

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE MEDICINA
“INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 34”



BUAP

**NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN
PACIENTES POST COVID – 19 DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 34**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALIDAD EN:
Medicina Familiar

PRESENTA:
Dra. Carla Fernanda Calderón Luna

DIRECTOR DE TESIS:
Dra. María Urbelina Fernández Vázquez
Investigadora Responsable
IMSS

ASESORES:
Dra. Marina Rugerio Ramos
Maestro en Ciencias Médicas e Investigación.
Unidad De Adscripción: CIEFD

CVU: 1177056
“No. De Registro SIRELCIS: 2021 – 2103 – 060

Heroica Ciudad de Puebla a Febrero de 2024



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE MEDICINA
“INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 34”



BUAP

**NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN
PACIENTES POST COVID – 19 DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 34**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALIDAD EN:
Medicina Familiar

PRESENTA:
Dra. Carla Fernanda Calderón Luna

DIRECTOR DE TESIS:
Dra. María Urbelina Fernández Vázquez
Investigadora Responsable
IMSS

ASESORES:
Dra. Marina Rugerio Ramos
Maestro en Ciencias Médicas e Investigación.
Unidad De Adscripción: CIEFD



CVU: 1177056
“No. de Registro SIRELCIS: 2021 – 2103 - 060

Heroica Ciudad de Puebla a Febrero de 2024



AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL PUEBLA
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 34

PUEBLA, PUEBLA A ENERO 2024

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD

ASESORES:
Dra. María Urbelina Fernández Vázquez
Dra. Marina Rugerio Ramos

DE LA TESIS TITULADA:
"NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES POST COVID-19 DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.34

REALIZADA POR EL MÉDICO RESIDENTE:
Dra. Carla Fernanda Calderón Luna

DE LA ESPECIALIDAD:
Medicina Familiar

HACEMOS CONSTAR QUE ESTE TRABAJO CIENTÍFICO HA SIDO REVISADO
Y AUTORIZADO CON EL NÚMERO DE REGISTRO NACIONAL:

R-2021 – 2103 - 060

PROPORCIONADO POR EL SISTEMA DE REGISTRO EN LÍNEA DE LA
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (SIRELCIS).

AUTORIZO IMPRESIÓN:

Dra. María Urbelina Fernández
Vázquez

Dra. Marina Rugerio Ramos

Dr. Misael Flores Zamora
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud UMF No. 34 Atlixco

Dr. Misael Flores Zamora
Coordinador Clínico de Educación
e Investigación en Salud UMF No.
34 Atlixco

Dra. Yaaziel Gómez Rivera
Directora de UMF No. 34 Atlixco



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **2103**.
U MED FAMILIAR NUM 2

Registro COFEPRIS **17 CI 21 114 023**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 21 CEI 006 2017103**

FECHA **Jueves, 30 de diciembre de 2021**

Dra. Maria Urbelina Fernández Vázquez

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES POST COVID - 19 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 34** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional
R-2021-2103-060

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

SILVIA ROMERO CERVANTES

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2103

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

IDENTIFICACIÓN DE LOS AUTORES

INVESTIGADOR RESPONSABLE ANTE EL IMSS:

Dra. María Urbelina Fernández Vázquez
Investigador Responsable
Unidad De Adscripción IMSS
Matrícula: 10170901
Cel: 222 455 3201
Correo: maryurbefer@gmail.com

INVESTIGADORES ASOCIADOS:

Dra. Marina Rugerio Ramos
Médico Especialista En Imagenología
Maestro En Ciencias Médicas E Investigación
Unidad De Adscripción: CIEFD
Matricula: 99312152
Cel: 2225128174
Correo: marina.rugerio@imss.gob.mx

MÉDICO ASPIRANTE A LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR:

Dra. Carla Fernanda Calderón Luna
Residente de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar Número 34
Matrícula: 97225567
Cel: 244 110 6324
Correo: fercalu02@gmail.com

DEDICATORIA

A mis padres, por acompañarme durante mi carrera y por el apoyo incondicional que me han brindado para continuar con mi desarrollo profesional, por confiar y creer en mí cada día.

A mis hermanos, que estuvieron acompañándome a la distancia y siempre dándome su apoyo para poder realizar esta meta..

A mi hijo, Liam, que, aunque hubo días que le hice falta, al día siguiente siempre me esperaba con un abrazo, un beso y una sonrisa; gracias por el tiempo que me diste para que pudiera estudiar y hacer tarea, por ser mi mayor inspiración para seguir adelante y mi motor de todos los días para seguirme esforzando y alcanzar la meta final de esta etapa y de las siguientes que están por venir. Te Amo hijo.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a la Dra. María Urbelina Fernández por su apoyo y motivación para realizar este trabajo, una gran persona y excelente investigadora, que desde el inicio estuvo con mucha disposición y entusiasmo para lograr alcanzar la culminación de este escrito.

A todos los médicos y personal de salud con los que conviví durante la residencia, por compartir sus conocimientos y experiencias, así como su tiempo para impartirnos clases y datos importantes en beneficio de los pacientes. Y nuestro desarrollo profesional.

ÍNDICE

1	Resumen	11
2	Antecedentes	12
2.1	Antecedentes generales	12
2.2	Antecedentes específicos	16
3	Justificación	20
4	Planteamiento del problema	21
4.1	Pregunta de investigación	21
5	Objetivos	22
5.1	Objetivo general	22
5.2	Objetivos específicos	22
6	Hipótesis	23
7	Material y métodos	24
7.1	Características del estudio	24
7.2	Ubicación espacio temporal	24
7.3	Selección de la muestra	25
7.3.1	Marco muestra	25
7.3.1.1	Universo de estudio	25
7.3.1.2	Criterios de selección	25
7.3.1.3	Criterios de inclusión	25
7.3.1.4	Criterios de exclusión	25
7.3.1.5	Criterios de eliminación	26
7.3.2	Diseño y tipo de muestreo	26

7.4	Tamaño de la muestra	27
7.5	Variables y escalas de medición	28
7.5.1	Operacionalización de las variables	30
7.6	Estrategia de trabajo	31
7.7	Análisis de datos	31
8	Logística	32
8.1	Recursos humanos	32
8.2	Recursos materiales	32
8.3	Recursos financieros	32
9	Aspectos éticos	33
10	Resultados	36
11	Discusión	42
12	Conclusión	44
13	Propuestas	45
14	Anexos	46
15	Bibliografía	55

RESUMEN

Nivel de ansiedad y depresión en pacientes post COVID-19 de la Unidad de Medicina Familiar No. 34

Autores: ¹Dra. María Urbelina Fernández Vázquez. ²Dra. Carla Fernanda Calderón Luna. ³Dra. Marina Rugerio Ramos. ¹D.E. Docente de tiempo completo CIEFD. ²Residente de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 34. ³Maestro en Ciencias Médicas e Investigación CIEFD.

Antecedentes: En diciembre del 2019 se identificó por primera vez en Wuhan, China, una serie de casos de neumonía originada por un nuevo coronavirus, denominado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como 2019-nCoV y SARS-CoV-2 por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus. El 31 de enero al 02 de febrero de 2020, se realizaron encuestas en línea a 1210 personas, de varias ciudades chinas, los resultados obtenidos fueron 16.5% presentaron síntomas depresivos moderados a severos; un 28.8% síntomas de ansiedad moderada a severa; y un 8.1% informaron niveles de estrés moderados a severos.

Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad y depresión en los pacientes post COVID – 19 de la Unidad de Medicina Familiar No.34.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, unicentrico, homodémico, prospectivo, prolectivo. Se llevó a cabo en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No.34, localizada en la Ciudad de Atlixco, Puebla. Donde se aplicó la Escala de Hamilton para la Ansiedad con un alfa de Cronbach, de 0.79-0.86 e Inventario de depresión de Beck (BDI – II) con alfa de Cronbach de 0.83, en una población de 133 pacientes. Se realizó un análisis estadístico en el programa SPSS 25 utilizando estadística descriptiva, medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) y las variables categóricas en porcentajes, con una P significativa menor a 0.05.

Resultados: se incluyeron 206 pacientes adultos que presentaron COVID-19 de enero 2021 a enero 2022, con una edad media de 27 años.

Conclusión: existe una asociación entre el nivel de depresión y ansiedad, con una P significativa

Palabras clave: ansiedad, depresión, COVID-19, pacientes post covid-19, sobrevivientes COVID-19.

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES GENERALES

En diciembre del 2019 se identificó por primera vez en Wuhan, China, una serie de casos de neumonía originadas por un nuevo coronavirus, denominado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como 2019-nCoV y SARS-CoV-2 por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (1). La República Popular China notificó el 31 de diciembre de 2019, un grupo de casos de neumonía de etiología desconocida, posteriormente el 09 de enero de 2020, identificó al agente causal, como un nuevo coronavirus y finalmente el 30 de enero de 2020, la OMS declaró el brote una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (2).

Se ha informado un total acumulado de 162,773,940 casos confirmados de COVID – 19 a nivel mundial desde los primeros casos hasta el 17 de mayo de 2021, con 3,375,573 muertes. El mayor número de casos nuevos reportados fue en la semana del 19 de abril de 2021, con 5.743.532 casos, mientras que el mayor número de defunciones fue en la semana del 18 de enero de 2021 con 99.165 muertes. (3)

En México el primer caso detectado fue el 27 de febrero de 2020, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) en la Ciudad de México, en un paciente con antecedente de haber viajado a Italia, y la primera muerte ocurrió el 18 de marzo del mismo año; para el 24 de marzo se tenía un total de 475 casos confirmados, motivo por el cual se decretó fase 2 de contingencia sanitaria. El

mayor índice de casos en la República Mexicana se presentó en la Ciudad de México, Baja California y Sinaloa. (4)

Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa & Benedek informan que las primeras respuestas emocionales de las personas durante esta pandemia incluyen el miedo e incertidumbre extremos, estos estados y conductas pueden dar pie a problemas de salud mental incluidas reacciones de angustia como: insomnio, ira, miedo extremo a el contagio e incluso a personas no expuestas; y de comportamientos riesgosos para la salud con un consumo alto de alcohol y tabaco y aislamiento social; trastornos como estrés postraumático, de ansiedad, depresión y somatizaciones (5)

El 31 de enero al 02 de febrero de 2020, se realizaron encuestas en línea a 1210 personas, de varias ciudades chinas, donde se encontró que el 53.8% de los encuestados calificó el impacto psicológico de la enfermedad como moderado o severo; 16.5% presentaron síntomas depresivos moderados a severos; un 28.8% síntomas de ansiedad moderada a severa; y un 8.1% informaron niveles de estrés moderados a severos. Las personas a las que se les realizo dicha encuesta indicaron pasar de 20 a 24 horas por día en su casa. (6)

En Perú, el estado de emergencia y cuarentena causaría un impacto psicológico negativo en la población más vulnerable, desencadenando estrés, temor, frustración, soledad, ansiedad desesperanza, culpa, depresión y suicidio. La formación de equipos de salud mental de intervención en crisis, el uso de

plataformas digitales, comunicación online y el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental serán de utilidad para los desafíos esperados.

Éstos cuenta con instrumentos de detección de problemas de salud mental como la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión, la versión española de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, las versiones cortas de la Escala de Psicopatología Depresiva (EDP-4 y EPD-6) y la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems. (7)

La ansiedad es un estado emocional displacentero que viene acompañado de cambios somáticos y psíquicos, pueden presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos. Ésta se considera patológica por su presentación irracional, ya sea porque el estímulo está ausente, la intensidad es excesiva con relación al estímulo o la duración es injustificadamente prolongada y la recurrencia inmotivada, generando un grado de disfuncionalidad en la persona.

Esta se manifiesta por sensaciones somáticas como: aumento de la tensión muscular, mareos, sudoración, hiperreflexia, fluctuaciones de la presión arterial, palpitaciones, taquicardia, temblor, y/o síntomas psíquicos como irritabilidad, inquietud, nerviosismo, preocupación excesiva, miedos irracionales, temer de perder la razón, así como sensación de muerte inminente. La ansiedad afecta los

procesos mentales, tiende a producir distorsiones de la percepción de la realidad, del entorno e interfiere con la capacidad de análisis.

Para evaluar la intensidad de la ansiedad, en México se utiliza la Escala de Hamilton para la Ansiedad (HARS), es un instrumento heteroaplicado de 14 preguntas, sus propiedades psicométricas de consistencia interna, con un alfa de Cronbach, de 0.79-0.86, confiabilidad de test-retest a un día y a la semana $r = 0.96$ (8).

La depresión es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor, donde predominan síntomas afectivos, como sentimientos de dolor profundo, de culpa, de soledad, tristeza patológica, desesperanza, entre otras; también se presentan en mayor o menor grado síntomas de tipo cognitivo, de los que destacan: baja atención, concentración y memoria, pensamientos de muerte; volitivo (descuido de labores cotidianas) y somático (alteraciones del sueño, cefalea, fatiga, etc.) (9)

Cerca de 300 millones de personas en el mundo viven con depresión, la OMS lo clasifica como un trastorno el cual contribuye a una discapacidad global, que puede afectar las actividades laborales, escolares y familiares, y en el peor de los escenarios conducir al suicidio. Se tiene reportado que cada década va presentado un mayor aumento, debido a la relación que existe entre la depresión y la salud física (10).

ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

Durante el 06 de abril al 09 de junio de 2020 se realizó un estudio de cohorte prospectivo en el Hospital IRCCS San Raffaele de Milán. Se realizaron pruebas de detección de síntomas psiquiátricos en 402 pacientes que sobrevivieron a COVID – 19, edad media 57.8, con un rango de edad de 18 a 87 años de edad, se les realizó una entrevista clínica y cuestionarios de autoinforme para investigar el trastorno de estrés postraumático, la depresión, la ansiedad, los resultados obtenidos son 31 % para depresión, 42 % para la ansiedad (11).

Entre el 12 de marzo y el 04 de mayo de 2020, se contactaron a 130 pacientes en Sheba Medical Center en Israel un mes después de su ingreso por COVID – 19, se les aplicaron encuestas en versiones hebreas de ansiedad y depresión, obteniendo los siguientes resultados los niveles de ansiedad estandarizados $\beta = 1,15$, IC del 95% = 0,81 – 1,49, $p < 0,001$ y de depresión $\beta = 0,59$, IC del 95% = 0,63 – 1,31 $p < 0,001$. (12)

Del 01 de junio a 01 de julio de 2020, se realizó un estudio de encuesta transversal, se invitaron a 1200 pacientes que fueron dados de alta del Hospital Cerrahpaşa de la Facultad de Medicina en Estambul, se les realizó una encuesta en línea diseñada en Survey Monkey, la escala utilizada es la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS), se demostró que 18.4% tenían probable ansiedad y 18.8% probable depresión (13).

En Myanmar, Birmania, durante diciembre de 2020 a enero de 2021 efectuó un estudio transversal, mediante una encuesta telefónica en el Centro de Tratamiento de Hmawbi, se invitó al estudio a un total de 152 pacientes con COVID – 19, se hizo uso de la escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, es una evaluación corta para medir el nivel de depresión actual, en la población general como en pacientes, consta de 20 ítems, con un alfa de Cronbach de 0,89. La razón de posibilidades ajustadas con intervalo de confianza del 95% para determinar el nivel significativo con una $p < 0.05$. Los resultados muestran que los síntomas depresivos se presentaron en un 38.7% (14)

Entre septiembre de 2020 y febrero 2021, se efectuó un estudio observacional transversal basado en cuestionarios, en pacientes que padecieron COVID – 19, y acudieron a un hospital en la India, los cuestionarios se enviaron por Google, el formulario que se utilizó fue la escala de estrés, ansiedad y depresión – 21 (DASS21), con un alfa de Cronbach de 0.75 para la ansiedad y 0.80 para la depresión, los resultados obtenidos, se incluyeron un total de 147 pacientes, de los cuales 33.33% presentaron puntuaciones altas para depresión y 37.4% para ansiedad (15).

En un estudio de cohorte ambidireccional del 16 de junio al 03 de septiembre de 2020, realizado en el Hospital Jin Yin –tan, Wuhan, Hubei, China, primer hospital asignado para pacientes con COVID-19. Se incluyeron a todos los pacientes positivos entre el 07 de enero y 29 de mayo 2020, con un total de 2469 personas, y un total de inscritos de 1733 participantes, la media de edad fue de 57 años, con

un total de 897 hombres y 836 mujeres, el 23% presentó ansiedad o depresión durante el seguimiento, siendo más frecuente en las mujeres. Para la evaluación de los pacientes se realizó el EuroQol cuestionario de cinco dimensiones y cinco niveles (EQ-5D-5L) validado para evaluar la calidad de vida del paciente mediante 5 factores: movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor, ansiedad o depresión (16).

Este estudio se realizó en Wuhan, China, en pacientes que fueron dados de alta 6 meses después de su padecimiento, se incluyeron a 50 sobrevivientes, al momento del estudio, ningún participante presentaba sintomatología, se les aplicó un Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9) para medir su ansiedad y depresión respectivamente, y el Cuestionario de Trastorno de Ansiedad Generalizada -7 (GAD-7), se obtuvieron los resultados siguientes con la prueba t de muestra independiente GAD: $5,93 \pm 5,20$ valor de $p < 0,001$ y valor t 3,81, y PHQ $7,84 \pm 5,77$ valor de $p < 0,001$ valor t 4.03 (17).

En el Hospital Houshenshan, Wuhan, China, se realizó un estudio descriptivo cuantitativo transversal, se incorporaron pacientes del 23 de febrero de 2020 al 13 de marzo de 2020, se incluyeron 144 pacientes de los cuales 70 fueron hombres y 74 mujeres, la edad promedio fue de 49.98 años, se evaluó la ansiedad y depresión mediante la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, los resultados obtenidos fueron los siguientes 34.7% presentó síntomas de ansiedad y el 28.47% de depresión (18).

En China, se realizó un estudio de cohorte, se invitó a los sobrevivientes de COVID-19 del Hospital Popular de Shenzhen, en total se inscribieron 126 participantes, la encuesta utilizada fue la Escala de Autoevaluación del Trastorno de Estrés Postraumático (PTSD-SS), con un alfa de Cronbach de 0,92, buena fiabilidad y validez test-retest, la Escala de Autoevaluación de la Depresión (SDS) y la Escala de Autoevaluación de Ansiedad (SAS), las puntuaciones medias de PTSD-SS fue de 35,5 +- 18,9, SDS: 47,3+- 13,1, SAS 43,2+- 10,2 , mientras que a puntuación para síntomas clínicos fue de 31.0% estrés, 22.2% ansiedad y 38.1% depresión (19).

Se realizó un estudio de cohorte prospectivo en Sao Caetano do Sul, Ciudad brasileña, perteneciente al estado de Sao Paulo, del 20 de julio al 07 de agosto 2021, a una población de 895 participantes, se les entregó un cuestionario a las personas mayores de 18 años, que presentaron COVID 19 (56.6 días después) y se clasificaron como casos leves, para evaluar la presencia de síntomas psiquiátricos, en un seguimiento en línea, los resultados obtenidos fueron un 26.6 % y un 22.4% mostraron un nivel significativo de síntomas de depresión y ansiedad significativamente (20).

JUSTIFICACIÓN

La población a nivel mundial ha experimentado cambios sociales y de comportamiento social como parte de las secuelas presentadas por el virus COVID-19, lo que condiciona un aumento significativo de patologías psicológicas o psiquiátricas que en ocasiones no son detectables o no se le da la importancia suficiente, realizando diagnósticos tardíos, lo que conlleva a una limitación laboral, familiar y personal, teniendo como factor de riesgo principal el aislamiento social para evitar el mayor número de contagios en el mundo por COVID-19.

El conocimiento de los problemas psicológicos que puedan ser derivados por una enfermedad desconocida, tanto en el área médica como en la población en general, han sido limitadas porque la investigación se ha centrado más en conocer la patología y no en las secuelas que este puede generar, tanto a nivel de otros órganos como a nivel psicológico generando que la ansiedad y depresión incrementen en la población.

Debido a la pandemia por la que el mundo vive y el gran número de pacientes infectados, sería importante evaluar a los pacientes sobrevivientes que presentaron la enfermedad y valorar la existencia de secuelas psiquiátricas como la ansiedad y depresión en las unidades primer nivel de atención, con apoyo de escalas validadas para realizar un diagnóstico precoz y manejo preventivo con el objetivo principal de evitar complicaciones, favorecer su calidad de vida y poder llevar intervenciones en beneficio de la población.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud pública global ha mantenido su atención en los pacientes que han presentado infección por este tipo de coronavirus: COVID – 19, por lo que el mundo se encuentra atravesando por una de las pandemias con más impacto en el ámbito socioemocional y económico, en la Unidad de Medicina Familiar No. 34 al igual que otras unidades médicas se presentó un gran incremento en los casos confirmados por COVID – 19.

Las consecuencias que esta enfermedad podría representar son alteraciones del estado de ánimo propiciando mayores niveles de ansiedad y depresión, esto de acuerdo en algunas investigaciones realizadas, por lo que sería importante tener los conocimientos necesarios sobre si estos pacientes presentan alguna alteración de tipo psiquiátrica, la cual es muy importante prevenir para tener una población funcional, de ahí surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de ansiedad y depresión en pacientes post COVID – 19 de la Unidad de Medicina Familiar No. 34?

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de ansiedad y depresión en pacientes post COVID – 19 de la Unidad de Medicina Familiar No. 34?

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Determinar el nivel de ansiedad y depresión en los pacientes post COVID – 19 de la Unidad de Medicina Familiar No.34.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el nivel de ansiedad que puedan presentar los pacientes post COVID – 19 con la Escala de Hamilton para la Ansiedad de la Unidad de Medicina Familiar No. 34.
2. Identificar el nivel de depresión en los pacientes post COVID – 19 con el Inventario de Beck para la depresión de la Unidad de Medicina Familiar No. 34.
3. Identificar los antecedentes sociodemográficos en los pacientes post COVID – 19 de la Unidad de Medicina Familiar No. 34.
4. Describir si los pacientes post COVID – 19 de la Unidad de Medicina Familiar presentan alguna enfermedad crónica degenerativa.

HIPÓTESIS

HIPÓTESIS ALTERNA

El nivel de ansiedad y depresión en pacientes post COVID-19 de la Unidad de Medicina Familiar No. 34 es diferente a lo reportado en la literatura.

HIPÓTESIS NULA

El nivel de ansiedad y depresión en pacientes post COVID- 19 de la Unidad de Medicina Familiar No. 34 es similar a lo reportado en la literatura.

MATERIAL Y MÉTODOS

CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO

- Observacional
- Descriptivo
- Transversal
- Homodémico
- Unicéntrico
- Prospectivo
- Prolectivo

UBICACIÓN ESPACIO TEMPORAL:

El presente estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 34, ubicada en la Avenida Manuel Ávila Camacho #1102, Colonia Centro, Atlixco, Puebla, posterior a su aprobación por parte del Comité Local de Investigación y Ética en salud.

SELECCIÓN DE MUESTREA

MARCO MUESTRAL

UNIVERSO DE TRABAJO

POBLACIÓN FUENTE

Pacientes de ambos sexos, derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social con una edad de 25 a 59 años con diagnóstico de COVID – 19.

POBLACIÓN ELEGIBLE

Pacientes con diagnóstico de COVID – 19, en la Unidad de Medicina Familiar No.34

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes de 25 a 59 años con diagnóstico de COVID – 19 de la Unidad de Medicina Familiar No.34 ya recuperados.

Pacientes que acepten participar en el estudio previa firma del consentimiento informado.

Pacientes de ambos sexos.

Pacientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 34 del IMSS.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes con diagnóstico de depresión y ansiedad en tratamiento previo a presentar COVID – 19.

Pacientes mayores de 60 años de edad.

Pacientes que padezcan limitaciones mentales, que limite el llenado del cuestionario.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Pacientes que no contesten al 100% las escalas de evaluación de ansiedad y depresión.

Pacientes que por algún motivo no quieran continuar en el estudio, una vez iniciado el mismo.

DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO

Por su control de asignación: observacional

Por su finalidad: descriptivo

Por temporalidad: transversal

Por tipo de población homodémico

Por la ubicación del estudio unicéntrico

Por la direccionalidad: prospectivo

Por la obtención de la información: prolectivo

TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$N = N * Z_{1 - \alpha/2}^2 * S^2 / d^2 * (N - 1) + Z_{1 - \alpha/2}^2 * S^2$$

$$N = (314) (0.5)^2 (1.96)^2 / (0.04)^2 + (0.5)^2 (1.96)^2$$

$$N = 314(0.25) (3.8416) / (0.0016) + (0.25) (3.8416)$$

Tamaño de la población	N	314
Error alfa	A	0.05
Nivel de confianza	1 - a	0.95
Z de (1 - a)	Z (1 - a)	1.96
Desviación estándar	S	15.81
Tamaño de la muestra	N	206

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN

DEPRESIÓN

Definición conceptual:

Presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutan, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias, durante 14 días o más.

Definición operacional:

Evaluación mediante el Inventario de Beck para la Depresión.

ANSIEDAD

Definición conceptual:

Es un estado emocional que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, pueden presentarse secundario a una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos, es considerada patológica por su forma irracional en la que se presenta.

Definición operacional:

Evaluación mediante la Escala de Hamilton para la Ansiedad.

EDAD

Definición conceptual:

Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento

Definición operacional:

Número de años vividos (cumplidos) hasta el día de su atención medica

GÉNERO

Definición conceptual:

Proceso mediante el cual individuos biológicamente diferentes se convierten en mujeres y hombre

Definición operacional:

Hombre o mujer

OCUPACIÓN

Definición conceptual:

Actividad que realiza o desempeñan las personas y que genera recursos económicos

Definición operacional:

Empleado, desempleado, jubilado

ESCOLARIDAD

Definición conceptual:

Años de formación intelectual y donde el individuo adquiere conocimientos en algún centro de estudios.

Definición operacional:

Ninguno, primaria, secundaria, bachillerato, carrera técnica y licenciatura.

NÚMERO DE HIJOS

Definición conceptual:

Número de hijos nacidos vivos, incluidos los que fallecieron.

Definición operacional

1, 2, 3, 4, 5, o más hijos

VARIABLE	INDICADOR	MEDIDA CATEGORÍA/UNIDAD	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Referido por el paciente	Años cumplidos	Cuantitativa Continua	Razón
Género	Género	1) Hombre 2) Mujer	Cualitativa Dicotómica	Nominal
Ocupación	Referido por el paciente	1) Empleado 2) Desempleado 3) Jubilado	Cualitativa Nominal	Nominal
Escolaridad	Referido por el paciente	1) Ninguna 2) Primaria 3) Secundaria 4) Bachillerato 5) Carrera Técnica 6) Licenciatura	Cualitativa Nominal	Nominal
Número de Hijos		1, 2, 3, 4,5, o más	Cuantitativa	Razón
Ansiedad	Escala de Hamilton	0 – 5 No ansiedad 6 – 14 Ansiedad leve > o = 15 Ansiedad moderada/grave	Cualitativa	Nominal
Depresión	Inventario de Beck	1-10 Altibajos considerados normales 11-16 Leve perturbación del estado de ánimo 17-20 Estados de depresión intermitente 21-30 Depresión moderada 31-40 Depresión grave >40 Depresión extrema	Cualitativa	Nominal

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se obtuvo la información de las escalas aplicadas a los pacientes post COVID – 19 de la Unidad de Medicina Familiar No. 34, después se recabaron los resultados obtenidos en una base de datos de Excel y posteriormente se realizó un vaciado en el programa SPSS versión 25.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

ESTRATEGIAS DE TRABAJO

Después de la aprobación del protocolo, por los Comités Local de Ética e Investigación se identificaron aquellos pacientes de 25 a 59 años de edad que presentaron COVID-19 resuelto actualmente, que cumplieran con los criterios de selección descritos anteriormente, se invitó a todos los pacientes que presentaron COVID-19 a participar previo consentimiento informado, posteriormente se continuo con la aplicación de dos cuestionarios el primero de Hamilton que evalúa ansiedad y el Inventario de Beck que evalúa depresión. Cada uno de los cuestionarios se aplicó de manera personalizada para aclarar cualquier duda que pudo surgir al participante, ambos cuestionarios se encuentran validados, el primero con alfa de Cronbach, de 0.79-0.86 y el segundo con alfa de Cronbach de 0.83. La Escala de Hamilton para la Ansiedad, consta de 14 ítems con un puntaje de 0 – 56 puntos, el resultado >15 se considera ansiedad grave, <5 ausencia de ansiedad y el Inventario de Beck para Depresión, de 21 ítems, los resultados van de 0 – 63 puntos, donde un valor > 40 es depresión grave, 0 – 10 es considerado altibajos normales.

ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó recolección de datos con las respuestas obtenidas de cada uno de los ítems de las escalas, a través de la captura en Microsoft Excel con un análisis estadístico descriptivo con apoyo del programa SPSS 25, medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) y las variables categóricas en porcentajes, con una p significativa <0.05 .

LOGÍSTICA

RECURSOS HUMANOS

Investigadoras:

- Dra. María Urbelina Fernández Vázquez
- Médico Residente de segundo año Dra. Carla Fernanda Calderón Luna
- Dra. Vianey Sánchez Salmerón
- Dra. Marina Rugerio Ramos

RECURSOS MATERIALES

- Instrumentos de evaluación de la ansiedad y la depresión
- Hoja de recolección de datos
- Computadora
- Impresora
- Papelería
- Base de datos

RECURSOS FINANCIEROS

- Recursos propios del investigador

CONSIDERACIONES ÉTICAS

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD

El presente estudio se apega a las regulaciones éticas en la investigación con sujetos humanos cuyas bases inician en la década de 1940 con el Código de Nüremberg, se solicitará el consentimiento voluntario del sujeto; se evitará sufrimiento físico, mental y daño innecesario; el sujeto tiene la libertad para poner fin al estudio en cualquier momento, sin algún tipo de sanción por retirarse y se procurará la comprensión de los riesgos y beneficios involucrados por parte de los participantes. Que se conforma por médico residentes que acudan al centro de investigación educativa y formación docente.

El estudio se basará en los principios éticos descritos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de 1964, la cual se revisó en 1975, 1983, 1989, 1996, 2008 y 2013, la cual establece las recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica con sujetos humanos. Un comité independiente revisará el protocolo de investigación antes de su inicio. Se obtendrá el consentimiento informado de los sujetos de la investigación. La investigación será realizada por personal médico y científicamente calificadas. En ningún momento los riesgos superarán los beneficios.

El Informe Belmont, establece los principios éticos para la protección de los sujetos humanos en la investigación. En nuestro protocolo tendremos las siguientes consideraciones: Respeto: Las personas involucradas serán capaces de tomar una decisión informada sobre si participar o no en el proyecto de investigación. Beneficencia: Se llevarán a cabo como dos reglas generales en

nuestra investigación: no ocasionar daños, y maximizar los posibles beneficios.

Justicia: Todos los sujetos que participen del estudio serán tratados con igualdad y sin distinción de edad, género, o de cualquier otro tipo.

En el desarrollo del presente protocolo guiará el Reglamento de la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, Capítulo 1, Artículo 17, en materia de experimentación en seres humanos; así como en la Ley General de Salud, Artículo 100. El primero considera el riesgo de la investigación como: la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio; y clasifica a la investigación como: I. Investigación sin riesgo, II. Investigación con riesgo mínimo y III. Investigación con riesgo mayor que el mínimo.

Nuestro estudio es observacional, descriptivo, transversal, homodémico, unicéntrico, prospectivo y prolectivo, se considera esta investigación con riesgo mínimo, debido a que los participantes deberán responder las escalas (Hamilton y Beck), previo a la firma de del consentimiento informado, esto no implica que se le realice extracción de sangre u otros procedimientos que pongan en riesgo el estado de salud del paciente.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, la cual establece criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, se corroborará que en el protocolo de investigación prevalezcan los criterios de respeto a la dignidad del sujeto de investigación, principalmente el de protección de la salud, así como el bienestar y conservación de su integridad física.

La base de datos que concentrará la información personal de los pacientes, existirá en una única copia resguardada por la investigadora principal y será manejada con estricta confidencialidad. De igual manera, ningún producto de la investigación expondrá la identidad de los individuos participes y estos solo serán utilizados para fines académicos y de investigación, en concordancia con lo establecido por la Ley General de Protección de Datos personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Este estudio se ajusta a las normas institucionales en materia de investigación científica, buenas prácticas médicas y protección de datos; además de estricto apego a los lineamientos del comité local de investigación y ética correspondiente del IMSS. Se comenzará a desarrollar hasta que haya sido aprobado por el Comité Local de Investigación.

RESULTADOS

El presente estudio de investigación consto de una población de 206 derechohabientes que presentaron COVID -19 de enero de 2021 a enero 2022, de los cuales 73 participantes fueron excluidos del estudio, 2 fallecieron por causas ajenas a la enfermedad estudiada, 8 tenían diagnóstico de ansiedad o depresión, 33 no respondieron a la llamada realizada para poder invitarlos a participar y el resto no quisieron participar por cuestiones personales o no completaron el cuestionario. Derivado del análisis de datos se obtuvo una edad promedio de 27 años; de acuerdo con el género, el porcentaje mayor fue del 62.4% correspondiente al sexo femenino y el 37.6% del sexo masculino.

Se utilizó la prueba de Spermán para determinar la fuerza de la asociación entre dos variables ordinales y categóricas.

Se valida la hipótesis del investigador.

El grupo que predominó por edad fue de 25 a 30 años

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
25 a 30 años	36	27.1	27.3	27.3
31 a 35 años	28	21.1	21.2	48.5
36 a 40 años	27	20.3	20.5	68.9
41 a 45 años	14	10.5	10.6	79.5
46 a 50 años	15	11.3	11.4	90.9
51 a 55 años	6	4.5	4.5	95.5
56 a 59 años	6	4.5	4.5	100.0

Elaboración propia. Intervalo de confianza del 95%

De acuerdo a la ocupación predominan los participantes con empleo, en un 91.7%

Tabla II . Ocupación				
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Empleado	122	91.7	91.7	91.7
Desempleado	7	5.3	5.3	97.0
Pensionado	4	3.0	3.0	100.0
Total	133	100.0	100.0	

Elaboración propia. Intervalo de confianza del 95%

Por el número de hijos el porcentaje mayor fue de 2 hijos, obteniendo un resultado de 29.3%

Tabla III. Número de hijos que tienen la población				
Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
0	31	23.3	23.3	23.3
1	36	27.1	27.1	50.4
2	39	29.3	29.3	79.7
3	23	17.3	17.3	97.0
4	2	1.5	1.5	98.5
5	2	1.5	1.5	100.0
Total	133	100.0	100.0	

Elaboración propia. Intervalo de confianza del 95%

Conforme a su escolaridad, el porcentaje que mayor predominio fue nivel licenciatura, con un 40.6%

Tabla IV. Nivel de escolaridad presente en los pacientes

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Bachillerato	19	14.3	14.3	14.3
Primaria	4	3.0	3.0	17.3
Secundaria	21	15.8	15.8	33.1
Preparatoria	24	18.0	18.0	51.1
Carrera técnica	11	8.3	8.3	59.4
Licenciatura	54	40.6	40.6	100.0
Total	133	100.0	100.0	

Elaboración propia. Intervalo de confianza del 95%

De acuerdo con los resultados obtenidos, otros factores de riesgo que muestra la población de estudio es que 3 participantes presentan Diabetes Mellitus tipo 2, 2 más presentan Hipertensión Arterial Sistémica y 2 cursan con Rinitis Alérgica, cursaron con depresión moderada, los pacientes que se les diagnosticó Depresión grave fueron dos participantes, de los cuales uno fue diagnosticado previamente con VIH y la otra paciente se encuentra aparentemente sana al momento del estudio. El grupo con presencia de alguna comorbilidad son clasificados como vulnerables, pues debido a su estado de salud y sistema inmune, podían desarrollar síntomas más graves, en comparación con quienes no tienen alguna patología agregada, sin embargo, esto no significa que deba ser siempre así, como nos pudimos percatar, se encontró que tuvimos una paciente del sexo femenino sana y joven.

El 9.2% requirió tratamiento intrahospitalario; el 4.5% del total de los participantes necesitó la administración de oxígeno suplementario.

Tabla V. Nivel de Depresión en el grupo de estudio post COVID-19				
Depresión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Altibajos considerados normales	101	75.9	75.9	75.9
Leve perturbación del estado de animo	18	13.5	13.5	89.5
Estados de depresión intermitentes	4	3.0	3.0	92.5
Depresión moderada	8	6.0	6.0	98.5
Depresión grave	2	1.5	1.5	100.0
Total	133	100.0	100.0	

Elaboración propia. Intervalo de confianza del 95%

Tabla VI. Nivel de Ansiedad en pacientes post COVID-19				
Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ausencia de ansiedad	81	60.9	60.9	60.9
Ansiedad leve	39	29.3	29.3	90.2
Ansiedad moderada o grave	13	9.8	9.8	100.0
Total	133	100.0	100.0	

Elaboración propia. Intervalo de confianza del 95%

Tabla VII. Correlación entre depresión y ansiedad

		Depresión	Ansiedad
Depresión	Correlación de Pearson	1	0.669
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	133	133
Ansiedad	Correlación de Pearson	0.669**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	133	133

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Tabla VIII Correlación entre depresión y ansiedad

		Depresión	Ansiedad
Rho de Spearman	Depresión	Coeficiencia de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0.666**
		N	133
	Ansiedad	Coeficiente de correlación	.666**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	133

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

En el grupo donde se presentó un mayor porcentaje de depresión grave fue en el grupo de 25 a 30 años.

Pudimos observar que hubo una correlación significativa de .029 con respecto a la depresión y escolaridad, a menor escolaridad, menor fue la depresión.

Tabla IX Correlación entre depresión y escolaridad

		Depresión	Escolaridad
Depresión	Correlación de	1	.190
	Pearson		
	Sig. (bilateral)		.029
	N	133	133
Escolaridad	Correlación de	.190	1
	Pearson		
	Sig. (bilateral)	.029	1
	N	133	133

*La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

DISCUSIÓN

Se realizó una evaluación sobre la ansiedad y la depresión en los pacientes que presentaron COVID-19, después de un año que manifestaron la enfermedad. Los resultados de esta investigación muestran como el fenómeno de depresión y ansiedad en los pacientes post COVID-19 si tuvo una relación significativa.

De acuerdo a las características sociodemográficas en el estudio predominó el género femenino con presencia de depresión, lo que se relaciona con Maslakçi. (21) en su estudio identificó que las mujeres tienen mayor riesgo de presentar ansiedad y depresión como consecuencia de haber presentado COVID-19 en comparación con los hombres debido a factores biológicos. De acuerdo con Almeida et al. (22) estudios en China, demostraron que el género femenino se encuentra relacionado con altos niveles de ansiedad y depresión. En cuanto al nivel educativo, se observó que a menor escolaridad mayor fue la presencia de depresión, lo que concuerda con algunos estudios documentados, así como la OCDE en el 2017, y Lahera, documentan que la depresión se exagera en adultos con un nivel educativo más bajo, al igual que la ansiedad (23). En otro estudio comparado con los resultados obtenidos, Ayuso et al. (24) menciona que el sexo y en nivel educativo bajo son factores de riesgo para percibir una peor calidad de vida, esto supuesto a una menor comprensión del instrumento o escala que se les presenta a los participantes.

Conforme a lo obtenido en el estudio se presentó depresión grave en 1.5% y ansiedad moderada o grave en 9.8%, esto se relaciona con el estudio de Parker et al., (25) donde incluyó a 58 participantes, y los resultados obtenidos fueron

ansiedad en 9% de los participantes y la depresión en 20%, ambos en pacientes post COVID-19.

De acuerdo al nivel respiratorio, ninguno de los pacientes presento alteraciones que requirieran hospitalización.

Utilizamos dos instrumentos que nos sirvieron de gran apoyo para describir el grado de ansiedad y depresión que presentaban el grupo de estudio.

Conforme a lo que estipula la OMS define la salud como el estado de bienestar completo en la esfera física, mental y social, por lo que el personal de salud tiene el compromiso de buscar el bienestar en el paciente. En los resultados obtenidos en la investigación pudimos observar la vulnerabilidad en los cuales se encontró el grupo estudiado debido a que presentaron COVID. A pesar del total de la población que presento COVID-19 no hubo necesidad de hospitalización pudimos identificar la fragilidad con la cual estos pacientes continuaron sus actividades laborales, personales y académicas, así como en la literatura encontramos semejanzas como que el grupo de adultos tenía alguna comorbilidad.

CONCLUSIÓN

Conforme a los resultados obtenidos en el estudio se observó que el promedio de edad fue de 27 años, con predominio del sexo femenino en un 62.4%. Se les aplicaron dos escalas de Hamilton para la Ansiedad y el Inventario de Beck de Depresión con los siguientes resultados el 1.5% presentó depresión grave y el 9.8% presentaron ansiedad en la Unidad de Medicina Familiar No. 34. De acuerdo con lo evaluado, se observó que existe una asociación entre la ansiedad y la depresión en los pacientes post COVID-19, por lo que en el primer nivel de atención sería de suma importancia conformar redes de apoyo tanto familiar como con el un equipo multidisciplinario (médico, psicólogo y trabajo social), ya que estas patologías se asocian con una limitación para mantener un equilibrio en su vida personal y profesional.

La enfermedad por COVID-19 fue de alto impacto en la sociedad, debido a que se desconocía su existencia y las secuelas que podían presentar después de la infección. La ansiedad y la depresión se encuentran presentes en pacientes post COVID-19, por lo que es importante tener conocimiento de los síntomas que pueden presentarse sean somáticos o físicos, debido a que ambos causan incapacidad laboral, social y esto conlleva a tener repercusiones en la vida diaria de los pacientes. Es fundamental dar seguimiento a los pacientes cuyo resultado fue moderado o grave, para detectar cualquier otra complicación que pudieran presentar, o incluso que pongan en riesgo su vida. El estudio se realizó con el debido consentimiento informado firmado por los participantes debido al aporte de los resultados, este estudio se continúa con una intervención educativa para el apoyo directo a los pacientes afectados. .

PROPUESTAS

1. Se Refirieron a los pacientes con resultados de depresión grave y ansiedad moderada o grave al área de Psiquiatría, Psicología y Trabajo Social para recibir apoyo, así como dar seguimiento por parte del Médico Familiar.
2. Conformar una red de apoyo con un grupo multidisciplinario conformado por Medico Familiar, Psicología y Trabajo social, para dar seguimiento a los pacientes que presentaron COVID aunado la ansiedad y depresión .
3. Realizar una segunda fase de la investigación mediante una intervención educativa en los pacientes que presentaron Ansiedad y Depresión
4. Capacitar al personal de Salud de la Unidad sobre saber Identificar o conocer los síntomas de ansiedad y depresión para poder brindar una mejor atención a nuestros pacientes y poder canalizarlos para recibir un tratamiento.

ANEXOS CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA DEL ESTADO DE PUEBLA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 34
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN
EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE:	NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES POST COVID – 19 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.34
Patrocinador externo (si aplica)	Ninguno
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 34, Atlixco, Puebla / /
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar el Nivel de ansiedad y depresión en los pacientes post COVID – 19 de la Unidad de Medicina Familiar No.34.
Procedimientos:	Si usted decide participar, se le aplicaran dos cuestionarios, los cuales serán contestados por usted a lápiz / lapicero, contará con un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos para poder responderlo; se le preguntaran datos como su género (hombre, mujer), edad, estado civil, tiene hijos, ocupación, escolaridad, adicciones y si necesito el apoyo de oxígeno. Las encuestas a realizar son: Escala de Hamilton para la ansiedad, consta de 14 reactivos que contestara de acuerdo a su sentir, dentro de un rango de 0 a 4, siendo el 0 lo ausente y 4 lo incapacitante. Para evaluar el nivel de depresión, se hará uso del Inventario de Beck, consta de 21 elementos cada uno con 4 oraciones, el cual usted podrá elegir más de una afirmación según sea el caso, colocando del 0 al 3 dependiendo de cómo se sienta
Posibles riesgos y molestias	El estudio presentado es considerado de riesgo mínimo, ya que podrá sentirse incomodo o experimentar diversos sentimientos, al responder alguna de las preguntas. Tendrá la libertad de decidir responder o no y de retirarse en el momento que así lo elija, sin existir consecuencia alguna. Este estudio no implican ningún gasto ni recibirá apoyo económico por participar en dicho estudio.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Estimado participante beneficio que usted podrá recibir al realizar dichas encuestas es que se le brinde apoyo y la atención necesaria para poder tener un equilibrio emocional, se le proporcionara una envió médico para el área de psicología o servicio médico que pueda dar seguimiento.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados arrojados del estudio, son confidenciales y se usarán únicamente con fines de investigación. Todo dato personal proporcionado permanecerá confidencial y no será revelado.
Participación y retiro:	Usted tendrá la libre decisión de participar o no en dicha investigación y podrá retirarse de la misma, en el momento que lo desee, sin existir consecuencia alguna.
Privacidad y confidencialidad	Todo dato personal proporcionado será mantenido como confidencial, por lo que no será revelado a personal ajeno a la investigación a realizar. La información otorgada es de carácter confidencial y solo será utilizada para este estudio según las pautas éticas internacionales para la investigación y experimentación biomédica en seres humanos y los citados en los artículos 100 en los incisos I al VII y en el artículo 101 de la Ley General de Salud en México.

Después de haber leído y habiéndose explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

No acepto participar en el estudio.
Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.
Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador responsable:

Dra. María Urbelina Fernández Vázquez Adscrita al Centro de Investigación Educativa y Formación Docente. Delegación Puebla. Matrícula 10170901. Cel. 2224553201 Email: maryurbefer@gmail.com

Colaboradores:

Dra. Carla Fernanda Calderón Luna. Residente de primer año de la especialidad de Medicina Familiar. Sede Unidad Médico Familiar No. 34, Atlixco, Puebla.

Cel. 2441106324 Email: fercalu02@gmail.com

Dra. Marina Rugerio Ramos, Médico Especialista en Imagenología, Maestro en Ciencias Médicas e Investigación, Unidad De Adscripción:

CIEFD. Matrícula: 99312152 Cel: 2225128174 E – Mail: marina.rugerio@imss.gob.mx

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Servicios de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 2, de lunes a viernes de 08:00 a 15:00 hrs, Avenida 9 Oriente 404, Colonia Centro 7200 Puebla, Pue. Dra. Laura Sánchez Almaraz Presidenta del Comita de Ética Institucional, Médico Familiar, Unidad de Adscripción UMF 2, teléfono 222 896 7729, correo electrónico doclusan@hotmail.com.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores, Ciudad de México, CP: 06720, Teléfono: (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx

<p>Nombre y firma del participante</p>	<p>Dra. María Urbelina Fernández Vázquez // R1 MF Dra. Carla Fernanda Calderón Luna</p> <p>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p>
<p>Nombre, dirección, relación y firma Testigo 1</p>	<p>Nombre, dirección, relación y firma Testigo 2</p>

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Carta de no inconveniente



GOBIERNO DE
MÉXICO  **2020**
LEONA VICARIO

DELEGACION ESTATAL DE PUEBLA
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORD DELEGACIONAL DE EDUCACION EN SALUD
CENTRO DE INVESTIGACION EDUCATIVA Y FORMACION
DOCENTE

Puebla, Pue a 5 de octubre de 2021

Carta de no inconveniente para realizar protocolo de investigación

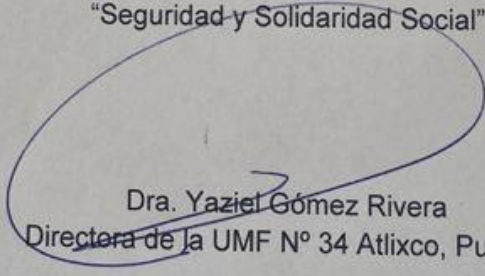
A quien corresponda.

Declaro al Comité Local de Investigación en Salud, que el protocolo de investigación con título: **“NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES POST COVID-19 EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 34”** del cual no tengo inconveniente que se realice. Se autoriza a la responsable de la investigación ante el IMSS la Dra. María Urbelina Fernández Vázquez lleve a cabo la aplicación de los instrumentos de medición Inventario de Depresión de Beck y Escala de ansiedad de Hamilton, análisis de los datos, interpretación y presentación de los resultados, la responsable de la investigación podrá utilizar un espacio destinado para el desarrollo de su protocolo.

Afirmando, además, que este protocolo de investigación no interfiere en los procesos que llevan a cabo en la unidad.

Sin otro particular, reciba un cordial salud.

Atentamente
“Seguridad y Solidaridad Social”


Dra. Yaziel Gómez Rivera
Directora de la UMF N° 34 Atlixco, Puebla.

INSTRUMENTOS

Escala de Hamilton para la ansiedad.

Esta escala nos ayuda a valorar la severidad de los síntomas de la ansiedad que presenta un paciente. Evalúa los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. Consta de 14 ítems, de los cuales 13 son referentes a signos y síntomas ansiosos, el último valora el comportamiento del paciente durante la entrevista, cada uno tiene cinco puntos (0: ausente, 1: leve, 2: moderado, 3: severo y 4: grave o totalmente incapacitante).

Evaluación: para obtener la puntuación se suman los ítems, el total de puntos son de 0 a 56, se debe diferenciar entre la ansiedad psíquica (1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y la ansiedad somática (7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13 ítems), para la interpretación de los resultados se valorará la siguiente tabla:

Puntuación	Severidad
0 – 5	No ansiedad
6 – 14	Ansiedad leve
> o = 15	Ansiedad moderada/grave

Escala de Hamilton para ansiedad (HARS)

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1.- Género: | 5.- ¿Tienes Hijos? Sí_____ No_____ |
| 2.- Edad | 6.- Ocupación: |
| 3.- Estado civil: | 7.- Adicciones: |
| 4.- Escolaridad | |
| 8.- ¿Requirió de apoyo de oxígeno? Sí___ No___ ¿Qué utilizo?_____ | |

Seleccione con una X la respuesta que se aproxime más a su sentir en este momento, cada uno de los ítems debe ser puntuado o contestado.

Escala de Hamilton para la ansiedad

Cuestionario			Ausente	Leve	Moderado	Grave	Incapacitante
1	Humor ansioso	Inquietud, espera de lo peor, aprehensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2	Tensión	Sensación de tensión, fatigabilidad, sobresaltos, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un solo lugar, incapacidad de relajarse	0	1	2	3	4
3	Miedos	A la obscuridad, a la gente desconocida, a quedarse sólo, a los animales, al tráfico, a la multitud	0	1	2	3	4
4	Insomnio	Dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, sueños penosos, pesadillas, terrores nocturnos	0	1	2	3	4
5	Funciones intelectuales	Dificultad en la concentración, mala memoria	0	1	2	3	4
6	Humor depresivo	Falta de interés, no disfrutar ya con los pasatiempos, tristezas, insomnio de madrugada, variaciones de humor durante el día	0	1	2	3	4
7	Síntomas somáticos (musculares)	Dolores y cansancio muscular, rigidez, sacudidas mioclónicas, chirrido de dientes, voz poco firme, tono muscular aumentado	0	1	2	3	4
8	Síntomas somáticos generales (sensoriales)	Zumbido de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo	0	1	2	3	4
9	Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístoles	0	1	2	3	4
10	Síntomas respiratorios	Peso u opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0	1	2	3	4
11	Síntomas gastrointestinales	Dificultad para deglutir, meteorismo, dolor abdominal, náuseas, vómito, borborigmo, sensación de estómago vacío, pérdida de peso, estreñimiento	0	1	2	3	4
12	Síntomas genitourinarios	Micciones frecuentes, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida del apetito sexual, disfunción eréctil	0	1	2	3	4
13	Síntomas sistema nervioso vegetativo	Boca seca, accesos de rubor, palidez, transpiración excesiva, vértigo, cefalea por tensión, erectismo piloso (piel de gallina)	0	1	2	3	4
14	Comportamiento agitado durante la entrevista	Agitado, inquieto, dando vueltas, manos temblorosas, ceño fruncido, facies tensa, palidez, tragar saliva, eructos, rápidos movimientos de los tendones, midriasis, exoftalmos	0	1	2	3	4

Inventario de depresión de Beck (BDI – II)

Este inventario ha sido un instrumento utilizado para detectar y evaluar la gravedad de la depresión. Contiene 21 ítems, tipo Likert., los cuales describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes con depresión, tales como la tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso, y de culpa, pensamientos o deseo de suicidio, pesimismo, etc., cada uno tiene una escala de 4 puntos de 0 a 3.

Evaluación: se solicita a las personas que elijan las afirmaciones más características de las dos últimas semanas, incluyendo el día actual (hoy), puede elegir más de una opción, según aplique el caso, para la interpretación de los resultados se consultara lo siguiente:

Puntaje	Interpretación
1-10	Altibajos considerados normales
11-16	Leve perturbación del estado de ánimo
17-20	Estados de depresión intermitente
21-30	Depresión moderada
31-40	Depresión grave
>40	Depresión extrema

Inventario de Depresión de Beck

1	No me siento triste	0	1	2	3
	Me siento triste	0	1	2	3
	Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo	0	1	2	3
	Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo	0	1	2	3
2	No me siento especialmente desanimado respecto al futuro	0	1	2	3
	Me siento desanimado respecto al futuro	0	1	2	3
	Siento que no tengo que esperar nada	0	1	2	3
	Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorará	0	1	2	3
3	No me siento fracasado	0	1	2	3
	Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas	0	1	2	3
	Cuando miro hacia atrás, solo veo fracaso tras fracaso	0	1	2	3
	Me siento una personal totalmente fracasada	0	1	2	3
4	Las cosas me satisfacen tanto como antes	0	1	2	3
	No disfruto de las cosas tanto como antes	0	1	2	3
	Ya no tengo una satisfacción auténtica de las cosas	0	1	2	3
	Estoy insatisfecho o aburrido de todo	0	1	2	3
5	No me siento especialmente culpable	0	1	2	3
	Me siento culpable en bastantes ocasiones	0	1	2	3
	Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones	0	1	2	3
	Me siento culpable constantemente	0	1	2	3
6	No creo que esté siendo castigado	0	1	2	3
	Me siento como si fue a ser castigado	0	1	2	3
	Espero ser castigado	0	1	2	3
	Siento que estoy siendo castigado	0	1	2	3
7	No estoy decepcionado de mí mismo	0	1	2	3
	Estoy decepcionado de mí mismo	0	1	2	3
	Me da vergüenza de mí mismo	0	1	2	3
	Me detesto	0	1	2	3
8	No me considero peor que cualquiera	0	1	2	3
	Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores	0	1	2	3
	Continuamente me culpo de mis fallas	0	1	2	3
	Me culpo por todo lo malo que sucede	0	1	2	3
9	No tengo ningún pensamiento suicida	0	1	2	3
	A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería	0	1	2	3
	Desearía suicidare	0	1	2	3
	Me suicidaría si tuviese la oportunidad	0	1	2	3
10	No lloro más de lo que solía llorar	0	1	2	3
	Ahora lloro más que antes	0	1	2	3
	Lloro continuamente	0	1	2	3
	Antes era capaz de llorar, pero ahora un puedo, incluso aunque quiera	0	1	2	3
11	No estoy más irritado de lo normal de mí	0	1	2	3
	Me molesto o irrito más fácilmente que antes	0	1	2	3
	Me siento irritado continuamente	0	1	2	3
	No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme	0	1	2	3

12	No he perdido el interés por los demás	0	1	2	3
	Estoy menos interesado en los demás que antes	0	1	2	3
	He perdido la mayor parte de mi interés por las demás personas	0	1	2	3
	He perdido todo el interés por los demás	0	1	2	3
13	Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho	0	1	2	3
	Evito tomar decisiones más que antes	0	1	2	3
	Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes	0	1	2	3
	Ya me es imposible tomar decisiones	0	1	2	3
14	No creo tener peor aspecto que antes	0	1	2	3
	Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo	0	1	2	3
	Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo	0	1	2	3
	Creo que tengo un aspecto horrible	0	1	2	3
15	Trabajo igual que antes	0	1	2	3
	Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo	0	1	2	3
	Tengo que obligarme mucho para hacer algo	0	1	2	3
	No puedo hacer nada en absoluto	0	1	2	3
16	Duermo tan bien como siempre	0	1	2	3
	No duermo tan bien como antes	0	1	2	3
	Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir	0	1	2	3
	Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volver a dormir	0	1	2	3
17	No me siento más cansado de lo normal	0	1	2	3
	Me canso más fácilmente que antes	0	1	2	3
	Me canso en cuanto hago cualquier cosa	0	1	2	3
	Estoy demasiado cansado para hacer algo	0	1	2	3
18	Mi apetito no ha disminuido	0	1	2	3
	No tengo tan buen apetito como antes	0	1	2	3
	Ahora tengo mucho menos apetito	0	1	2	3
	He perdido completamente el apetito	0	1	2	3
19	Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada	0	1	2	3
	He perdido más de 2 kilos y medio	0	1	2	3
	He perdido más de 4 kilos	0	1	2	3
	He perdido más de 7 kilos	0	1	2	3
	Estoy a dieta para adelgazar Sí_____ No_____	0	1	2	3
20	No estoy preocupado por mi salud más de lo normal	0	1	2	3
	Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento	0	1	2	3
	Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más	0	1	2	3
	Estoy tan preocupada por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa	0	1	2	3
21	No he observado ningún cambio reciente en mí	0	1	2	3
	Estoy menos interesado por el sexo que antes	0	1	2	3
	Estoy mucho menos interesado por el sexo	0	1	2	3
	He perdido totalmente mi interés por el sexo	0	1		3

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

A quien corresponda.

P R E S E N T E:

Nosotros, Dra. María Urbelina Fernández Vázquez, Médico Especialista en Medicina de Familia, Matricula: 10170901, Centro de Investigación en Educación y Formación Docente. Correo: maryurbefer@gmail.com. Dra. Marina Rugerio Ramos, Médico Especialista En Imagenología, Matricula: 99312152, Maestro en Ciencias Médicas e Investigación, Unidad de Adscripción: Centro de Investigación en Educación y Formación Docente, correo: marina.rugerio@imss.gob.mx. Dra. Carla Fernanda Calderón Luna, Residente de Medicina de Familia, Matricula 97225567, adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 34, correo fercalu02@gmail.com. Hacemos constar, en relación con el protocolo No. Titulado: **“NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES POST COVID – 19 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 34”**

Nos comprometemos a resguardar y mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los datos, documentos, expediente, reportes estudios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a nuestro cargo, así como a no difundir, distribuir o comercializar los datos personales contenidos en los sistemas de información desarrollados en la ejecución de este.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento, se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (última actualización 2016), la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal de la Ciudad de México y sus correlativas en las entidades federativas, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y demás disposiciones aplicables en la materia.

A t e n t a m e n t e

BIBLIOGRAFÍA

1. Palacios M, Santos E, Velázquez M, León M. COVID – 19, una emergencia de salud pública mundial. Rev Clín Esp 2020; 1 (221): 55-61.
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19).. 11 de diciembre de 2020.
3. Pan American Health Organization / World Health Organization ;. Epidemiological Update Coronavirus disease (COVID-19). 18 mayo 2021.
4. Escudero X, Guarner J, Galindo A, et al. La pandemia de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): situación actual e implicaciones para México. Cardiovasc Metab Sci 2020; 31 (3): 170-177
5. Urzúa A, Vera P, Caqueo U, Polanco R. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportaciones desde la evidencia inicial. Terapia Psicológica 2022; 38 (1): 103-118.
6. Wang C, Pan R, Wan X, 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): 1729
7. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev. Neuropsiquiatría 2020; 83 (1)
8. Secretaría de Salud. Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad den el adulto. 2020

9. Secretaria de Salud. Guía de práctica Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresión en el adulto. 2020
10. Organización Mundial de la Salud. Depresión. 13 septiembre 2021
11. Meza M, De Loranzo R, Conte C, et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity* 2020; 89: 594-600
12. Matalon N, Dorman S, Hasson I, et al. Trajectories of post-traumatic stress symptoms, anxiety, and depression in hospitalized COVID-19 patients: A one-month follow-up. *Journal of Psychosomatic Research* 2021; 143
13. Poyraz B, Poyraz C, Olgun Y, et al. Psychiatric morbidity and protracted symptoms after COVID-19. *Psychiatry Research* 2021; 295
14. Minn Y, Thiha K, Aung A, et al. Assessment of depressive symptoms in patients with COVID-19 during the second wave of epidemic in Myanmar: A cross-sectional single-center study. *Plos One* 2021; 16 (6):
15. Prakash J, Dangi A, Chaterjee K, et al. Assessment of depression, anxiety and stress in COVID-19 infected individuals and their families. *Medical Journal Armed Forces India* 2021; 77: S424-S429
16. Huang C, Huang L, Wang Y, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Elsevier Public Health Emergency Collection* 2021; 397 (10270): 220-232
17. Fu Z, Tu Y, Calhoun V, et al. Dynamic functional network connectivity associated with post-traumatic stress symptoms in COVID-19 survivors. *Neurobiology of Stress* 2021; 15: 100377

- 18.** Kong X, Zheng K, Tang M, et al. Prevalence and Factors Associated with Depression and Anxiety of Hospitalized Patients with COVID-19 2020; (8) 42
- 19.** Xin M, Xiaopeng P, Ekumi I, et al. Psychological Distress and Its Correlates Among COVID-19 Survivors During Early Convalescence Across Age Groups. *Am J Geriatr Psychiatry* 2020; 28 (10): 1030-1039
- 20.** Ismael F, Bizario J, Battagin T, et al. Post-infection depressive, anxiety and post-traumatic stress symptoms: A prospective cohort study in patients with mild COVID-19 2021; 111 (12)
- 21.** Maslakçi A, Sürücü L. Gender Effects on Depression, Anxiety, and Stress Regarding the Fear of COVID-19. *Trends in Psychology* 2022 (9); 1-13
- 22.** Almeida M, Shresthe A, Stojanac D, Miller L. The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Archives Of women's Mental Health* 2020 (23): 741-748
- 23.** Universidad de Alcala, ¿Hay relación entre el nivel educativo y la depresión? <https://portalcomunicacion.uah.es/diario-digital/actualidad/hay-relacion-entre-el-nivel-educativo-y-la-depresion.html>
- 24.** Ayuso B, Perez A, Besteiro Y, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes recuperados de COVID-19. *Journal of Healthcare Quality Research* 2022 (37): 208-215
- 25.** Parker C, Shalev D, Hsu I, et al. Depression, anxiety and acute stress Disorder among Patients Hospitalized with COVID-19: A Prospective Cohort Study. *Journal of the Academy of Consultation – Liaison Psychiatry* (2021) 62:2