una prevalencia del 33.10% de depresión en los adultos mayores que presentaron enfermedad por COVID-19,¹² y de estrés del 12.7% por lo que, ante la pandemia generada por esta enfermedad, es importante enfatizar en reconocer el impacto mental que se produce en ciertos grupos etarios de la población, para poder desarrollar acciones estratégicas dirigidas a disminuir el efecto psicológico que pueda ocurrir durante estas crisis. ¹³

Para realizar el diagnóstico de depresión, debe existir la presencia de más de cinco de los siguientes síntomas: perder el interés en alguna actividad que antes producía placer, subir de peso, lentitud, cansancio, sensación de culpa, capacidad baja de concentrarse y pensamientos frecuentes sobre la muerte. En el paciente adulto mayor es más común encontrar enojo, pérdida de apetito, aislamiento social, pérdida de peso, preocupación y problemas en el matrimonio o relaciones interpersonales. ⁹

Existen diferentes escalas para medir por separado la depresión, la ansiedad y el estrés, entre las cuales están la escala de Hamilton que sirve para medir la ansiedad, la cual especifica la gravedad de la sintomatología sugestiva de ansiedad en pacientes ya con un diagnóstico de trastorno ansiolítico. Otro es el inventario de ansiedad de Beck utilizado para la medición de la intensidad de los síntomas más comunes en un cuadro de síndrome de ansiedad.¹⁰ La escala de Yesavage, es una herramienta aplicada para medir funciones de tamizaje depresivo, proporciona una guía clínica para una valoración mental de salud del paciente clasificando la depresión en normal, leve o ya establecida.⁹ La escala de estrés percibido (PSS-10-C), sirve para realizar una medición y evaluación en pacientes con respecto a su percepción ante alguna situación estresante de la vida cotidiana, como se perciben esos niveles dentro de un determinado periodo de tiempo y con qué frecuencia se manifiestan durante el transcurso de este,¹⁴ otra es la Encuesta de DASS 21, la que se utilizará en el presente estudio y se describe a continuación.

Encuesta DASS 21

La escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS 21) es una herramienta de auto aplicación que consiste en 21 reactivos los cuales presentan un valor numérico y en base a su resultado se logra hacer una detección con síntomas relacionados con la depresión, ansiedad y estrés, de esta forma se logra una clasificación en cuanto a la severidad con la que se presenta esta sintomatología. El paciente relaciona sus respuestas en base a momentos personales cotidianos de tristeza, incertidumbre, perdida de interés, reactividad, ausencia de positividad y con qué frecuencia la percibe, así mismo se logra realizar un tamizaje de manera práctica y fácil para el paciente. La confiabilidad del test según la escala de coeficiente alfa de Cronbach, cuya unidad se mide con el símbolo α existe una diferencia en cuanto al factor que se evalúa, para la ansiedad es α 0,82, depresión α 0,76 y para el estrés es α 0,75. Se utilizan preguntas simples de fácil comprensión dirigidas al de tipo reacción producida por el paciente ante ciertas situaciones o momentos de inquietud que presente; aunado a esto se busca conocer también el estado patológico, edad y sexo de la persona encuestada. Está conformada por 21 reactivos, los cuales

evalúan estos tres padecimientos de manera simultánea, para el estrés se utilizan los puntos: 1,6,8,11,12,14, depresión: 3,5,10,13,16,17,12 y para ansiedad: 2,4,7,9,15,19 y 20, todas las preguntas se entrelazan para evaluar estos aspectos en base a un sistema de tipo Likert. Se realiza una suma del total de la puntuación alcanzada con respecto a cada uno de los factores a medir. Las distintas opciones para responder a cada pregunta son con un valor numérico agregado (no me ha sucedido: 0, me ha sucedido un poco o por un tiempo: 1 me ha sucedido bastante o gran parte del tiempo: 2, me ha sucedido bastante o durante mucho tiempo: 3). Categoriza la severidad de la sintomatología evaluada en la escala, de acuerdo con el puntaje obtenido: sin sintomatología, con sintomatología leve, moderada, severa y extremadamente severa. Esta escala será la que se utilizará en este estudio por su confiabilidad, practicidad, efectividad, y la posibilidad de ser aplicada físicamente o de manera digital. ¹³

ANTECEDENTES

Redondo et al.,¹⁵ en el año 2021, en España realizaron un estudio del manejo y sostenimiento de tratamientos para padecimientos crónicos en pacientes con afección por COVID-19, donde se menciona que existe una relación con la presencia de síntomas de depresión y ansiedad durante la pandemia por situaciones que corresponden al aislamiento social, confinamiento en la población y en pacientes que hayan enfermado por COVID-19, así como también la disminución en el acceso a servicios de salud psiquiátrico, teniendo como repercusión una falta de distribución de medicamentos psicotrópicos.

Un estudio transversal realizado durante el año 2020 en España, por medio de la encuesta DASS-21 de manera digital dirigida a detectar niveles de ansiedad, estrés y depresión aplicada a personas de 26 a 78 años, observaron mayor nivel de ansiedad y estrés en los adultos mayores.¹³

González et al.,¹⁶ en el año 2020 en España, efectuaron un estudio transversal y de correlación, para conocer el impacto que representa la situación de confinamiento y su relación con el estado anímico de la población. Observaron que la edad es un factor de impacto notable para la aparición de síntomas anímicos depresivos y de soledad; los adultos mayores de 70 años presentaron un índice elevado de morbilidad asociada a situaciones de soledad.

En 2021, se efectuó un estudio en 274 adultos mayores en Lima Perú, utilizaron la encuesta *Coronavirus Anxiety Scale* (CAS), de manera digital para evaluar la coronafobia (exceso de ansiedad a padecer COVID.19), esta escala se utiliza para identificar probables casos de ansiedad relacionada a la pandemia por COVID-19, observaron que el 13,5 % de adultos mayores presentaron coronafobia.¹⁷

En el año 2020 en Londres, se realizó un estudio longitudinal de respuesta rápida CHARLOT COVID-19 para encontrar la asociación entre las medidas de aislamiento que se implementaron durante la pandemia por COVID-19 con el estado de salud mental y físico en la población de adultos mayores, encontrándose múltiples factores de riesgo relacionados con el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión en base al aislamiento producido por la situación pandémica tales como

la soledad y relaciones sociales disminuidas, la edad, interrupción del sueño, el sexo, alcoholismo y tabaquismo, limitaciones propias de la edad los cuales deben ser detectados de manera oportuno para el manejo terapéutico de este grupo de edad.¹⁸

En el año 2020, Silva et al.,¹⁹ realizaron un estudio en la Universidad Autónoma de Nuevo León, para medir la experiencia de la educación digital frente la pandemia en los adultos mayores adscritos a un programa que tiene la universidad en esta población. Mencionan que deben tomarse en cuenta los padecimientos crónico-degenerativos, relación con familiares, estrés y depresión; esta última es importante tener en consideración pues puede incrementar.

En el año 2020 en México, se realizó un estudio transversal tipo encuesta en línea a una población de 518 personas de las cuales el 3,9 % fueron adultos mayores; se emplearon cuatro herramientas con cuatro apartados para medir información sociodemográfica, conocimientos sobre temas de salud y prevención ante la pandemia por COVID-19, conductas del comportamiento y al final se midió la ansiedad por medio de la *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7). Observaron que se presentó ansiedad y malestar en quienes tenían bajos ingresos económicos como un factor de vulnerabilidad psicosocial.¹⁰

Pérez et al.,²¹ realizaron un estudio en el año 2020, utilizaron la base de datos de la Dirección General de Epidemiología del Gobierno de México, con el propósito de consultar los casos de sospecha y confirmados de pacientes con síntomas de la enfermedad por SARSCoV 2. Se agruparon en edades de 20-39, 40-59 y 60 años o más; las demás variables fueron: hospitalización, presencia de neumonía, necesidad de apoyo respiratorio mecánico, admisión a cuidados intensivos y la muerte. Estas variables se observaron con mayor frecuencia en los mayores de 60 años y con diagnóstico previo de diabetes, hipertensión y obesidad. El estudio concluye que es relevante tratar estas comorbilidades asociadas al desarrollo de complicaciones por COVID-19, y evitar de manera preventiva que se produzca estrés o alguna alteración psicológica en pacientes que, anteriormente no presentaran tal riesgo.

Un estudio realizado en México en el 2020, con una base de datos de evaluaciones geriátricas y entrevistas de 3 218 adultos mayores habitantes del Estado de México, Ciudad de México, Hidalgo, Tlaxcala, Puebla y Morelos se evaluaron las siguientes variables: depresión, condiciones nutricionales y su estado de dependencia funcional al realizar actividades básicas ya avanzadas. La depresión se presentó en el 26.5% de adultos mayores, de esta cifra el 19.7% fue leve a moderada y el 6.8%severa. El 32.8% mostró datos de riesgo de desnutrición y el 4.1% con desnutrición. El aspecto de dependencia para realizar actividades básicas mostró el 12.9% de dificultad leve a moderada y 3.4% dificultad severa para realizar estas tareas. En cuanto a las actividades más avanzadas el 16.2% de adultos mayores tuvo niveles de dependencia medios y el 1.4% dependencia severa. ²²

En el año 2020, se realizó un estudio retrospectivo en 35 adultos mayores con enfermedad de COVID-19, que estuvieron internados en Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) de la Ciudad de México. Las variables estudiadas fueron: situación demográfica y social, clasificación de enfermedad por COVID-19, algún hallazgo por tomografía y que análisis se realizaron. La mortalidad fue de los 68,5 % en su mayoría pacientes masculinos. Se menciona las alcaldías en donde se encontraron una mayor cantidad de pacientes como primer lugar Iztapalapa. La hipertensión arterial se presentó en el 51.42% de los casos, obesidad 48.57% y diabetes mellitus el 34. 28%. La clasificación o estadio de la enfermedad COVID-19 en estos pacientes a su ingreso al área hospitalaria fue según su gravedad: 22.85% leve, 42.85% moderada y 34.28% grave. El estudio concluye la importancia de otorgar cuidados paliativos a los pacientes geriátricos con el fin de alcanzar un estado biopsicosocial adecuado. ²³

JUSTIFICACIÓN

Durante la pandemia por SARSCOV-2 en el año 2020, las distintas restricciones emitidas para evitar la propagación del virus, han iniciado un fenómeno social y de fuerte repercusión en las instituciones de salud, la atención en el primer nivel se ha visto alterada generando una pausa relativa, para dar prioridad al manejo de la pandemia, haciendo de lado el seguimiento de la población general y en particular la del adulto mayor mismo que representa un grupo de alto riesgo para padecer COVID-19, impactando de manera significativa en su proceso de salud-enfermedad.

El adulto mayor con enfermedad por COVID-19 se encuentra sometido a situaciones de estrés de forma constante, produciendo incertidumbre en relación con el proceso pandémico mundial y local, lo cual genera múltiples crisis en relación con las medidas de contingencia. El estado de envejecimiento, su estado de salud basal, el distanciamiento social, la pérdida de un ser querido que repercuten en su estado anímico, generando depresión y ansiedad que repercute de manera directa en su estado de salud basal ya sea ante la presencia de una enfermedad o no y por consiguiente en estado de salud global. Todo este conjunto de crisis sociales y personales repercuten en los procesos de relación, adaptabilidad y funcionabilidad familiar.²⁴

Dentro de la demanda en la consulta del médico familiar, la atención del adulto mayor es una de las más frecuentes entre los usuarios de las instituciones de salud, por lo cual se debe otorgar un manejo clínico y resolutivo, sin dejar de lado atención del estado emocional que pueda estar presente en el paciente y que incide notablemente en su proceso de salud-enfermedad, conocer si el paciente presenta alteraciones emocionales otorga al médico familiar la posibilidad de una atención certera y oportuna para establecer un diagnóstico y proporcionar mejores opciones de tratamiento para el paciente y establecer redes de apoyo familiares que soporten las crisis provocadas por las contingencia sanitaria.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pandemia ocasionada por coronavirus ha generado un profundo impacto en la población, afectando de manera significativa el estado de salud del paciente adulto mayor que haya adquirido la enfermedad, dadas las características fisiológicas de este grupo de edad. La relación entre la salud mental y las múltiples tragedias ocasionadas por la pandemia en el sentido de la pérdida o el contagio de algún familiar se manifiesta con la alteración de la dinámica funcional del paciente adulto mayor en su entorno familiar y social con un impacto negativo en su estado de salud.

25

En México el 12 % de la población es de adultos mayores, ²⁶ este grupo representa un reto en la atención médica en el primer nivel de atención debido a que, durante esta etapa, se encuentran una serie de patologías características que se manifiestan con más frecuencia como lo son padecimientos respiratorios, enfermedades crónico-degenerativas, cardiopatías, demencia y trastornos de la ansiedad y depresión. Actualmente la tasa de mortalidad por casos de coronavirus en el grupo de adultos mayores se encuentre en 51 defunciones por cada 1000 casos, cifra que se relaciona con las múltiples comorbilidades ya mencionadas. ²⁷ distintos factores biopsicosociales afectan de manera negativa el proceso salud-enfermedad en el adulto mayor, siendo de las más comunes la depresión y ansiedad.²⁸ En la UMF No. 16 no cuenta con estudios al respecto para la atención oportuna de las condiciones emocionales de este grupo de pacientes.

Por lo que surge el siguiente cuestionamiento:

¿Cuál es la frecuencia de síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores que presentaron enfermedad por COVID-19, de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 16 del IMSS en Mexicali, Baja California en el año 2022?

OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la frecuencia de síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores que presentaron enfermedad por COVID-19, en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 16 del IMSS en Mexicali, Baja California en año 2022.

Objetivos específicos

- Conocer las características generales de la población de adultos mayores que presentaron enfermedad por COVID-19 en la UMF Núm. 16 de acuerdo con: edad y sexo en el año 2022.
- Medir la frecuencia de síntomas relacionados con Depresión con la escala DASS-21
- Identificar la frecuencia de síntomas relacionados con Ansiedad utilizando la escala DASS-21
- Determinar la frecuencia de síntomas relacionados con Estrés mediante la escala DASS 21.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio Descriptivo, observacional y transversal.

Lugar del estudio UMF Núm. 16, Mexicali, Baja California.

Periodo de estudio año 2022.

Marco muestral

- **Población:** Adultos mayores que enfermaron por COVID-19 derechohabientes de la UMF Núm. 16.
- **Tipo de muestreo:** Por conveniencia de casos consecutivos.
- **Tamaño de muestra:** De proporciones, durante el periodo de Enero a Marzo del año 2022 dentro de la Unidad de Medicina Familiar Núm.16 se cuenta con una población de adultos mayores que enfermaron por COVID-19 de 280 casos. La prevalencia de depresión asociada a COVID-19 reportada por González Casas en España del 33%.¹¹

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N = 280 pacientes

Z_α² = nivel de confianza de 95% = 1.96

p = proporción esperada en este caso (33% = 0.33)

q = 1-p (en este caso 1 – 0.33 = 0.67)

d = precisión (en este caso deseamos un 5% = 0.05)

Sustituyendo en la fórmula:

$$n = \frac{(280) (1.96)^2 (0.33)(0.67)}{(0.05)^2(280 - 1) + (1.96)^2 (0.33)(0.67)} = 60.4 = 60 \text{ pacientes}$$

Criterios de selección

De inclusión:

- Adulto mayor derechohabiente de la UMF Núm. 16 con diagnóstico confirmado de COVID-19 que acuda a la consulta y que acepte participar en el estudio previa lectura y firma de consentimiento informado.

De exclusión:

- Pacientes con algún trastorno o enfermedad terminal que se encuentren bajo cuidados paliativos (cáncer, demencia, secuelas de enfermedad vascular cerebral).
- Pacientes con diagnóstico previo y/o bajo tratamiento de depresión y ansiedad
- Pacientes bajos efectos de medicamentos sedantes

De eliminación:

- Encuestas incompletas
- Paciente que decidan no continuar con el estudio.

Instrumento de medición:

- **Hoja de recolección de datos:** en la cual se incluyeron las variables de sexo y edad. (Anexo 1)
- **Hoja de Encuesta Escala DASS-21:** validada para medir estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés. Está conformada por 21 reactivos, los cuales evalúan estos tres padecimientos de manera simultánea, para el estrés se utilizan los puntos: 1,6,8,11,12,14, depresión: 3,5,10,13,16,17,12 y para ansiedad: 2,4,7,9,15,19 y 20, las distintas opciones para responder cada pregunta son con un valor numérico agregado (no me ha sucedido: 0, me ha sucedido un poco o por un tiempo: 1, me ha sucedido bastante o gran parte del tiempo: 2, me ha sucedido bastante o durante mucho tiempo: 3). Se categoriza la severidad de la sintomatología evaluada

en la escala, de acuerdo con el puntaje obtenido: sin sintomatología, leve, moderada, severa y extremadamente severa. ¹² (Anexo 2)

Esta investigación es de utilidad en la población de adultos mayores de la unidad, para identificar áreas emocionales que requieran atención de mayor calidad y especificidad en esta población en relación con el impacto producido por el COVID-19 en su salud mental y los servicios de salud otorgados a este grupo de edad.

Procedimientos

Posterior autorización por el Comité Local de Investigación en Salud y Comité de Ética en Investigación y de la dirección de la unidad (Anexo 3), se realizaron los siguientes pasos:

1. Localización de pacientes en base de datos de la unidad que enfermaron por COVID-19, seleccionados de manera consecutiva y contactados vía telefónica para agendar una entrevista previa con el propósito de informar acerca del estudio y confirmar la participación. Posterior a la aceptación de paciente, se solicitó realizar encuesta durante la próxima cita de control en la unidad, ya dentro la sala anexa al aula de enseñanza para proporcionar comodidad y privacidad para el paciente y llevar a cabo el estudio, se le explicó de manera sencilla en que consiste la investigación atendiendo las posibles dudas, de aceptar participar, se le invitó a leer y firmar la carta de consentimiento informado. (Anexo 4).
2. Se realizó el llenado de dos formatos, ya sea de manera personal o asistida si así fue requerido por el paciente, iniciando con la hoja de datos personales y posteriormente se aplicó la encuesta DASS-21.
3. En caso de que se detecte problemas de depresión, ansiedad o estrés, se canalizó a la consulta médica, para seguimiento y otorgar tratamiento oportuno, ya sea en el primer o segundo nivel de atención (no se realizó envío alguno).
4. Al finalizar el procedimiento de llenado, el paciente se retira del área asignada para la encuesta, la información obtenida se concentró en una hoja de Excel

para ser analizada por el programa estadístico SPSS v 23 a cargo del investigador principal.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Valor
Edad	Tiempo que transcurre desde el nacimiento a la fecha actual	Edad identificada en la cartilla de salud	Cuantitativa discreta	60 años y más
Sexo	Condición orgánica, masculino o femenino, determinado biológicamente.	Género identificado en la cartilla de salud	Cualitativa nominal dicotómica	1.- Masculino 2 Femenino
No podía sentir ningún sentimiento positivo	Síntoma relacionado con Depresión.	Item recabado con la escala DASS-21 Depresión Items: 3,5,10,13,16,17 2	Ordinal	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Casi siempre
Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas	Síntoma relacionado con Depresión.	Item recabado con la escala DASS-21 Depresión Items: 3,5,10,13,16,17 2	Ordinal	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Casi siempre
Sentir que no tenía nada por vivir.	Síntoma relacionado con Depresión.	Item recabado con la escala DASS-21 Depresión Items: 3,5,10,13,16,17 2	Ordinal	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Casi siempre
Me sentí triste y deprimido.	Síntoma relacionado con Depresión.	Item recabado con la escala DASS-21 Depresión Items: 3,5,10,13,16,17 2	Ordinal	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Casi siempre
No me pude entusiasmar por nada.	Síntoma relacionado con Depresión.	Item recabado con la escala DASS-21 Depresión Items: 3,5,10,13,16,17 2	Ordinal	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Casi siempre
Sentí que valía muy poco como persona.	Síntoma relacionado con Depresión.	Item recabado con la escala DASS-21 Depresión Items:	Ordinal	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Casi siempre

		3,5,10,13,16,17 2		
Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	Síntoma relacionado con Depresión.		Ordinal	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Casi siempre
Me di cuenta que tenía la boca seca.	Síntoma relacionado con Ansiedad.	Item recabado con la escala DASS-21 ansiedad: 2,4,7,9,15,19 y 20	Ordinal	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Casi siempre
Se me hizo difícil respirar.	Síntoma relacionado con Ansiedad.	Item recabado con la escala DASS-21 ansiedad: 2,4,7,9,15,19 y 20	Ordinal	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Casi siempre
Sentí que mis manos temblaban.	Síntoma relacionado con Ansiedad.	Item recabado con la escala DASS-21 ansiedad: 2,4,7,9,15,19 y 20	Ordinal	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Casi siempre
Estaba preocupado por sentir pánico.	Síntoma relacionado con Ansiedad.	Item recabado con la escala DASS-21 ansiedad: 2,4,7,9,15,19 y 20	Ordinal	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Casi siempre
Sentí que estaba a punto de pánico	Síntoma relacionado con Ansiedad.	Item recabado con la escala DASS-21 ansiedad: 2,4,7,9,15,19 y 20	Ordinal	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Casi siempre
Sentí mis latidos a pesar de estar inactivo.	Síntoma relacionado con Ansiedad.	Item recabado con la escala DASS-21 ansiedad: 2,4,7,9,15,19 y 20	Ordinal	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Casi siempre
Tuve miedo sin razón.	Síntoma relacionado con Ansiedad.	Item recabado con la escala DASS-21 ansiedad: 2,4,7,9,15,19 y 20	Ordinal	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Casi siempre

Me costo mucho relajarme.	Síntoma relacionado con Estrés.	Ítem recabado con la escala DASS-21 estrés se utilizan los puntos: 1,6,8,11,12,14	Ordinal	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Casi siempre
Reaccione exageradamente en ciertas situaciones.	Síntoma relacionado con Estrés.	Ítem recabado con la escala DASS-21 estrés se utilizan los puntos: 1,6,8,11,12,14	Ordinal	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Casi siempre
Senti que tenía muchos nervios.	Síntoma relacionado con Estrés.	Ítem recabado con la escala DASS-21 estrés se utilizan los puntos: 1,6,8,11,12,14	Ordinal	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Casi siempre
Note que me Agitaba.	Síntoma relacionado con Estrés.	Ítem recabado con la escala DASS-21 estrés se utilizan los puntos: 1,6,8,11,12,14	Ordinal	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Casi siempre
Se me hizo difícil relajarme.	Síntoma relacionado con Estrés.	Ítem recabado con la escala DASS-21 estrés se utilizan los puntos: 1,6,8,11,12,14	Ordinal	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Casi siempre
No tolere nada que no me permita continuar con lo que estoy haciendo.	Síntoma relacionado con Estrés.	Ítem recabado con la escala DASS-21 estrés se utilizan los puntos: 1,6,8,11,12,14	Ordinal	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Casi siempre
Sentí que estaba muy irritable.	Síntoma relacionado con Estrés.	Ítem recabado con la escala DASS-21 estrés se utilizan los puntos: 1,6,8,11,12,14	Ordinal	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Casi siempre

Análisis Estadístico

Se utilizó estadística descriptiva con medida de tendencia central y de dispersión, se realizó una captura en hoja de datos en programa de Excel donde los datos a recabar (depresión, ansiedad y estrés) se agruparon según su frecuencia y severidad de acuerdo al resultado obtenido por la escala DASS-2; posteriormente se realizó el análisis estadístico con el programa SPSSv23.

ASPECTOS ÉTICOS Y NORMATIVOS

Con base en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, la presente investigación se encuentra con un riesgo mínimo para su elaboración.

Se apegó a los lineamientos que en materia de investigación y cuestiones éticas se encuentran aceptadas en las normas establecidas en la declaración de Helsinki y a los lineamientos de materia de investigación y ética establecidos en las normas e instructivos internacionales y del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Previa autorización por el Comité Local de Investigación y de Ética en Investigación, del director de la unidad y la autorización con la firma del consentimiento informado de los pacientes.

Se guardó la confidencialidad y privacidad del paciente, se le explicó y aplicó la encuesta en un área para que se sintiera cómodo, para lo cual se asigna la sala de enseñanza.

Al detectarse en algún paciente problemas de depresión, ansiedad o estrés, se canalizó con su médico familiar para valoración y seguimiento oportuno, tanto para manejo en el primer o segundo nivel de atención.

RECURSOS HUMANOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos humanos

Tesista: Residente de Medicina Familiar, Dr. José Roberto Estrada Gómez.

Aseso Responsable: Dra. Guadalupe Ortega Vélez.

Asesor Metodológico: Dra. María Elena Haro Acosta

Mtro. Rafael Iván Ayala Figueroa

Recursos Materiales

Espacio disponible para la realización de la intervención, computadora con sistema office, Formato en papel impreso: Hoja de recolección de datos, consentimiento informado, Escala DASS-21, lápices.

Recursos Financieros

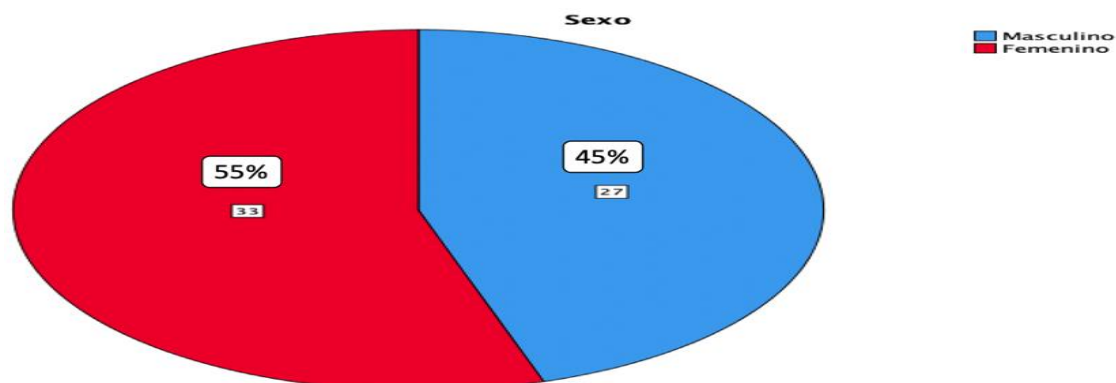
Estos fueron provistos completamente por el investigador principal.

RESULTADOS

Se estudio estuvo conformado por 60 pacientes, no se eliminaron ninguno.

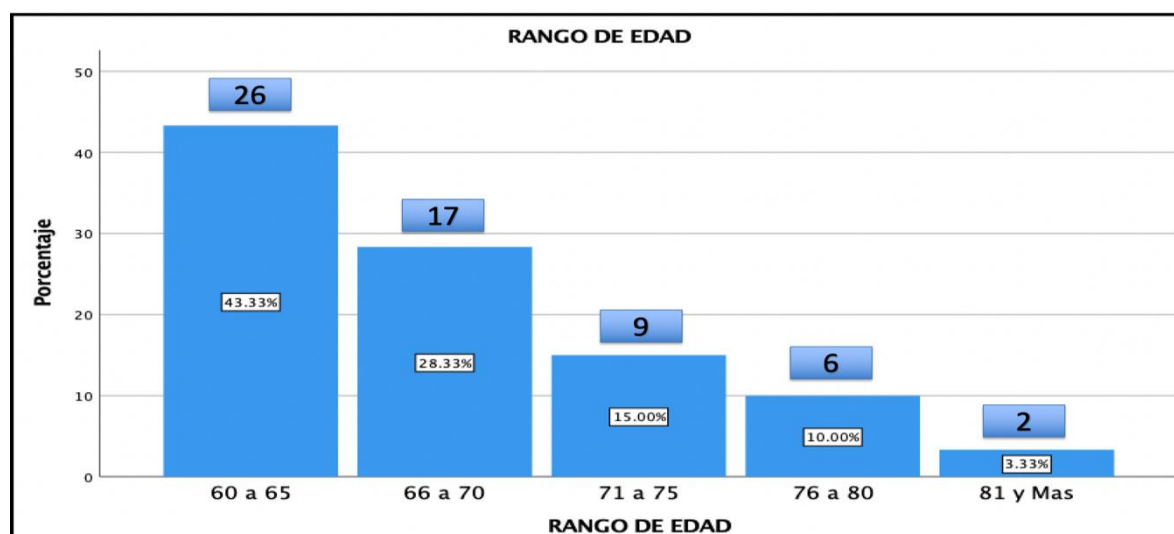
Características generales de la población

De acuerdo al sexo, el 55% (n=33) fueron del sexo femenino y el 45% (n=27) del sexo masculino. (Gráfica 1).



Gráfica 1. Población de acuerdo al Sexo

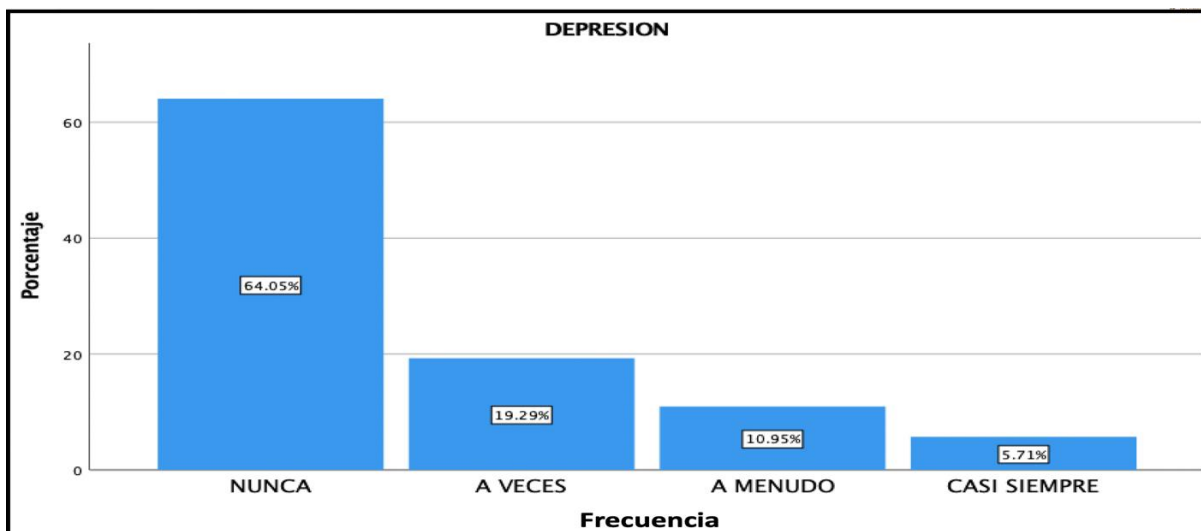
La edad, categorizada en grupos, el de 60-65 años representó el 43.33%, seguido del grupo de 66-70 años con el 28.33%, el grupo de menor porcentaje fue los de 81 y mas años con el 3.33%. Gráfica 2.



Gráfica 2. Población por grupo de edad

Frecuencia de síntomas relacionados con Depresión con la escala DASS-21

De acuerdo a los síntomas relacionados con depresión, el 64.05% mencionaron nunca haber presentando ningún síntoma, el 19.29% a veces, 10.95% a menudo y el 5.71 % casi siempre (Gráfica 3).



Gráfica 3. Frecuencia de síntomas relacionados con Depresión

De manera individual, los síntomas relacionados con depresión, la mayoría de la población encuestada no percibieron alguno de estos síntomas. (Cuadro 1).

Cuadro 1. Frecuencia de cada uno de los Síntomas de Depresión

SÍNTOMA	NUNCA	A VECES	A MENUDO	CASI SIEMPRE
No podía sentir ningún sentimiento positivo	28	17	12	3
Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas	28	13	14	5
Sentir que no tenía nada por vivir	48	10	2	0
Me sentí triste y deprimido	34	9	9	8
No me pude entusiasmar por nada	35	18	5	2
Sentí que valía muy poco como persona	45	10	1	4
Sentí que la vida no tenía ningún sentido	51	4	3	2

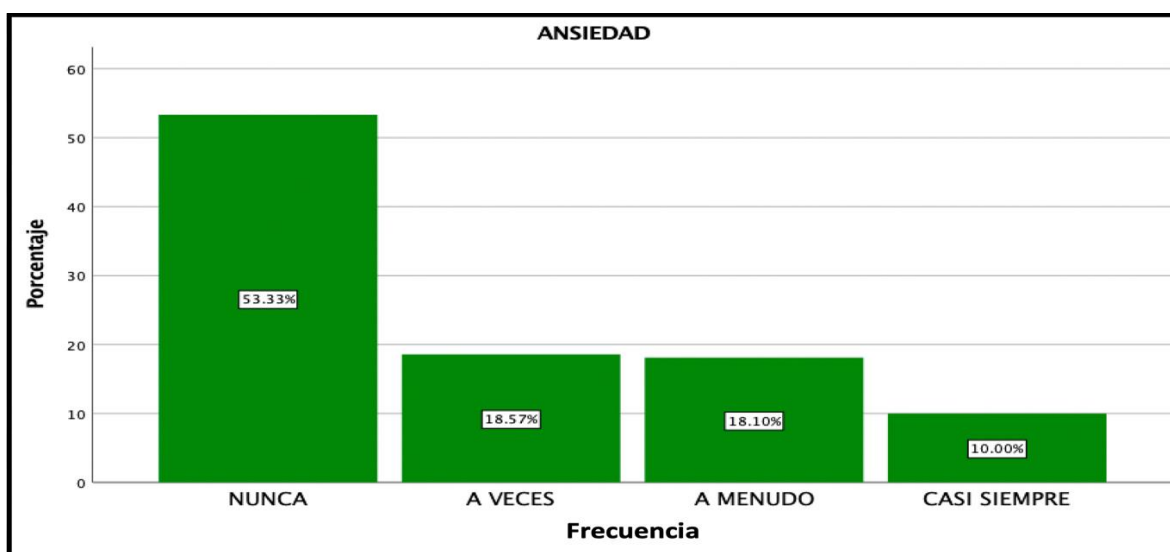
En cuanto a la severidad de estos síntomas, el 65.0% la severidad fue nula, el 10% leve y 25% moderado. (Cuadro 2).

Cuadro 2. Frecuencia de Severidad de la Depresión

Severidad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	39	65
Leve	6	10
Moderado	15	25
Total	60	100

Frecuencia de síntomas relacionados con Ansiedad utilizando la escala DASS-21

Sobre la frecuencia de los síntomas relacionados con ansiedad encuestados a través del test DASS-21, el 53.33% nunca presentó un síntoma relacionado a la ansiedad, el 18.57 a veces, el 18.10% a menudo y el 10% casi siempre. Gráfica 4.



Gráfica 4. Frecuencia de síntomas de Ansiedad

Realizando la frecuencia de manera desglosada de cada uno de los síntomas relacionados con la ansiedad, la mayoría tuvo ausencia de síntomas, aun si, se observa tambien que existe la presencia de algunos en una relacion de menor cantidad (Cuadro 2).

Cuadro 2. Frecuencia de cada uno de los Síntomas de Ansiedad

SÍNTOMA	NUNCA	A VECES	A MENUDO	CASI SIEMPRE
Me di cuenta que tenía la boca seca	23	14	14	9
Se me hizo difícil respirar	25	12	13	10
Senti que mis manos temblaban	40	11	4	5
Estaba preocupado por sentir pánico	29	12	14	5
Senti que estaba a punto de pánico	37	13	3	7
Senti mis latidos a pesar de estar inactivo	33	8	17	2
Tuve miedo sin razón	37	8	11	4

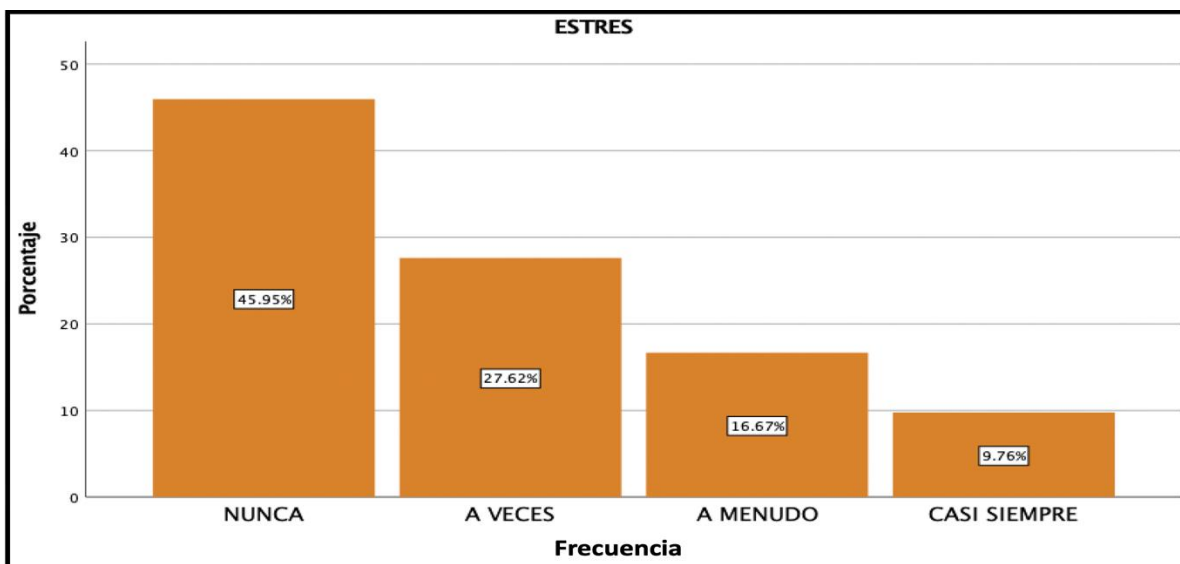
En cuanto a severidad de estos síntomas el 31.7% de estos síntomas la severidad fue ninguna; la severidad leve, moderada, severa y extremadamente severa fueron del 16.7%, 20.0%, 16.7% y 15.0% respectivamente. Cuadro 3.

Cuadro 3. Frecuencia de Severidad de la Ansiedad

Severidad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	19	31.7
Leve	10	16.7
Moderado	12	20.0
Severa	10	16.7
Extremadamente Severa	9	15.0
Total	60	100

Frecuencia de síntomas relacionados con Estrés mediante la escala DASS 21

Sobre este aspecto, el 45.9% de los pacientes nunca presentaron alguna sintomatología, el 27.62 % “a veces” presentaron síntomas, el 16.67% “a menudo” y el 9.76% “casi siempre”. Gráfica 5.



Gráfica 5. Frecuencia de síntomas de Estrés

De manera individual sobre la frecuencia de cada uno de los síntomas relacionados con el estrés, la mayoría no presentaron estos síntomas. Cuadro 4.

Cuadro 4. Frecuencia de cada uno de los Síntomas de Estrés

Síntoma	Nunca	A Veces	A Menudo	Casi Siempre
Me Costo Mucho Relajarme	23	17	16	4
Reaccione Exageradamente En Ciertas Situaciones	31	16	7	6
Senti Que Tenia Muchos Nervios	27	12	14	7
Note Que Me Agitaba	18	20	12	10
Se Me Hizo Dificil Relajarme	34	17	5	4
No Tolere Nada Que No Me Permita Continuar Con Lo Que Estaba Haciendo	30	18	8	4
Senti Que Estaba Muy Irritable	30	16	8	6

En relación a la severidad de los síntomas del estrés, el 66.7% la severidad fue nula, en el 3.3% fue leve, 26.6% moderada y el 3.3% severa. Cuadro 5.

Cuadro 5. Frecuencia de Severidad el Estrés

SEVERIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNA	40	66.7%
LEVE	2	3.3%
MODERADO	16	26.7%
SEVERO	2	3.3%
TOTAL	60	100%

En relacion a severidad por grupos de edad se aprecia un porcentaje mayor en los rangos de 60 a 65 años. Cuadro 6.

Cuadro 6. Grado de severidad por grupos de edad.

(N: numero, A: sintomas relacionados con ansiedad, D: sintomas relacionados con depresion, E: sintomas relacionados con estrés)

Grupos de Edad	Severidad Nula %	Severidad Leve %	Severidad Moderada %	Severidad Severa %	Severidad Extremadament e severa %
60-65 (n:26)	D: 57.7 A: 23 E: 57.7	D: 7.7 A: 3.9 E: 0	D: 30.7 A: 26.9 E: 38.4	D: 0 A: 23 E: 0	D: 0 A: 15.3 E: 0%
66-70 (n:17)	D: 52.9 A: 17.6 E: 52.9	D: 11.7 A: 17.6 E: 5.8	D: 11.7 A: 17.6 E: 17.6	D: 0 A: 5.8 E: 0%	D: 0 A: 17.6 E: 0
71-75 (n:9)	D: 66.6 A: 33.3 E: 66.6	D: 0 A: 33.3 E: 0	D: 11.1 A: 0 E: 11.1	D: 0 A: 11.1 E: 0	D: 0 A: 0 E: 0
76-80 (n:6)	D: 66.6 A: 33.3 E: 83.3	D: 16.6 A: 33.3 E: 16.6	D: 16.6 A: 16.6 E: 0	D: 0 A: 16.6 E: 0	D: 0 A: 0 E: 0
81 y mas (n:2)	D: 50 A: 50 E: 50	D: 0 A: 0 E: 0	D: 50 A: 0 E: 50	D: 0 A: 0 E: 0	D: 0 A: 50 E: 0

DISCUSIÓN

En la presente investigación la frecuencia de síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés en el adulto mayor resultó en un porcentaje bajo, de acuerdo a los resultados obtenidos por medio de la escala DASS-21 se puede observar una frecuencia baja de síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés reportando un 5.71%, 10.0% y 9.76% respectivamente los cuales representan haber manifestado alguna sintomatología, esto en comparación con el estudio realizado por Ozamiz-Extébarria¹³ en el año 2020, en el cual utilizaron la misma escala para medir niveles de Depresión, ansiedad y estrés en una población de 78 adultos se encontraron con una frecuencia similar baja equivalente a un 3.9% para depresión, 2.6% para ansiedad y 3.9% para estrés.

En cuanto al sexo, predominó el femenino con el 55% vs 45% el masculino mostrando un margen de diferencia muy reducido, esto en comparación con lo reportado por Carrillo,²⁰ durante el 2020 en la ciudad de México con un 77.8% femenino vs 22.2% masculino en Cuba reportando un 59.1% femenino y 40.9% masculino.

Los síntomas más frecuentes relacionados con la depresión, según la encuesta DASS-21¹³ fueron aquellos mencionados como: “No podía sentir ningún sentimiento positivo”, “Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas” y “Me sentí triste y deprimido” presentándose en un total de 53.3%, 53% y 43.3% respectivamente; esto durante el periodo de tiempo por el cual los pacientes padecieron enfermedad por COVID-19; denotando una diferencia a lo apuntado por Guzman-Olea²² en el año 2020 en una población de 3 218 adultos mayores donde se presentó un porcentaje de 26.5% de depresión. Esto representa un impacto el cual afecta el funcionamiento social y ocupacional del paciente adulto mayor; la depresión se sitúa a la par de las enfermedades crónico-degenerativas incapacitantes.¹⁰

La frecuencia de síntomas relacionados con la ansiedad de los más mencionados por la población de estudio fueron: “ Se me hizo difícil respirar” con un 58.3% y “Estaba preocupado por sentir pánico” en un 38.3%, esto hace alusión a un estado emocional no placentero que puede presentarse como una reacción adaptiva, nos habla también que en este punto ya existe un grado de disfuncionalidad en la persona.¹¹ Según lo reportado por Caycho-Rodríguez T.¹⁷ donde se efectuó un estudio a 274 adultos mayores utilizando la encuesta de *Coronavirus Anxiety Scale* la cual se utiliza para identificar probables casos de ansiedad relacionada por la pandemia de COVID-19 se observó que un 13.5% de la población presento coronafobia (ansiedad excesiva a contraer COVID-19). La sintomatología con relación al estrés destaco la dificultad para relajarse, agitaciones y el nerviosismo; estos mostrando un 61.1%, 70% y 55% de manera respectiva, Esto se puede asociar a la dependencia física, la mala calidad de vida, enfermedades crónicas junto con el periodo durante la pandemia en donde también se agregó el aislamiento social, la falta de información sobre el COVID-19 y su manejo medico inicial¹⁷.

La Escala DASS-21, tiene la función de detectar frecuencia y también el grado severidad de los síntomas encuestados, en este sentido, se encontró una severidad moderada en 25% para depresión, 20% ansiedad y 26.7% para estrés, esto en comparación con lo realizado por Ozamiz-Etxebarria¹³ en 2020 reportando un 7.8% con severidad moderada para depresión, 3.9% para ansiedad y 6.5% para estrés, en una muestra de 976 pacientes de los cuales solo 78 entraron en la categoría de adulto mayor lo que a su vez represento una frecuencia baja.

De manera individual existe un mayor grado de severidad en los síntomas relacionados con la ansiedad con un 15% de extrema severidad extrema, a diferencia de aquellos relacionados con estrés con un 3.3% de severidad. Los síntomas relacionados con Depresión solo mostraron un 25% de severidad moderada. En comparación por lo realizado por Guzman-Olea²² en 2020 quien reporto con una base de datos de evaluaciones geriátricas en 3 218 adultos mayores la cual arrojó como resultados un estado de depresión al necesitar

dependencia funcional en un 26.5% del cual 19.7% fue de leve a moderada y 6.8% severa.

CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación cumplen con sus objetivos planteados debido a que se logran identificar síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés dentro de la unidad.

La frecuencia de esta sintomatología se presentó en la totalidad de los pacientes encuestados que presentaron enfermedad por COVID-19, refiriendo por lo menos la presencia de uno de estos. De manera individual, los síntomas relacionados con el estrés fueron de los más mencionados por esta población, haciendo énfasis a la falta de relajación; esto en relación con el impacto generado durante el periodo pandémico, el retraso de manera notable la atención médica de primer nivel en el adulto mayor.

Un hallazgo a destacar fueron los distintos grados de severidad encontrados al realizar la encuesta DASS-21, en los que destacan la ansiedad y depresión como aquellos con presencia de severidad extrema, denotando una importante área de oportunidad para indagar más en la investigación de la salud mental en el paciente adulto mayor.

RECOMENDACIONES

El médico familiar debe hacer hincapié en la salud mental de adulto mayor, esto debido a su contexto como paciente.

Tomar en cuenta su ciclo evolutivo individual, de pareja y familia en el que se encuentra, para dar de esta manera una atención más integral, evaluar riesgos, prevenir y maximizar las acciones o intervenciones para poder así encaminar al paciente a encontrar un óptimo estado de salud dentro de sus posibilidades.

Conocer las limitaciones como institución para así saber realizar los envíos para manejo en un segundo nivel de atención, optimizando la utilización de recursos de la unidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS. Nota descriptiva 27 abr 2020. [consultado 15 Mar 2021]. Disponible: <https://www.who.int/es/news/ítem/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
2. CONACYT [internet]. Gobierno de México. Información General COVID 19. Nota descriptiva 20 abr 2021. [Consultado 3 mayo 2021] Disponible: <https://datos.covid-19.conacyt.mx>
3. Wang D, Hu B, Zhu F, Wang B, Li Y. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, china. JAMA. 2020 Marzo; 17 (323): 1061-1069.
4. Instituto Mexicano Del Seguro Social. Algoritmos interinos para la atención del COVID-19. Actualización del 14 de septiembre del 2020. [consultado 15 junio 2021]. Disponible en: http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/system/files/Algoritmos_interinos_COVID_19_CTEC.pdf
5. Liu K, Fang Y, Liu W, Ma J, Xiao W, Zhon M. Clinical characteristics of novel coronavirus cases in tertiary hospitals in Hubei Province. Chin Med J 2020 mayo; 133(9): 1025-1031.
6. Catalá-Miñana A, Lila M, Oliver A, Vivo JM, Garcia E. Contextual factors related to alcohol abuse among intimate partner violence offenders. Rev Med 2016; 01(08): 2-7.
7. 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>
8. Castellano-Olivares A, Sánchez-Ruiz JG, Gomez-Sanchez G, Salgado-Figueroa M. Prevalencia de comorbilidades en el paciente geriátrico y pronóstico postoperatorio. Rev. Mex Anestesiología 2017; 40 (1): S103-S105.
9. Salech MF, Jara LR, Michea AL. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Rev Med Clin Condes 2012; 23(1):19-29.

10. Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención, México; secretaria de Salud, 2011. Disponible en: https://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/194_GPC_DEPRESION_AM/GPC_DEPRESION_ADULTO_1er_NIV.pdf
11. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto, México; secretaria de Salud, 2010. Disponible en: https://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf
12. Clavijo A. Crisis, Familia y Psicoterapia. 1ra edición. El Vedado, Ciudad de la Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas. 2002.
13. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria 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.
14. Campo-Arias A, Pedrozo-Cortes M, Pedrozo-Pupo J. Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19: una exploración del desempeño psicométrico en línea. Rev Colomb Psiquiat 2020; 49:229-230
15. Redondo Sánchez J, Hoyos Alonso M, Rodríguez Barrientos R. Mantenimiento de tratamientos crónicos en pacientes afectados por covid. FMC 2021;28(3):191-201
16. 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.
17. 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 [consultado 3 mayo 2021] disponible: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.02.006>
18. Robb et, De Jager C, Ahmadi-Abhari S, Giannakopoulou P, Udeh-Momoh C, Mckeand J, et al. Associations of Social Isolation with anxiety and Depression During the Early COVID-19 Pandemic: A Survey of Older Adults in London, UK. Front Psychiatry 2020; 11 (591120):1-10

19. Silva Morín L, Escalera Silva L, López Estrada R. Experiencia digital de los adultos mayores frente al covid-19: el caso del programa universidad para los mayores de la Universidad para los mayores de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México. *Revista boletín Redpipe* 2020; 9 (10): 217-236.
20. 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.
21. Pérez-Sastre M, Valdés J, Ortiz-Hernández L. Características clínicas y gravedad de COVID-19 en adultos mexicanos. *Gac Med Mex* 2020; 156:379-387.
22. Guzmán-Olea E, Agis-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.
23. 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.
24. Behar-Zusman V, Vanessa-Chavez J, Gattamorta K. Developing a Measure of the Impact of COVID-19 Social Distancing on Household Conflict and Cohesion. *Fam Proc* 2020; 59: 1045-2059.
25. Lebow J. Family in the Age of COVID-19. *Fam Proc* 2020; 59 (2)
26. INEGI [internet]. Estadísticas a propósito del día mundial de la población (11 Julio) datos nacionales. 9 jul 2020 302(20): 1-2. Disponible: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Poblacion2020_Nal.pdf
27. 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

ANEXOS

Anexo 1. Hoja de recolección de Datos

NOMBRE:	
NSS:	
EDAD:	
SEXO:	

Anexo 2. Escala DASS-21

DASS-21

Nombre: _____ Fecha: _____

Por favor lea cada afirmación y encierre en un círculo un número 0, 1, 2 o 3 que indique cuanto de esa afirmación se aplica a su caso durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación.

La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

0 No se aplica a mí en absoluto. NUNCA (N)

1 Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)

2 Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)

3 Se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS)

EN EL ÚLTIMO MES					Para uso del Profesional		
Item	N	AV	AM	CS	D	A	S
1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3			
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3			
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3			
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3			
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3			
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3			
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3			
8. Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3			
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3			
10. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3			
11. Noté que me agitaba	0	1	2	3			
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3			
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3			
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3			
15. Sentí que estaba a punto de pánico	0	1	2	3			
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3			
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3			
18. Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3			
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3			
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3			
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido							
TOTALES							

Anexo 3. Carta de consentimiento informado

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	"Frecuencia de síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores que presentaron enfermedad por COVID-19, en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 16 del IMSS en Mexicali, Baja California en el año 2022"
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 16, IMSS, Mexicali, Baja California, Enero 2022
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	El envejecer hace que aparezcan más enfermedades, y el estar contagiado por el COVID-19 ha producido que una persona adulta mayor tenga problemas al momento de querer recibir atención médica, esto puede hacer que aparezcan síntomas depresivos, de ansiedad o estrés por no saber que será de su estado de salud. Es por eso que queremos buscar la frecuencia de estos signos en el paciente mayor de 60 años que enfermó por COVID-19 para encontrar áreas de oportunidad y mejorar la atención de primer nivel en adulto mayor.
Procedimientos:	Para que se sienta cómodo, en la sala adjunta al aula de enseñanza de la unidad, se le efectuarán preguntas sobre su edad, sexo y fecha de Diagnóstico de COVID-19. Después se le realizará un cuestionario llamado DASS-21, que consiste en contestar 21 preguntas, las cuales nos darán una clasificación de severidad con respecto a sintomatología relacionada con depresión, ansiedad y estrés.
Posibles riesgos y molestias:	El estudio puede durar aproximadamente 10 minutos, desde el inicio del abordaje del paciente y hasta la realización final de la encuesta, esto representa un riesgo mínimo para la salud.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al determinar la frecuencia de las variables a evaluar se pretende encontrar áreas de oportunidad en el servicio de atención de primer nivel con el propósito de hacer una detección oportuna de algún trastorno depresivo, de ansiedad y estrés con la finalidad de dar una atención integral amplia del paciente adulto mayor.
Participación y retiro:	Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema.
Privacidad y confidencialidad:	Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados sin que tú lo autorices, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.
Declaración de consentimiento: Después de haber leído y aclarado todas mis dudas acerca de este estudio:	
☐ No acepto participar en el estudio ☐ Si acepto participar en el estudio.	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Guadalupe Ortega Vélez, México. Teléfono: 686 191 5834 Correo electrónico: lupiortega@hotmail.com
Colaboradores:	Dr. José Roberto Estrada Gómez, Médico Familiar. Teléfono: 686 264 21 13 Correo electrónico: restrada1986@hotmail.com D.C. María Elena Haro Acosta correo electrónico: eharo@uabc.edu.mx teléfono 686 5433759 Correo electrónico: eharo@uabc.edu.mx Mtro. Rafael Iván Ayala Figueroa Teléfono: 686 1899065 Correo electrónico: rafael.ayala@uabc.edu.mx
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP. 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
Nombre y firma del sujeto Testigo 1 Nombre, dirección, relación y firma Nombre y forma de quien obtiene el consentimiento Testigo 2 Nombre, dirección, relación y firma	

**Anexo 4. Carta de autorización del director de la unidad
PRESENTE:**

Por medio me permito hacer de su conocimiento que estoy enterado de la propuesta de investigación titulada:

“Frecuencia de síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores que presentaron enfermedad por COVID-19, en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 16 del IMSS en Mexicali, Baja California en el año 2022”

Que, de ser aprobada, no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en la Unidad Médica Familiar Núm.16. Para lo cual se designa a la Dra. Guadalupe Ortega Vélez con matrícula 99027009, adscrito a la UMF Num.16, como **investigador responsable**.

En caso de ser aprobado el proyecto se le brindarán todas las facilidades para el desarrollo del mismo,

Sin más por el momento, quedo atento a comentarios o aclaraciones.

AUTORIZÓ:



Dra. Claudia Yaret Chavez Páez
Directora
UMF Núm. 16