



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.92
ECATEPEC DE MORELOS EDO. DE MEX.



“GRADO DE DEPRESIÓN POSTERIOR A UN INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO; EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92”

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

M.C VIRIDIANA LÓPEZ LOZADA

Registro de autorización

R- 2021- 1401-019

ASESORA:
M. EN EDUCACIÓN OLIVIA REYES JIMENEZ
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
(UMF 92 CIUDAD AZTECA)



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

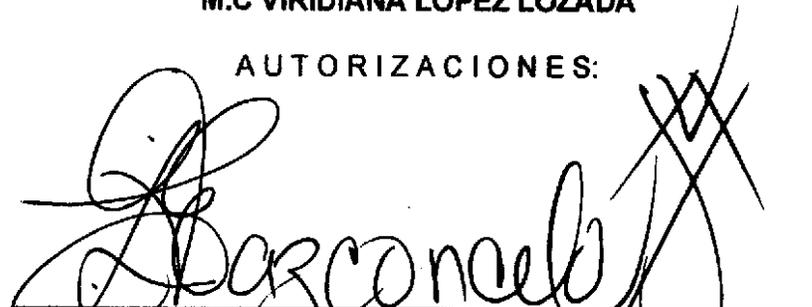
**“GRADO DE DEPRESIÓN POSTERIOR A UN INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO; EN
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

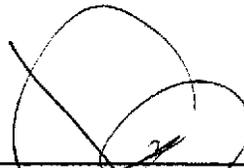
PRESENTA:

M.C VIRIDIANA LÓPEZ LOZADA

AUTORIZACIONES:



**E. EN MF. ENRIQUE VASCONCELOS ARZOLA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR (UMF 92 CIUDAD AZTECA)**



**M. EN EDUCACIÓN OLIVIA REYES JIMÉNEZ
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
(UMF 92 CIUDAD AZTECA)
ASESORA DE TESIS**

**“GRADO DE DEPRESIÓN POSTERIOR A UN INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO; EN
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

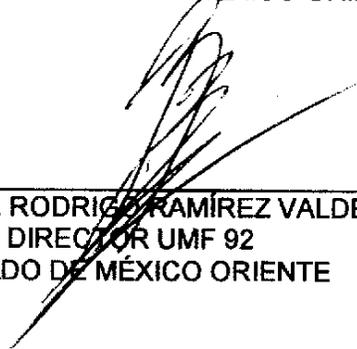
PRESENTA:

M.C VIRIDIANA LÓPEZ LOZADA

AUTORIZACIONES:



**M.EN EDUCACIÓN PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE**



**E. EN MF. RODRIGUEZ RAMÍREZ VALDEZ
DIRECTOR UMF 92
ESTADO DE MÉXICO ORIENTE**



**M. EN EDUC. OLIVIA REYES JIMÉNEZ
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
ESTADO DE MÉXICO ORIENTE**

**“GRADO DE DEPRESIÓN POSTERIOR A UN INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO; EN
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

M.C VIRIDIANA LÓPEZ LOZADA

AUTORIZACIONES:



DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. GEOVANNI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**“GRADO DE DEPRESIÓN POSTERIOR A UN INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO; EN
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92”**

3/5/2021

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1401.
H. GRAL. REGIONAL DR. Fidel Velázquez Sánchez

Registro COFEPRIS 17 CI 15 033 046
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 15 CET 001 2017022

FECHA Lunes, 03 de mayo de 2021

Dra. OLIVIA REYES JIMENEZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el *protocolo de investigación con título **Grado de depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la unidad de Medicina familiar 92*** 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 **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional

R-2021-1401-019

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

Dr. GENARO ÁNGEL CUAZOCHPA DELGADILLO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1401

Primera

IMSS

SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

INDICE

1. RESUMEN	1
2. MARCO TEORICO.....	4
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
4. JUSTIFICACIÓN.....	11
5. OBJETIVOS.....	12
5.1 Objetivo General.....	12
5.2. Objetivos Específicos.....	12
6. HIPOTESIS.....	12
7. METODOLOGÍA.....	12
8. ASPECTOS ETICOS.....	19
9. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	26
10. BIOSEGURIDAD.....	27
11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	28
12. RESULTADOS	29
13. DISCUSIÓN.....	34
14. CONCLUSIONES.....	35
15. RECOMENDACIONES	36
16. BIBLIOGRAFÍA.....	38
17. ANEXOS	41
17.1 ANEXO 1. Cedula de recolección de datos	41
17.2 ANEXO 2. Inventario de Depresión de Beck.....	42
17.3 ANEXO 3. Carta de consentimiento informado para protocolos de investigación	47
17.4 ANEXO 4. Carta descriptiva	49
17.5 ANEXO 5. Tríptico.....	52

1. GRADO DE DEPRESIÓN POSTERIOR A UN INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO; EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92

López LV 1. Reyes JO 2.

Antecedentes: La depresión es una enfermedad frecuente e infradiagnosticada que se presenta sobre todo en los primeros meses en las personas que sufrieron un Infarto agudo al Miocardio, cuándo no se diagnostica ni se da un tratamiento oportuno se aumenta la probabilidad de sufrir un nuevo infarto y mayor número de complicaciones incrementando la tasa mortalidad por enfermedades no trasmisibles en nuestro país y a nivel mundial.

Objetivo: Se determino el Grado de depresión posterior a un infarto agudo al miocardio en la Unidad de Medicina Familiar 92. **Material y métodos:** Sé realizo un estudio descriptivo transversal en participantes adscritos a la UMF 92 del IMSS con diagnóstico de haber presentado un infarto agudo al miocardio (con un intervalo de 1-12 meses) en el año 2020 se les explico ampliamente la finalidad del proyecto y posterior a firmar el consentimiento informado procedieron a contestar el inventario de depresión de Beck el cual evaluó si existía depresión y el grado de la misma; El análisis estadístico de las variables se describieron mediante medidas de tendencia central y se representaron en tablas y gráficos el análisis se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 22. **Recursos e infraestructura:** Sé conto con sujetos de estudio adscritos a la UMF 92 del IMSS. La unidad conto con la infraestructura necesaria para realizar el proyecto, así como con los recursos físicos, financieros y humanos. **Experiencia del grupo:** sé conto con la colaboración de la Doctora Olivia Reyes Jimenez quien cuenta con amplia experiencia para la realización de protocolos de investigación tanto en área clínica y metodológica. **Tiempo para desarrollarse:** El presente estudio se realizó de julio a agosto de 2021. **Resultados:** Se conto con un total de 72 sujetos de estudio donde el 48.6% de los pacientes presento depresión en diferentes grados se observó que el 31.94% presento depresión leve, él 11.1 presento depresión moderada y el 5.6% presento depresión grave.

Conclusiones: Es necesario que de manera sistemática y permanente se evalué la salud mental de los pacientes que sufrieron un IAM; en los protocolos de estudio se deben incluir instrumentos para detectar depresión en esta población, al diagnosticarla se deben referir al servicio de psiquiatría ya que al recibir un tratamiento adecuado y oportuno se incidirá en mejorar su calidad de vida y disminuir el riesgo de complicaciones.

Palabras clave: Depresión; Infarto Aguado al Miocardio.

Médico residente 1. Coordinadora Clínica De Educación e Investigación en Salud 2.

1. STRUCTURED SUMMARY

DEGREE OF DEPRESSION AFTER AN ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION; IN THE FAMILY MEDICINE UMF 92.

López LV ¹. Reyes JO ².

Background: Depression is a frequent and underdiagnosed disease that occurs especially in the first months in people who suffered an acute myocardial infarction, when it is not diagnosed or given timely treatment it increases the probability of suffering a new heart attack and a greater number of complications increasing the mortality rate from non-communicable diseases in our country and worldwide. **Objective:** The Degree of depression after an acute myocardial infarction was determined in the Family Medicine Unit 92. **Material and methods:** A cross-sectional descriptive study was carried out in participants assigned to the UMF 92 of the IMSS with a diagnosis of having presented an acute infarction the myocardium (with an interval of 1-12 months) in 2020 the purpose of the project was fully explained and after signing the informed consent they proceeded to answer the Beck depression inventory which evaluated whether there was depression and the degree of the same; The statistical analysis of the variables were described by means of measures of central tendency and the analysis was performed in tables and graphs with the statistical package SPSS version 22. **Resources and infrastructure:** I have study subjects assigned to the UMF 92 of the IMSS. The unit had the necessary infrastructure to carry out the project, as well as the physical, financial and human resources. **Group experience:** I have the collaboration of Dra. Olivia Reyes Jimenez who has extensive experience in conducting research protocols both in clinical and methodological areas. **Time to develop:** This study was conducted from July to August 2021. **Results:** There were a total of 72 study subjects where 48.6% of the patients presented depression in different degrees, it was observed that 31.94% presented mild depression, 11.1 presented moderate depression and 5.6% presented severe depression. **Conclusions:** It is necessary that the mental health of patients who suffered an AMI should be systematically and permanently evaluated; in the study protocols instruments to detect depression in this population should be included, when diagnosing it they should be referred to the psychiatry service since receiving adequate and timely treatment will improve their quality of life and reduce the risk of complications.

Key words: Depression; Acute Myocardial Infarction.

Resident Physician ¹. Clinical Coordinator of Health Education and Research ².

2. MARCO TEORICO

Panorama general

A nivel mundial la causa número uno de mortalidad son las enfermedades cardiovasculares y nuestro país no es la excepción. (1)

En México la tasa de mortalidad por infarto agudo al miocardio ocupa el primer lugar en ambos sexos, los pacientes que logran sobrevivir a un IAM representan el primer motivo de consulta subsecuente en medicina familiar y trae como consecuencia la pérdida de años saludables por muerte prematura y discapacidad. (2)

Se sabe que hay una fuerte asociación entre depresión e infarto agudo al miocardio; esta se presenta hasta en un 20% de los pacientes posterior a un infarto agudo al miocardio en un lapso de tiempo de 1 a 6 meses, deteriorando la calidad de vida, esta situación incrementa la posibilidad de que se presente un nuevo IAM hasta 4 veces (comparado con los pacientes que no presentan depresión) y en muchos casos este nuevo evento trae consecuencias fatales. (3)

Revisemos por separado estas enfermedades para poder dimensionar la importancia que tiene cada una por sí sola y tratar de entender él porque es importante diagnosticarlas cuando estas se asocian.

Depresión

La Depresión es un trastorno del estado de ánimo; afecta a uno de cada diez adultos a nivel mundial y solo el 40% recibe la ayuda necesaria, en México el 8.8% de los habitantes ha presentado por lo menos un cuadro depresivo a lo largo de su vida. Los factores de riesgo para depresión son la herencia, es más frecuente entre los familiares de primer grado de los pacientes con este cuadro; desregulación neuroendocrina; factores psicosociales como estrés, separaciones, pérdidas; episodio depresivo previo y sexo femenino. (4)

Según el DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) un episodio depresivo debe durar al menos 2 semanas; con 5 de las siguientes características: Estado de ánimo depresivo o irritable, pérdida del interés o capacidad de disfrutar de actividades que eran placenteras; despertarse por las mañanas dos horas antes de lo habitual; empeoramiento matutino del humor; enlentecimiento motor o agitación; pérdida del apetito; pérdida de peso del 5% en el último mes; notable disminución del interés sexual. (5)

El tratamiento se basa en psicoterapia conductivo-conductual, psicoterapia interpersonal y tratamiento farmacológico. Se debe hacer difusión acerca de que la depresión es una enfermedad y corregir la falsa creencia a nivel social de que la depresión es sinónimo de baja autoestima o sensación de fracaso personal; hacer ver que los síntomas no se pueden controlar a voluntad y necesitan ayuda de los demás y esto no debe verse como signo de debilidad (6)

Infarto agudo al miocardio

El infarto agudo al miocardio (IAM) es un evento de necrosis miocárdica causado por una obstrucción coronaria sostenida. En México ocurre una muerte cada 4.3 minutos por cardiopatía isquémica. Se clasifica en función de la presencia o ausencia de elevación del segmento ST en el ECG. Se genera un IAM por la ruptura de una placa aterosclerótica ; generando material trombogénico, provocando una oclusión total de la arteria (elevación del segmento ST) o una oclusión parcial (sin elevación del segmento ST) (7)

Los factores de riesgo para enfermedades cardiovascular en especial para IAM son consumo de tabaco, hipertensión arterial, sobrepeso u obesidad, niveles elevados de colesterol y el sedentarismo, como se puede observar 4/5 modificables a través de un estilo de vida saludable; es importante recalcar que es una enfermedad prevenible y es alérgate saber que la principal causa de muerte a nivel mundial es por mala alimentación y sedentarismo básicamente por un estilo de vida deplorable (8)

El cuadro clínico se presenta con dolor torácico de tipo isquémico que se puede irradiar al brazo izquierdo, cuello, mandíbula, espalda; acompañado de náuseas vómito, sudoración, disnea y palpitaciones, el diagnóstico se basa en la clínica, apoyándose en la realización de un electrocardiograma y exámenes de laboratorio en la cual se elevan troponinas marcadoras específicos de daño cardíaco. (9)

Depresión posterior a un Infarto Agudo al Miocardio.

De manera individual tanto el infarto agudo al miocardio (IAM) o la Depresión disminuyen la calidad de vida de los pacientes; cuando la depresión se asocia a personas que sufrieron un infarto agudo al miocardio además de impactar en la calidad de vida se incrementan las hospitalizaciones, se disminuye la adherencia terapéutica y se empeora el pronóstico cardiovascular a largo plazo incrementando la posibilidad de un nuevo evento cardíaco con un desenlace desafortunadamente fatal. (10)

La depresión post IAM se encuentra frecuentemente infradiagnosticada ya sea por estigmatización por parte de la población o por la creencia por parte del paciente y del médico al pensar que un estado de ánimo depresivo es normal tras haber cursado con un IAM, los múltiples cambios en su estilo de vida para adaptarse a su nuevo estado de salud tras un IAM facilitan la aparición de síntomas depresivos en comparación con la población en general además de elevar el gasto sanitario. (11)

El IAM no contraindica el tratamiento de la depresión al contrario es de vital importancia su diagnóstico oportuno y la implementación del tratamiento adecuado a base farmacoterapia y psicoterapia. En el primer nivel de atención se debe sospechar depresión en los pacientes que sufrieron un IAM y se deben aplicar instrumentos que apoyen el diagnóstico para después iniciar el tratamiento con el que se cuente en la unidad; dé no contar con el tratamiento se debe enviar a segundo nivel.(12)

En un estudio realizado en Palestina en el 2019 en donde participaron 1053 pacientes con enfermedad cardiaca se demostró que el 54% cumplía con los criterios para depresión severa, además los síntomas depresivos eran más frecuentes en el género femenino y en aquellos con un nivel de educación menor. Se observó una incidencia significativa de depresión ya que más de la mitad de los pacientes estudiados la presentaban, incluso después de un IAM las mujeres presentan más depresión comparada con los hombres. (13)

En Jordania se comparó la presencia de depresión y complicaciones posteriores a un infarto agudo al miocardio tanto en hombres y mujeres, se estudiaron a 230 pacientes con diagnóstico confirmado de IAM, el 37.4% presentó algún grado de depresión; se demostró que las mujeres presentaban más depresión y mayores complicaciones posterior a un IAM como arritmia, reinfarcto y paro cardiorrespiratorio; demostrando la importancia de incluir una evaluación para diagnosticar depresión en los protocolos de tratamiento para IAM. (14)

Estudios realizados en pacientes post IAM al momento del alta hospitalaria donde se aplicaron escalas para diagnóstico de depresión basándose en la percepción de síntomas 2 semanas antes del IAM ;encontraron que el 59% sufrió depresión dos semanas antes del infarto lo que sugiere que el diagnóstico y el tratamiento oportuno de la depresión en pacientes susceptibles a enfermedades cardiovasculares puede reducir el IAM ,sin dejar de lado el adecuado control de sus comorbilidades para disminuir las tasa de mortalidad.(15)

En Utah EUA un estudio demostró que la depresión debe considerarse un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares ya que fue el predictor de muerte más fuerte en

pacientes a los que se sometió a una angiografía coronaria con estenosis del 70% de al menos una arteria coronaria principal, por ello la American Heart Association con apoyo de la American Psychiatric Association determinaron que los cardiólogos deben incluir algún método para diagnosticar depresión en sus pacientes. (16)

Tres meses después a un IAM los pacientes pueden desarrollar un trastorno de estrés postraumático derivado de síntomas depresivos y su percepción negativa de la enfermedad por el miedo a morir si sufren otro IAM (17) ;es por esto que se debe capacitar al personal de salud para apoyar a los pacientes y cambiar esa visión negativa y dar un mensaje positivo; donde tendrán que hacer cambios en su estilo de vida y hacer uso de redes de apoyo tanto familiares y sociales más el tratamiento adecuado de sus comorbilidades.

La valoración en todos los niveles de atención en pacientes post IAM debe ir encaminada a determinar el estado psicosocial de los pacientes e interrogar la presencia de sintomatología depresiva ya que de estar presente el tratamiento será diferente ya que se debe agregar evaluación psiquiátrica, terapia cognitivo conductual, apoyo social, psicoterapia y manejo de medicamentos antidepresivos. (18)

En un estudio retrospectivo realizado en Véneto Italia se demostró que los pacientes que sufrieron un IAM y utilizaban antidepresivos (el 9% del total de la muestra) tuvieron mayores complicaciones y mayor mortalidad traduciéndose en mayores hospitalizaciones y aumentándose los costos en salud; comparada con aquellos que no tenían depresión. (19)

La depresión es un trastorno común incapacitante y genera elevados costos en las instituciones de salud que a pesar de tener tratamiento a base de psicoterapia y medicamentos antidepresivos continúa teniendo elevada comorbilidad y mortalidad y asociada a un IAM la mortalidad se incrementa 3 veces más. (20)

En Australia se aplicó una escala en tres tiempos (al momento del evento, a los 4 meses y a los 12 meses) para determinar en nivel de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades cardiovasculares ; el nivel de ansiedad y depresión más altos se encontraron al momento y en la etapa temprana, además identificaron que los pacientes tenían en común: antecedente de depresión, tensión financiera, percepción de mala salud, nivel socioeconómico bajo, tabaquismo, aislamiento social (vivir solo o no tener pareja). (21)

Aún hay muchas preguntas acerca de cómo la depresión puede influir en la precipitación de un IAM y actuar como factor de riesgo para un nuevo evento; se sabe que en los

pacientes con diagnóstico de depresión posterior aun IAM hay una disminución en la variabilidad de la frecuencia cardiaca y esta va aumentando paulatinamente en un periodo de tres meses, hasta lograr una variabilidad aceptable casi igual a la de pacientes no deprimidos. (22)

En un estudio que se llevó a cabo en la Republica de Trinidad y Tobago de pacientes que sufrieron un IAM se encontró que el apoyo psicológico es un factor determinante para mejorar su vida; de forma indirecta se propone que estos sujetos tienen algún grado de síntomas depresivos que mejoran con ayuda psicológica y con la adecuada rehabilitación cardiaca. Los factores negativos los clasificaron en modificables (estrés, falta de ejercicio) y no modificables (sexo femenino, diabetes, hipertensión arterial, enfermedad renal).(23)

El riesgo de volver a presentar otro IAM en los primeros 30 días está presente en el 20% de los pacientes; estudios demuestran que la falta de adherencia al tratamiento médico determina un mal pronóstico cardiovascular y muerte, se recomienda que los médicos de cualquier nivel de atención revisen a los pacientes en las primeras seis semanas del alta hospitalaria para verificar la adherencia al tratamiento, si modifico su estilo de vida hacia uno saludable y verificar la presencia o ausencia de síntomas depresivos (24)

En Australia se desarrolló un estudio en un periodo con intervalo de 25 años; se observó la mortalidad de los pacientes que habían sufrido un IAM, se aplicó el inventario de depresión de Beck a 188 pacientes en la tercera semana después de su ingreso hospitalario y mediante un índice nacional verificaron su defunción y encontraron que los pacientes con depresión leve tuvieron mayor mortalidad que aquellos pacientes con otros grados de depresión. (25)

La esperanza de vida en pacientes que sufrieron un IAM depende de varias características es por esta razón que se debe identificar el riesgo isquémico ya que al estratificar a los pacientes se determinara quienes requieren tomar antitrombóticos más potentes y por tiempo prolongado (26) pero también es importante determinar si existen síntomas depresivos en estos pacientes ya que impactan de igual forma en su vida diaria y repercute en el control o descontrol de sus comorbilidades.

La rehabilitación cardiaca posterior a un IAM debe incluir técnicas que ayuden a disminuir el estrés y la ansiedad para que los pacientes puedan enfocarse en lo que ya está establecido como tratamiento para pacientes con enfermedades cardiovasculares como el

realizar ejercicio físico supervisado y el cambio hacia un estilo de vida saludable controlando los factores de riesgo cardiovascular (27)

Un estudio realizado en China demostró que los pacientes que sufrieron un IAM y tenían depresión tuvieron elevados niveles del péptido natriurético de tipo pro B N terminal en comparación con los pacientes sin depresión; esta es una hormona sintetizada por el miocardio ventricular, se caracteriza por ser un predictor de mortalidad y predice IAM; puede ser útil en el diagnóstico de la asociación de estas dos enfermedades.(28)

La depresión es un factor mucho más significativo para presentar un IAM a largo plazo que los factores de riesgo establecidos como la hiperlipidemia o el tabaquismo. La depresión aumenta el riesgo de un nuevo IAM, su diagnóstico y tratamiento oportuno tienen mucha importancia ya que si no es diagnosticada hay una mala calidad de vida, el paciente pospone la reincorporación a su trabajo, no tiene adherencia al tratamiento ni a las instrucciones médicas. (29)

En un estudio realizado en Colombia se demostró que pacientes que padecen depresión posterior a un infarto agudo al miocardio tienen más probabilidad de sufrir reinfarto y más complicaciones como insuficiencia cardíaca congestiva, edema agudo de pulmón, arritmias y muerte, la depresión se diagnosticó en un 20% en el evento agudo y en un 11% tres meses después al IAM, lo que sugiere que al paso del tiempo los síntomas depresivos pueden ir disminuyendo. (30)

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión es una enfermedad que incrementa la mortalidad y las complicaciones en pacientes con diagnóstico reciente de IAM.(3) Con esta investigación se pretende conocer la frecuencia de depresión en pacientes adscritos a la UMF 92 que sufrieron un IAM, determinar el grado de depresión para después orientar al paciente y este sepa identificar los síntomas que reflejan alteraciones en el estado de ánimo. Se notificara a su médico familiar y se le sugerirá inicie tratamiento y envíe a segundo nivel de atención.; de esta forma se disminuyen las posibilidades de que se sufra un nuevo IAM con desenlace fatal impactando en la disminución de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, ya que es la primera causa de muerte en nuestro país y a nivel mundial.

Según la OMS la principal causa de muerte en el mundo es la cardiopatía isquémica; en países industrializados ocasiono 15.2 millones de defunciones en el año 2016 y ha sido la

principal causa de muerte durante los últimos 15 años. La cardiopatía isquémica pertenece al grupo de enfermedades no transmisibles. Las personas que lograron sobrevivir a un IAM tienen una alta probabilidad de volver a presentar un nuevo evento dentro de los primeros meses posteriores al alta hospitalaria (31). Se sabe que la depresión posterior al IAM actúa como un factor de mal pronóstico para volver a presentar otro infarto, por esta razón se debe diagnosticar y tratar para no aumentar el riesgo sobre todo en el género femenino.

En los pacientes con enfermedades cardiovasculares la depresión con frecuencia se encuentra infradiagnosticada y por consecuencia sin tratamiento por diversas cuestiones como por ejemplo que los médicos y los pacientes erróneamente piensen que el estado depresivo es una reacción normal ante una enfermedad cardíaca, además de que los profesionales de la salud no interroguen sobre los síntomas depresivos de sus pacientes o los pacientes no expresen sus síntomas depresivos ya que los minimizan ante la existencia de su enfermedad cardíaca o en el peor de los casos el médico diagnostica depresión sin embargo no sugiere tratamiento.

El infarto agudo al miocardio es una de las principales causas de pérdida de años saludables, y si además se asocia con síntomas depresivos se incrementa el riesgo de empeoramiento del estado de salud del paciente, hospitalización, mortalidad y con ello mayores costos sanitarios, he a qui la importancia de diagnosticar y tratar oportunamente la depresión post infarto agudo al miocardio, el tratamiento está indicado para todo tipo de pacientes sin importar su edad ni sexo.(10)

Los médicos de cualquier nivel de atención deben tener presente la frecuente asociación de estas patologías e interrogar los síntomas depresivos de los pacientes, para diagnosticar oportunamente la depresión y poder enviar a segundo nivel de atención ;así el paciente tendrá un tratamiento adecuado disminuyendo considerablemente su posibilidad de sufrir otro IAM, existen instrumentos que de manera rápida y confiable pueden indicar si nuestro paciente tiene depresión o no, el paciente los puede contestar incluso estando en sala de espera.

Según la literatura la prevalencia y el grado de depresión aumentan cuando el cuadro del IAM es dentro de los primeros 3 meses, sin embargo, fue posible hacer el diagnóstico de depresión hasta 1 año después del IAM en un porcentaje significativo de participantes, demostrando una fuerte asociación entre depresión e IAM.

Por lo cual surgió la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál es el grado de depresión posterior a un infarto agudo al miocardio en la Unidad de Medicina Familiar 92?

4. JUSTIFICACION

En nuestro país la principal causa de muerte son las enfermedades prevenibles, es decir enfermedades crónicas no transmisibles; según el INEGI la principal causa de muerte en la población en general fueron las enfermedades isquémicas, ocupando el primer lugar en ambos sexos. (2)

El 30% de los pacientes que sufrieron un infarto agudo al miocardio van a experimentar depresión, teniendo un peor pronóstico que se asocia a nuevos episodios de infarto incrementando su mortalidad. (18)

Al detectar depresión en los pacientes post IAM de la unidad de medicina familiar número 92 se dará tratamiento oportuno y al difundir este proyecto en todos los niveles de atención del instituto se pretende un cambio influyendo de manera positiva y considerable en las estadísticas de mortalidad por IAM del IMSS.

Cuando una persona sufre un IAM le cambia la vida radicalmente, requiere un proceso de adaptación a los cambios que tendrá que hacer en su nuevo estilo de vida, teniendo que modificar conductas que ayudan a disminuir factores de riesgo como mejorar dieta, realizar ejercicio o dejar de fumar

Además de la adaptación "difícil"; si tomamos en cuenta que los pacientes han tenido una vida llena de malos hábitos condición que género y precipito su enfermedad, se suman temores irracionales acerca de su futuro pues creen que ya no podrán realizar las actividades de la vida diaria que antes hacían o peor aún si no cuentan con redes de apoyo como familia o de la sociedad, todo esto propicia la presencia de sintomatología depresiva afectando su pronóstico.(17)

Es necesario diagnosticar y tratar el estado depresivo en pacientes que lograron sobrevivir a un infarto agudo al miocardio ya que esta asociación de patologías (que ya son severas de forma independiente) incrementan las hospitalizaciones y empeoran el pronóstico cardiovascular a largo plazo , al detectarlo y darle tratamiento oportuno desde el primer nivel de atención se busca incidir de forma favorable en las cifras de mortalidad.(10)

5. OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de depresión posterior a un infarto agudo al miocardio en la Unidad de Medicina Familiar 92.

5.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Clasificar el grado de depresión mediante el inventario de depresión de Beck; después de un infarto agudo al miocardio en participantes de la Unidad de Medicina Familiar 92.

Conocer las características sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad, estado civil y ocupación) de los sujetos de estudio con IAM.

6. HIPOTESIS

Hipótesis de investigación:

Se presentará depresión leve en un 30% (18) de los participantes posterior a sufrir un IAM en la unidad de medicina familiar 92

Hipótesis nula:

No se presentará depresión leve en un 30% de los participantes posterior a sufrir un IAM en la unidad de medicina familiar 92.

7. METODOLOGIA

Diseño del estudio:

Estudio descriptivo, ya que se midió la presencia de un fenómeno; para efectos de este estudio el fenómeno fue la presencia de depresión y su grado en un grupo de participantes que tuvieron en común haber sufrido un IAM en el año 2020.

Estudio transversal, observacional ya que solo se realizó una medición, en donde se analizaron una serie de variables (depresión, edad, sexo, escolaridad, estado civil y ocupación) en una población que reunió ciertas características, en este estudio las características fueron las siguientes hombres y mujeres adscritos a la unidad con edades comprendidas entre 30 a 80 años, que tengan diagnóstico de haber sufrido un IAM en el año 2020, a los cuales se les aplico el inventario de Depresión de Beck .

Características de donde se realizó el estudio: El estudio se realizó en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar N°92, Ubicada en Ecatepec de Morelos, Estado de México.

Universo de trabajo

Los sujetos de estudio están adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 92, hombres y mujeres de edades comprendidas entre 30 a 80 años y que cursaron con un IAM reciente (1-12 meses).

Se conto con un universo de 92 sujetos de estudio.

Tamaño de muestra

Se utilizo la Formula de población finita

Se conto con un universo de 92 sujetos de estudio adscritos a la UMF 92 quienes tenían registro en su expediente clínico de haber sufrido un Infarto agudo al miocardio en el año 2020.

Se realizó el cálculo del tamaño de la muestra con la fórmula de población finita obteniéndose como resultado un total de $n=72$.

Técnica de muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- ✓ Derechohabientes adscritos a la UMF 92
- ✓ Hombres y Mujeres
- ✓ Edad entre 30 a 80 años
- ✓ Participantes con infarto agudo al miocardio previo (1 mes a 12 meses) con registro en su expediente clínico.
- ✓ Sujetos de estudio que bajo consentimiento informado aceptaron participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- ✓ Diagnóstico de depresión registrado en el expediente clínico.

- ✓ Participantes que tomen antidepresivos.
- ✓ Sujetos de estudio que estuvieran o hayan tomado Psicoterapia (1 mes a 12 meses).

Criterios de eliminación

- ✓ Participantes que respondieron de manera errónea o incompleta el instrumento de aplicación

XI.CUADRO DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Unidades de Medición
Depresión	Trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida de la capacidad del individuo para interesarse y disfrutar de las cosas que antes le causaban alegría. (5)	<p>Se utilizará el Inventario de depresión de Beck Que consta de 21 ítems tipo Likert Alfa de Cronbach =0.87</p> <p>Valores</p> <p>1.- 0 a 13 Sin depresión</p> <p>2.-14 a 19 Depresión leve</p> <p>3.-20 a 28 Depresión moderada</p> <p>4.-29 a 63 Depresión grave</p>	Cualitativa	Ordinal	<p>Sin depresión.</p> <p>Depresión leve</p> <p>Depresión moderada.</p> <p>Depresión grave</p>

Edad	Tiempo que ha vivido una persona. (38)	Cantidad de años que un participante ha vivido desde su nacimiento hasta el momento del estudio	Cuantitativa	Discreta	30-80 años
Sexo	El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer. (39)	<p>Persona con fenotipo de hombre con características masculinas al momento del estudio</p> <p>Persona con características femeninas al momento del estudio</p>	Cualitativa	Nominal	<p>Hombre</p> <p>Mujer</p>
Escolaridad	Conjunto de las enseñanzas y cursos que se imparten a los estudiantes en los establecimientos docentes- (40)	Ultimo grado de estudios al momento del estudio.	Cualitativa	Ordinal	<p>Analfabeta</p> <p>Educación básica</p> <p>Educación media superior</p> <p>Educación superior</p>
Estado civil	condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente. (41)	Vinculo que mantiene con otra persona al momento del estudio.	Cualitativa	Nominal	<p>Soltero</p> <p>Casado</p> <p>Viudo</p> <p>Divorciado</p> <p>Unión Libre</p>

Ocupación	Vinculado al verbo ocupar. El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer. (42)	A que se dedica la persona al momento del estudio.	Cualitativa	Nominal	Empleado Desempleado Pensionado
-----------	--	--	-------------	---------	---------------------------------------

Descripción del estudio

El estudio se llevó a cabo por la residente de Medicina familiar Viridiana López Lozada, en la unidad de Medicina Familiar número 92 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), localizada en el municipio de Ecatepec, Estado de México, la cual ofrece atención médica de primer nivel, durante el año 2020-2021.

Como primer paso se buscó antecedentes del tema en diversos buscadores médicos para realizar la redacción del protocolo de investigación con apoyo de la Dra. Olivia Jimenez Reyes, se solicitó en ARIMAC y a través del expediente clínico los datos de los pacientes que sufrieron infarto agudo al miocardio en el año 2020 para realizar el tamaño de la muestra, una vez revisado el protocolo se buscó su registro en el sistema de registro electrónico de la coordinación de investigación en salud (SIRELCIS) para ser evaluado por el comité de ética 1401-8 y por el comité metodológico 1401.

Se obtuvo la aprobación con el número de registro R-2021-1401-019 y se procedió a buscar a los participantes en su consultorio correspondiente el día de su cita médica, se les informó la finalidad de la investigación y los beneficios al participar en el estudio; se les explicó que sus datos eran confidenciales y que se utilizarían solo para los fines del proyecto, se les dio a leer el consentimiento informado y si aceptaban firmaban el consentimiento informado para después contestar el Inventario de depresión de Beck, se les proporcionó el resultado del cuestionario a todos los participantes de manera inmediata.

A los participantes con algún grado de depresión se les invitó a una plática informativa de aproximadamente 30 min en el aula de la UMF (previamente sanitizada), guardando sana distancia, en donde todos los asistentes llevaban cubrebocas y al ingreso se les dio alcohol gel para desinfectar sus manos. En esta plática impartida por la investigadora Dra. Viridiana Lopez Lozada, se les dio información científica y actual sobre la depresión, utilizando un lenguaje coloquial, se les otorgó un tríptico en donde se sintetizó la información para que pudieran identificar los principales síntomas y sobre todo se hizo hincapié en que la depresión es una enfermedad que requiere tratamiento médico a base de fármacos y psicoterapia.

Posteriormente se recolectaron los datos en su totalidad y se procesó la información con el programa estadístico SPSS versión 22. Se analizó la información y se construyeron tablas y gráficos se realizó discusión y conclusión del estudio y se darán a conocer los resultados a los participantes y al público interesado.

8. ASPECTOS ETICOS

El proyecto de investigación que lleva por título “Grado de depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la unidad de medicina familiar 92” se apegó a las normas éticas nacionales del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, y normas vigentes de las buenas prácticas de investigación clínica; así como a las normas internacionales del Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y el informe de Belmont.

El presente estudio se apegó al **código de Nuremberg** publicado en el año 1947 en el cual se describen las normas que se deben de seguir para realizar investigación con seres humanos de forma ética siguiendo los siguientes puntos. (32)

- Los participantes fueron informados primero de manera verbal en qué consistía el estudio de “Grado de Depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la unidad de Medicina familiar 92”; su importancia y finalidad, posteriormente se aclararon dudas y se les otorgó un consentimiento informado para participación en protocolos de investigación adultos; este se firmó por los participantes de forma voluntaria y posteriormente se aplicó el Inventario de depresión de Beck en 15 a 20 minutos.
- Esta investigación demuestra la elevada tasa de presentación de depresión posterior a un IAM, con el fin de que sea diagnosticada y tratada impactando en la calidad de vida de los participantes.
- La investigación será útil para la sociedad ya que hay estudios previos que demuestran que el índice de depresión en pacientes post IAM es alta y se encuentra infradiagnosticada aumentando la probabilidad de que los pacientes sufran un nuevo evento.
- Durante la investigación se ofreció a los participantes un trato digno y respetuoso hablándoles de manera cordial y respetando sus derechos, los datos arrojados por los cuestionarios son estrictamente confidenciales.

- La investigación con título “Grado de depresión posterior a un Infarto agudo al miocardio en la unidad de medicina familiar 92” se realizó por un médico residente de medicina familiar bajo asesoría de un especialista en medicina familiar quien posee experiencia en investigación y conocimientos científicos.
- El participante tuvo la total libertad de abandonar la realización del cuestionario si refería que ya no quería continuar, sin ninguna repercusión en su atención médica.
- Se dio por terminado el estudio si el participante durante el llenado de los cuestionarios refería sentirse tenso, angustiado o incómodo.

Los principios éticos señalados en la 18 asamblea de la Asociación Médica Mundial que ha promulgado la **declaración de Helsinki** en 1975 se cumplieron en el presente estudio los cuales rigen la dignidad humana y el respeto a la autonomía (33)

- Esta investigación biomédica titulada “Grado de Depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la unidad de Medicina familiar 92” se apegó a los conocimientos científicos aceptados universalmente y se realizó con base a un conocimiento previo sobre la depresión post IAM.
- El diseño y ejecución de esta investigación se presentó ante un comité de ética 1401-8 quien considero la realización de la investigación basados en las normas que rigen a nuestro país.
- La investigación “Grado de Depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la unidad de Medicina familiar 92” se realizó por un médico con título de Médico cirujano otorgado por la UNAM actualmente residente de la especialidad de Medicina Familiar bajo la supervisión de un médico especialista y asesor temático y metodológico con amplia experiencia en investigación.
- El propósito de la investigación biomédica titulada “Grado de Depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la unidad de Medicina familiar 92” fue diagnosticar depresión en pacientes tras sufrir un IAM, a través de un cuestionario auto aplicado llamado inventario de depresión de Beck con el cual según el resultado se les oriento a que acudan a recibir valoración y tratamiento especializado oportuno.
- Esta investigación se llevó a cabo de manera licita; con propósito preventivo para orientar a través de un folleto y de una plática informativa sobre síntomas depresivos a sujetos adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 92 que tuvieron un infarto agudo al miocardio.

- A los participantes que resultaron con algún grado de depresión se le invito a una plática informativa en el aula de la UMF (previamente sanitizada), guardando sana distancia, en donde todos los asistentes tenían cubrebocas y al ingreso se les dio alcohol gel para desinfectar sus manos. En esta platica impartida por la investigadora Dra. Viridiana Lopez Lozada, se les dio información científica y actual sobre la depresión, se aclararán todas sus dudas, en un tiempo de 30 minutos.
- El estudio “Grado de Depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la unidad de Medicina familiar 92” salvaguardo la integridad de los participantes, se respetó su intimidad y se minimizo el impacto sobre su integridad física y mental.
- Se informará a los participantes que lo soliciten los resultados obtenidos de la investigación; se les hizo llegar vía correo electrónico o vía telefónica.
- Los participantes de esta investigación fueron informados sobre el objetivo, el método y los beneficios y posibles molestias (incomodidad, angustia) que se pudieron presentar al contestar la prueba en especial en la pregunta 21 donde se interrogo sobre sexualidad, se les explico que eran libres de no participar en el estudio y de retractarse de participar en el momento que él lo decidiera.

La investigación estuvo apegada al **informe de Belmont** (34) el cual contiene los principios éticos que se requieren para incluir personas en una investigación y son los siguientes:

- Se respeto a los participantes protegiendo su autonomía, decidieron si querían o no participar en el estudio “Grado de Depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la unidad de Medicina familiar 92” previa explicación de todos los beneficios (diagnosticar depresión y orientar al participante sobre qué debe hacer) y riesgos potenciales al contestar en cuestionario (incomodidad, angustia, estrés).
- Beneficencia se buscó diagnosticar depresión en pacientes que sufrieron un IAM y a través de una plática se les dio información acerca de la depresión. Para que ellos identificaran los síntomas. Sé hizo notificación inmediata a su médico familiar tratante proporcionándole una copia del cuestionario llenado por el participante, se sugirió valoración envió al servicio de Psiquiatría.
- Justicia en esta investigación los beneficios y posibles riesgos fueron los mismos para todos los participantes no se utilizaron procedimientos de riesgo (solo se contestará 1 cuestionario), ni hubo ningún tipo de discriminación.

Se apego al **Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud**, título segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos (35)

ARTICULO 13. Se respeto la dignidad y prevaleció la defensa del bienestar y derechos de los participantes que colaboraron con la investigación titulada “Grado de Depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la unidad de Medicina familiar 92”.

ARTICULO 14. La investigación “Grado de Depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la unidad de Medicina familiar 92” se basó en principios científicos y éticos que justifican la trascendencia del estudio, los beneficios superan por mucho los posibles riesgos, solo se realizó la prueba si el participante lo autorizaba y firmaba el consentimiento informado. Fue realizado por profesionales de la salud capacitados para cuidar la integridad del paciente en una institución que cuenta con los recursos humanos, material e infraestructura necesaria, bajo la supervisión de las autoridades necesarias, validado previamente por las comisiones de investigación, ética y bioseguridad con un dictamen favorable.

ARTICULO 16. Se protegió la privacidad del paciente, el formato de la prueba llevo un folio, en los resultados de la investigación “Grado de Depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la unidad de Medicina familiar 92” no se mencionó ningún nombre de los participantes.

ARTICULO 17. La investigación “Grado de Depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la unidad de Medicina familiar 92” es categoría II riesgo mínimo, ya que el participante pudo haber sentido que perdió tiempo o genero ansiedad o estrés al contestar el cuestionario, en cuanto a los beneficios potenciales los participantes pudieron saber si tenían o no depresión. En los casos de depresión se informó y oriento a los participantes sobre qué medidas debe tomar y se notificó a su médico familiar para iniciar valoración y tratamiento especializado.

ARTICULO 20. La investigación titulada “Grado de Depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la unidad de Medicina familiar 92” cuenta con un consentimiento informado el cual es un escrito en el cual una persona accede a ser parte de una investigación, consiente de los procedimientos, beneficios y posibles riesgos a los que será sometido con la capacidad de libre elección.

ARTICULO 21.El sujeto de investigación recibió una explicación clara respecto al objetivo,procedimientos,molestias o riesgos esperados, beneficios todo con respecto a la investigación “Grado de Depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la unidad de Medicina familiar 92” para que pudiera comprender y decidir con total libertad si quería participar o no en el estudio, se hizo hincapié en que estaba en su total derecho de dejar de participar en el estudio en cualquier momento sin que por ello se crearan prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento, también se garantizó la confidencialidad de sus datos.

ARTICULO 22. El consentimiento informado se formuló por escrito por el investigador indicando el nombre y dirección de dos testigos y la relación que guardan con el paciente y en el caso que el paciente no pudo firmar se imprimió su huella digital y su nombre lo pondrá la persona que el designe, el consentimiento fue revisado y aprobado por la comisión de ética.

Se cumple con la Norma oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 (36)

Apartado 6 La investigación “Grado de Depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la unidad de Medicina familiar 92” conto con dictamen favorable de los comités de investigación y de ética, se cuenta con un modelo de carta de consentimiento informado en materia de investigación.

Apartado 7. Se entregarán a la secretaría informes técnico-descriptivos respecto a los avances de la Investigación y al termino para describir los resultados obtenidos.

Apartado 8. La unidad de medicina familiar numero 92 cuanta con la infraestructura y capacidad resolutive suficiente para proporcionar atención médica adecuada ante la presencia de cualquier efecto adverso ofreciendo atención medica al paciente si así lo hubiera requerido. No se informó al comité de ética de la presencia de efectos adversos relacionados con la investigación titulada “Grado de Depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la unidad de Medicina familiar 92” ya que no se presentó ninguno.

Apartado 10. El investigador planeo y elaboro el protocolo de investigación apegándose a los aspectos metodológicos éticos y de seguridad del sujeto de la investigación

La carta de consentimiento informado cumplió con los requisitos que se indican en el reglamento, sé indico al sujeto que el participar no le causaría ningún costo, la

indemnización a la que tenía derecho en caso de sufrir daños a su salud directamente atribuibles a la investigación y la disponibilidad del tratamiento médico gratuito aun en el caso de que hubiera decidido retirarse de la investigación.

Se informo la importancia de diagnosticar oportunamente el estado depresivo asociado a su enfermedad cardiaca e importancia del tratamiento a ambas patologías.

El investigador invito a las personas a participar en el estudio “Grado de Depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la unidad de Medicina familiar 92”, debidamente identificado y de manera cordial les explico ampliamente la finalidad, beneficios posibles, riesgos de la investigación siempre reiterando que su participación era voluntaria.

Los sujetos de estudio estuvieron en libertad de negarse a participar y retirarse de la investigación en cualquier momento sin ninguna sanción o perdida de beneficios, al finalizar el estudio se informo a los participantes los resultados de la investigación en general si ellos lo solicitaban.

El investigador informo al comité de ética en la investigación de todo efecto adverso posible relacionado con el estudio “Grado de Depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la unidad de Medicina familiar 92”.

Apartado 11. La seguridad del participante al realizar el instrumento fue responsabilidad de la unidad de medicina familiar, del investigador, y su asesor, no se cobró ningún tipo de cuota al paciente, familiares o representante legal por participar en el estudio.

Apartado 12. El investigador y los comités de ética en materia de investigación para la salud protegieron la identidad y datos personales de los participantes al asignar folio a cada uno de ellos sin mencionar sus datos personales, se protegieron sus datos en todas las fases de la investigación.

En cuanto a la **Ley federal de protección de datos personales** (37) en posesión de los particulares publicada en el 2010, la presente investigación “Grado de Depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la unidad de Medicina familiar 92” se apegó a los siguientes artículos:

ARTICULO 7. Los datos personales fueron recabados de forma lícita por el investigador conforme a las disposiciones establecidas por esta ley y demás normatividad aplicable sin engaños ni fraudes, se resguardan para salvaguardar la privacidad de los participantes.

ARTICULO 8 y 9. Se manifestó la voluntad del paciente para participar en el estudio al momento de firmar el consentimiento informado, a través de su firma autógrafa, firma electrónica, o cualquier mecanismo de autenticación que al efecto se establezca. La base de datos se creó exclusivamente para finalidades legítimas, concretas y acordes con las actividades del estudio titulado “Grado de Depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la unidad de Medicina familiar 92”.

ARTICULO 11. El médico residente procura que los datos personales contenidos en la base de datos fueran pertinentes correctos y actualizados para los fines de la investigación, cuando los datos ya no sean necesarios serán cancelados, y eliminados en un plazo de setenta y dos meses a partir de la fecha del incumplimiento.

ARTICULO 12. Los datos recabados son solo para las finalidades previstas en el aviso de privacidad, no se utilizaron para otros fines ajenos a la investigación “Grado de Depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la unidad de Medicina familiar 92”.

ARTICULO 13. El tratamiento de datos personales serán el que resulte necesario en relación con las finalidades previstas en el aviso de privacidad.

ARTICULO 14. El investigador de “Grado de Depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la unidad de Medicina familiar 92” velará por el cumplimiento de los principios de protección de datos personales establecidos por esta ley con apego mencionado en el consentimiento informado, como se establece en el artículo 24 de la LGS donde se explica los procedimientos relacionados al estudio y la gratuidad de los mismos, donde se plasmó con la firma autógrafa del paciente, en el ejercicio de su libertad para participar, sin sufrir ninguna represalia por parte del investigador ni de la institución.

Selección de los participantes: la selección de los posibles participantes en la investigación “Grado de Depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la unidad de Medicina familiar 92” fue equitativa.

9. RECURSOS FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos humanos

Investigadora: Viridiana Lopez Lozada Médico residente de 3° año de la especialidad de Medicina Familiar, llevo a cabo la aplicación de las pruebas, recolección y análisis de datos.

Colaboradora: Dra. Olivia Reyes Jiménez, Especialista en Medicina Familiar, Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud U.M.F. 92, Ciudad Azteca.

Participantes: Derechohabientes de la UMF 92 que cumplieron los criterios de inclusión y accedieron a participar en la investigación.

Recursos físicos:

Lugar: La aplicación de las pruebas será en la Unidad de Medicina Familiar número 92, del IMSS, con ubicación en Av. Central y Santa Prisca, Colonia Ciudad Azteca C.P: 55120, Ecatepec de Morelos, Estado de México. En un consultorio con adecuada ventilación e iluminación que cuente con un escritorio y silla, en donde el participante llenará (previa firma del consentimiento informado) el test.

Materiales:

Se compro el material necesario con apoyo de la beca otorgada por el IMSS.

1 computadora con programa de Office

Impresora

Hojas tamaño cartas blancas

Plumas

Lápices

1 cojín para sellos

Internet

Impresiones.

Fotocopias

Gel antibacterial

Cubre bocas

10. BIOSEGURIDAD

Con motivo de la pandemia por SARS COV-2 se mantuvo la sana distancia, se aplicó gel antibacterial al inicio del test y se utilizó cubrebocas por parte del investigador y por el participante en todo momento; en caso de que el participante no contara con cubrebocas se le otorgo uno, el material utilizado para el llenado del cuestionario (plumas y hojas) fue individual, el lugar de aplicación fue debidamente sanitizado.

12. RESULTADOS

Se realizó un estudio, transversal, observacional, en participantes con diagnóstico de Infarto agudo al miocardio con un intervalo de tiempo de 1 mes a 1 año posterior a este, en la unidad de medicina familiar número 92, se realizó el cálculo del tamaño de la muestra con la fórmula de población finita con una $n=72$ utilizando un muestreo no probabilístico; previa autorización bajo consentimiento informado se les aplicó el inventario de Depresión de Beck durante el mes de julio y a principio de agosto del 2021, posteriormente se recabaron y organizaron los datos en Excel; se procesó la información en el programa SPSS versión 22 obteniendo los siguientes resultados:

Se presentan a continuación las características sociodemográficas de los participantes con infarto agudo al miocardio adscritos a la UMF 92.

Tabla 1. Características sociodemográficas.

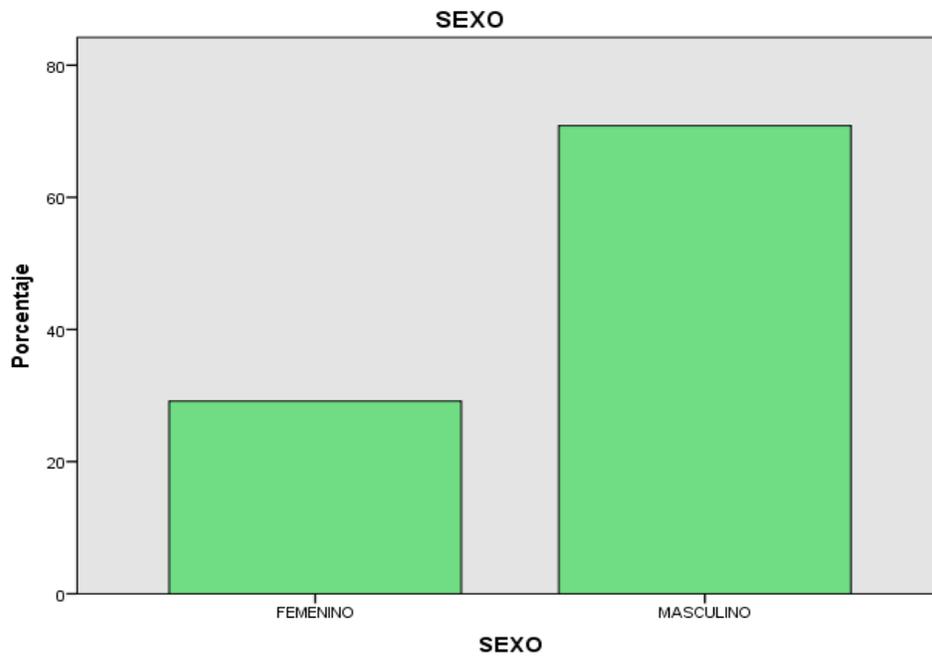
Tabla 1. Variables sociodemográficas de Depresión posterior a un Infarto Agudo al Miocardio en la Unidad de Medicina Familiar Numero 92,					
Variable		Frecuencia N	Porcentaje %	Porcentaje valido %	Porcentaje acumulado %
Edad	51-60 años	12	16.4	16.7	16.7
	61-70 años	39	53.4	54.2	70.8
	71-80 años	21	28.8	29.2	100
	Total	72	98.6	100	
Escolaridad	Analfabeta	6	8.2	8.3	8.3
	Educación básica	57	78.1	79.2	87.5
	Educación media superior	7	9.6	9.7	97.2
	Educación superior	2	2.7	2.8	100
	Total				

		72	98.6	100	
Sexo	Femenino	21	28.8	29.2	29.2
	Masculino	51	69.9	70.8	100
	Total	72	98.6	100	
Estado Civil	Soltero	8	11.0	11.1	11.1
	Casado	39	53.4	54.2	65.3
	Viudo	16	21.9	22.2	87.5
	Divorciado	1	1.4	1.4	88.9
	Unión libre	8	11.0	11.1	100
	Total	61	98.6	100	
Ocupación	Empleado	18	24.7	25	25
	Desempleado	17	23.3	23.6	48.6
	Pensionado	37	50.7	51.4	100
	Total	72	98.6	100	
Fuente: Cedula de recolección del inventario de Depresión de Beck, julio 2021					

Como parte de los objetivos específicos del estudio las características sociodemográficas de los participantes son las siguientes:

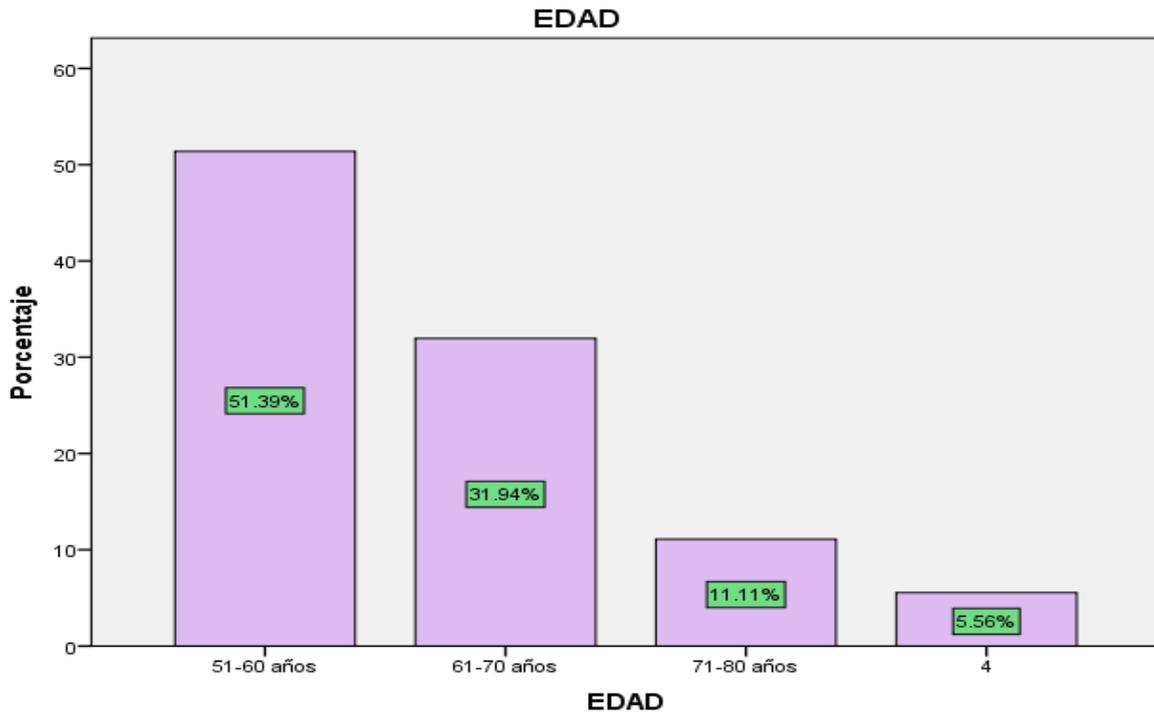
Se observó que en los participantes con diagnóstico de IAM predominó el sexo masculino N=51 correspondiente al 69.9 % comparado con las mujeres en N= 21 en un 28.8%, con un rango de edad entre los 61-70 años N=39 con un 53.4%. Representado en la gráfica 1 y 2.

Grafica 1. Características sociodemográficas Sexo.



Fuente: Cedula de recolección del inventario de Depresión de Beck, julio 2021

Grafica 2. Características sociodemográficas Edad



En cuanto al nivel de educación el 78% de los participantes N=57 estudiaron hasta la primaria y solo el 2.7% N=2 tenía licenciatura; Predomino el estado civil “casado” en un 53.4% N= 39; seguido de los participantes que se encontraban viudos N=16 en un 21.9 %, la mayoría de los participantes encuestados se encontraban pensionados N=37 que corresponde al 50.7%; comparados con los empleados N=18 y desempleados N= 17 con un 24.7% y 23.3% respectivamente.

El objetivo general de la investigación fue detectar el grado de depresión posterior a sufrir un IAM al aplicar la escala de Depresión de Beck, en los N=72 (100%) pacientes que tenían el diagnostico de IAM reciente (1 mes – 1 año) en su expediente clínico y los resultados fueron los siguientes:

Del total de los pacientes en el estudio (N=72); el 48.6% N= 35 tenía depresión en diferentes grados se observó que el 31.94% presenta depresión leve N= 23, él 11.1 % presento depresión moderada N=8 y el 5.6% presento depresión grave N=4, representado en la Tabla 2.

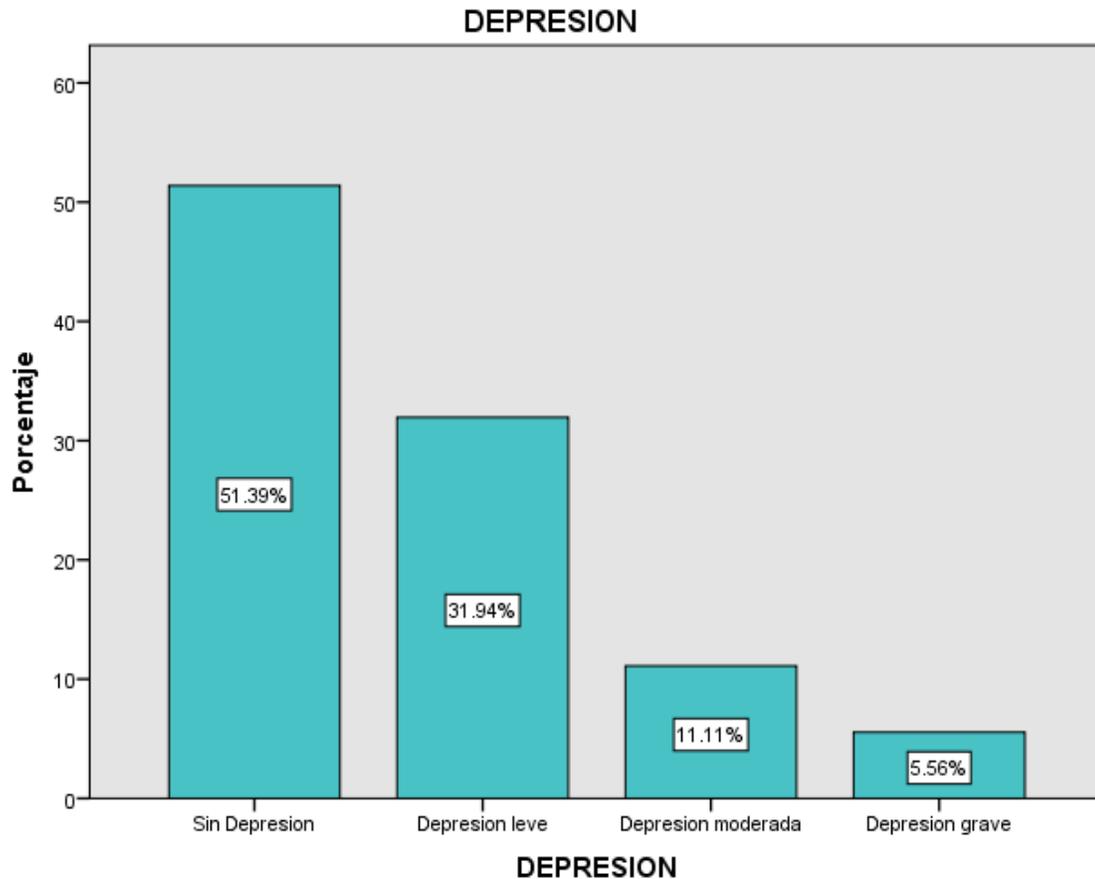
Tabla 2. Grado de depresión posterior a un Infarto Agudo al Miocardio en pacientes de la UMF 92.

		DEPRESION			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin Depresión	37	50.7	51.4	51.4
	Depresión leve	23	31.5	31.9	83.3
	Depresión moderada	8	11.0	11.1	94.4
	Depresión grave	4	5.5	5.6	100.0
	Total	72	98.6	100.0	
Perdidos	Sistema	1	1.4		
Total		73	100.0		

Fuente: Cedula de recolección del inventario de Depresión de Beck, julio 2021

Se cumplió la hipótesis de la investigación la cual planteaba que se presentaría depresión leve en un 30% del total de la muestra; en esta investigación se presentó depresión leve en un 31.94% de los pacientes posterior a sufrir un IAM en la unidad de medicina familiar 92. Representado en la gráfica 3.

Grafica 3. Porcentaje de pacientes con Depresion en distintos grados.



Fuente: Cedula de recolección del inventario de Depresión de Beck, julio 2021

13. DISCUSION

Los resultados obtenidos en este estudio demuestran la presencia de depresión posterior a un infarto agudo al miocardio en un periodo de 1-12 meses después del evento agudo; del 100% de los pacientes a los que se les aplicó el inventario de depresión de Beck el 48.6% presentó depresión en diferentes grados, para fines de este estudio se demuestra nuestra hipótesis de investigación en la que se propuso que el 30% de los pacientes presentarían depresión leve posterior a un IAM (18); en este estudio el 31.94% de los pacientes presentó depresión leve cumpliéndose la hipótesis de trabajo; el 11.1% presentó depresión moderada y el 5.6% depresión grave los resultados apoyan la frecuente presentación de depresión posterior a un IAM.

En el estudio realizado en el año 2019 titulado “Depresión en sobrevivientes a un infarto agudo al miocardio” (18) realizado por los doctores Aneta Spasovska Trajanovska, Jorgo Kostov y Zanina Perevska, se estudiaron 3 grupos de pacientes todos con la misma característica en común haber sobrevivido a un IAM pero se estudiaron en diferentes tiempos el primer grupo en los primeros 3 meses posteriores al IAM, el segundo grupo de 3-12 meses posterior al IAM y el grupo 3 posterior a 12 meses del IAM, y los resultados fueron la presencia de depresión en un 34.1% en el grupo 1, depresión en un 30.8% en el grupo 2 y un 30% en el grupo 3 en donde se observó que no hubo una diferencia significativa respecto a presentar depresión en la fase aguda (1-3 meses) después de un IAM o posterior a 12 meses. Los resultados obtenidos en este estudio son similares a los obtenidos en pacientes de la UMF 92 posterior a sufrir un IAM

Los resultados de nuestro estudio mostraron que el sexo femenino tiende a presentar más depresión en un 57.14% posterior a un IAM que el sexo masculino con un 45%, según Mohannad Eid AbuRuz en su estudio que se titula “Síntomas y complicaciones depresivos al inicio del período agudo después de un Infarto de miocardio: diferencias de género” (14) encontró mayor presentación de depresión en mujeres en un 14.4% comparado con hombres en un 8.3% respectivamente, además de demostrar que la depresión es un factor que incrementa 3 veces más el riesgo de presentar complicaciones cardiovasculares en los primeros 5 años posteriores al IAM, en comparación con los que no tienen depresión.

14. CONCLUSIONES

La depresión es una enfermedad que se presenta de manera significativa en pacientes que sufren enfermedades cardíacas en especial posterior a un infarto agudo al miocardio, su presencia debe ser considerada como un factor de mal pronóstico que aumenta la posibilidad de presentar complicaciones hasta 3 veces más comparado con pacientes que no presentan depresión.

El tratamiento para la depresión en pacientes con IAM a base de terapia conductivo conductual, psicoterapia, apoyo social y complementado con un inhibidor selectivo de la recaptura de serotonina tiene alta eficacia disminuyendo las complicaciones y con ello incidiendo en la mortalidad.

La Depresión en estos pacientes no puede tratarse a menos que se identifique y diagnostique por lo que se recomienda incluir de forma permanente en los protocolos de estudio de pacientes con IAM una evaluación de la salud mental que se encamine al diagnóstico y tratamiento oportuno de depresión con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes y mejorando de manera significativa la evolución de la enfermedad, disminuyendo el número de complicaciones, mortalidad y costo de la atención médica a nivel institucional.

La importante prevalencia de depresión en pacientes con enfermedades cardíacas y el aumento de las complicaciones, así como el deterioro de la calidad de vida cuando estas enfermedades se asocian deben ser estudiados ya que aun no está del todo claro si estas complicaciones se asocian más a la depresión en mayor medida, que ni a la progresión de la enfermedad cardíaca por sí misma.

Es necesario buscar de manera sistemática y protocolizada la presencia de depresión en pacientes con enfermedades cardíacas en todos los niveles de atención ya que está demostrada su alta prevalencia y su mal pronóstico en caso de asociarse, para lograr un diagnóstico precoz y un tratamiento especializado en donde se involucre un equipo multidisciplinario llevando al paciente a un mejor pronóstico y supervivencia. La evaluación del estado mental de los pacientes que sobrevivieron aun IAM debe realizarse desde la primera consulta sin importar en nivel de atención y no se debe minimizar la presencia de depresión en estos pacientes ya que está demostrado que su presencia impacta más que la misma enfermedad cardíaca en su pronóstico a corto y largo plazo.

15. RECOMENDACIONES

Derivado de los resultados obtenidos en esta investigación sobre El grado de depresión posterior a un infarto agudo al miocardio en la UMF 92 se sugieren las siguientes recomendaciones:

PARA EL PACIENTE

- Conocer por medio de trípticos que contengan información sencilla y entendible, con imágenes los factores de riesgo y los principales síntomas de depresión para aprender a identificarlos y acudir a solicitar atención inmediata.
- Al identificar que tienen factores de riesgo y síntomas de depresión debe solicitar ayuda profesional acudiendo a su UMF y solicitando una consulta en su consultorio con su Medico Familiar para que este lo oriente y otorgue tratamiento oportuno.
- Convencerse que la Depresión es una enfermedad que requiere tratamiento médico, no debe aislarse y debe mantener el contacto con familiares y amigos expresando sus sentimientos con alguien de confianza
- Si tiene pensamientos suicidad solicite ayuda de inmediato.

PARA EL MEDICO FAMILIAR

- Contar con cuestionarios de autodiagnóstico tales como el Inventario de Depresión de Beck, que se aplica en un tiempo breve, con preguntas sencillas y comprensibles, y que permitirá evaluar condiciones que cataloguen si existe depresión y que grado, para su adecuado tratamiento, o derivación a nivel de atención correspondiente.
- Fortalecer la calidad integral de la atención médica, creando una adecuada relación medico paciente favoreciendo que este tenga la confianza para expresar su estado emocional.
- Saber que un bajo estado de animo no es normal en pacientes con enfermedades cardiacas y que un 30% de los pacientes presentan depresión posterior a un IAM
- Diagnosticar, Iniciar tratamiento y derivar al segundo nivel de Atención a estos pacientes.

PARA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

- Se sugiere implementar estrategias que evalúen la salud mental en pacientes con enfermedades cardiacas en todos los niveles de atención.
- Fortalecer la capacitación de equipos multidisciplinarios acerca de la frecuente prevalencia de depresión en pacientes que sufrieron un IAM, con enfoque preventivo y con intención diagnóstica a través de talleres o sesiones prácticas educativas.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gaviria S, Ramírez A, Alzate M, Contreras H, Jaramillo N, Muñoz MC. Epidemiología del síndrome coronario agudo. *Med UPB*. 2020;39(1):49-56.
2. Becerra EN, Casillas L, Becerra F. Prevalencia del síndrome coronario agudo en primer nivel de atención. *Revista CONAMED*. 2020;25(1):16-22.
3. Santillán J, Estofan L, de Rosa R, Bichara VM. Depresión y su relación con el pronóstico en pacientes con insuficiencia cardíaca. *Insuf Card*. 2017;12(4):160-7.
4. Pérez EA, Cervantes VM, Hijuelos NA, Pineda JC, Salgado H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. 2017;28(2):89-115.
5. Rueda MA. Depresión en la mujer. *Revista Colomb Cardiol*. 2018;25(S1):59-65.
6. Arraras JI. How depression and its treatment are perceived. *An Sist Sanit Navar*. 2019;42(1):5-8.
7. Borraro G, Rosas M. Infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST: Código I. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2018;56(1):23-37.
8. Morán AJ, Duarte RF, Ortiz I. Frequency of coronary risk factors in patients with acute myocardial infarction in the Cardiology Service of the Hospital de Clínicas. *Rev virtual Soc Parag Med Int*. 2019;6(2):57-63.
9. Ferry AV, Anand A, Strachan FE, Mooney L, Stewart SD, Marshall L, et al. Presenting Symptoms in Men and Women Diagnosed With Myocardial Infarction Using Sex-Specific Criteria. *J Am Heart Assoc*. 2019;8(e012307):1-9.
10. Mallol M. Trastornos psiquiátricos frecuentes post infarto agudo al miocardio y su relación pronóstica. Revisión de la literatura. *ARS med*. 2017;42(2).
11. Mateu J, Valero S. Impacto económico y social de la comorbilidad ansiosodepresiva en mujeres tras infarto agudo de miocardio. *Revista de Investigación en Psicología Social*. 2018;6(N21):18-23.
12. Park LT, Zarate CA. Depression in the Primary Care Setting. Solomon CG, editor. *N Engl J Med*. 2019;380(6):559-68.
13. Allabadi H, Alkaiyat A, Alkhayyat A, Hammoudi A, Odeh H, Shtayeh J, et al. Depression and anxiety symptoms in cardiac patients: a cross-sectional hospital-based study in a Palestinian population. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1-14.
14. AbuRuz ME, Al-Dweik G. Depressive Symptoms and Complications Early after Acute Myocardial Infarction: Gender Differences. *TONURSJ*. 2018;12(1):205-14.
15. Mal K, Awan I, Ram J, Shaukat F. Depression and Anxiety as a Risk Factor for Myocardial Infarction. *Cureus*. 2019;11(11):1-5.

16. May HT, Horne BD, Knight S, Knowlton KU, Bair TL, Lappé DL, et al. The association of depression at any time to the risk of death following coronary artery disease diagnosis. *European Heart Journal - Quality of Care and Clinical Outcomes*. 2017;3(4):296-302.
17. Princip M, Gattlen C, Meister-Langraf RE, Schnyder U, Znoj H, Barth J, et al. The Role of Illness Perception and Its Association With Posttraumatic Stress at 3 Months Following Acute Myocardial Infarction. *Front Psychol*. 2018;9(941):1-10.
18. Trajanovska AS, Kostov J, Perevska Z. Depression in Survivors of Acute Myocardial Infarction. *Mater Sociomed*. 2019;31(2):110-4.
19. Cocchio S, Baldovin T, Furlan P, Buja A, Casale P, Fonzo M, et al. Is depression a real risk factor for acute myocardial infarction mortality? A retrospective cohort study. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):1-8.
20. Cuijpers P, Quero S, Dowrick C, Arroll B. Psychological Treatment of Depression in Primary Care: Recent Developments. *Curr Psychiatry Rep*. 2019;21(12):1-10.
21. Murphy B, Le Grande M, Alvarenga M, Worcester M, Jackson A. Anxiety and Depression After a Cardiac Event: Prevalence and Predictors. *Front Psychol*. 2020;10(3010):1-12.
22. Wilkowska A, Rynkiewicz A, Wdowczyk J, Landowski J, Cubala WJ. Heart rate variability and incidence of depression during the first six months following first myocardial infarction. *NDT*. 2019;15:1951-6.
23. Bahall M, Khan K. Quality of life of patients with first-time AMI: a descriptive study. *Health Qual Life Outcomes*. 2018;16(1):1-10.
24. Escobar C, División JA. Importancia de la adherencia al tratamiento. *SEMERGEN - Medicina de Familia*. 2017;43(3):236-7.
25. Worcester MU, Goble AJ, Elliott PC, Froelicher ES, Murphy BM, Beauchamp AJ, et al. Mild Depression Predicts Long-Term Mortality After Acute Myocardial Infarction: A 25-Year Follow-Up. *Heart Lung Circ*. diciembre de 2019;28(12):1812-8.
26. Ruiz JM, Abu E. Factores determinantes del riesgo isquémico del paciente tras un infarto agudo de miocardio. *Revista Española de Cardiología Suplementos*. 2017;17:9-15.
27. Perafán PE. Efectos de la rehabilitación cardiaca en el paciente cardiovascular con ansiedad y depresión. *Rev Colomb Cardiol*. 2020;27(3):193-200.
28. Ren Y, Jia J, Sa J, Qiu L-X, Cui Y-H, Zhang Y-A, et al. Association between N-terminal proB-type Natriuretic Peptide and Depressive Symptoms in Patients with Acute Myocardial Infarction: *Chinese Medical Journal*. marzo de 2017;130(5):542-8.
29. AbuRuz ME. Patients with ST segment elevation myocardial infarction: moderating effect of perceived control on the relationship between depression and in-hospital complications. *BMC Cardiovasc Disord*. diciembre de 2019;19(1):143.

30. Henao M, López DC, Lemos M, Ríos P. Depression and the risk of adverse outcomes at 5 years in patients with coronary heart disease. *Heliyon*. 2020;6(2020):1-7.
31. Las 10 principales causas de defunción [Internet]. Organización Mundial De La Salud. 2018 [citado 26 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
32. Ocampo J. El Código de Núremberg A 50 años de su promulgación [Internet]. Gaceta facultad de medicina UNAM. [citado 26 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/_gaceta/gaceta/nov2597/codigo.html
33. Declaracion de Helsinki Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética [Internet]. Secretaría de Salud. 2013 [citado 26 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>
34. Fernandez N. Informe Belmont sobre Psiquiatría Legal [Internet]. Revistadigital INESEM. 2020 [citado 26 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://revistadigital.inesem.es/juridico/informe-belmont/>
35. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. Secretaría de Salud. 1984 [citado 26 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
36. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. [Internet]. Diario Oficial de la Federación. 2013 [citado 26 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
37. Ley Federal de Protección de Datos Personales en posesión de los particulares [Internet]. El congreso general de los Estados Unidos Mexicanos. 2010 [citado 26 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>
38. Real Academia Española [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2020 [citado 1 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/contenido/cita>
39. Curso de educación sexual [Internet]. Escuela de salud pública. [citado 1 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/conceptos-de-genero-sexualidad-y-roles-de-genero>
40. Online Language Dictionaries Diccionario de la lengua española [Internet]. WordReference.com. [citado 1 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.wordreference.com/definicion/escolaridad>
41. Definición de estado civil [Internet]. Definición ABC. [citado 1 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
42. EcuRed [Internet]. Ocupación. [citado 1 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Ocupaci%C3%B3n>
43. Sanz J. 50 Años de los inventarios de depresión de Beck: Consejos para la utilización de la adaptación española del BDI-II en la práctica clínica. 2013;34(3):161-168.



ANEXO 1

**Instituto Mexicano del seguro social
Unidad de Medicina Familiar Numero 92**

**Investigación: Grado de Depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la
unidad de Medicina familiar 92.**

Folio 001

Ficha de identificación

Instrucciones: conteste las siguientes preguntas

Estado Civil:	Edad:	Sexo:
Ocupación:	Escolaridad:	Fecha:
Fecha de infarto agudo al miocardio:		
Consultorio de la UMF al que corresponde:		

**Instituto Mexicano del seguro social
Unidad de Medicina Familiar Numero 92**

**Investigación: Grado de Depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la
unidad de Medicina familiar 92.**

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.**

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0.- No me siento triste.
- 1.- Me siento triste gran parte del tiempo
- 2.- Me siento triste todo el tiempo.
- 3.- Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0.- No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1.- Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2.- No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3.- Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0.- No me siento como un fracasado.
- 1.- He fracasado más de lo que hubiera debido.

- 2.- Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3.- Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0.- Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1.- No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2.- Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3.- No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0.- No me siento particularmente culpable.
- 1.- Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2.- Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3.- Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0.- No siento que este siendo castigado
- 1.- Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2.- Espero ser castigado.
- 3.- Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0.-Siento acerca de mí mismo que siempre.
- 1.-He perdido la confianza en mí mismo.
- 2.- Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3.- No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0.- No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1.- Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2.- Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3.- Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0.- No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1.- He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2.- Querría matarme
- 3.- Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0.- No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1.- Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2.- Lloro por cualquier pequeñez.
- 3.- Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

- 0.- No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1.- Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2.- Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3.- Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0.- No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1.- Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2.- He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3.- Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0.- Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1.- Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2.- Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3.- Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0.- No siento que yo no sea valioso
- 1.- No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2.- Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3.- Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0.-Tengo tanta energía como siempre.
- 1.-Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2.- No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3.- No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0.- No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1.- Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b.- Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2^a.- Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b.- Duermo mucho menos que lo habitual
- 3^a.-Duermo la mayor parte del día
- 3b.- Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0.- No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1.- Estoy más irritable que lo habitual.
- 2.- Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3.- Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0.-No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1^a.- Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b.- Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a.- Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b.- Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3^a.- No tengo apetito en absoluto.

3b.- Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0.- Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1.-No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2.- Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3.- Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0.- No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1.- Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2.-Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3.- Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0.- No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1.-Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2.- Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3.- He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

- 0-13 puntos Sin depresión
- 14-19 Depresión leve
- 20-28 Depresión moderada
- 29-63 Depresión grave

ANEXO 3

Consentimiento Informado



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	Grado de Depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la unidad de Medicina familiar 92
Patrocinador externo:	No aplica.
Lugar y Fecha:	Consultorio en la UMF 92
Número de registro institucional:	R-2021-1401-019.
Justificación y objetivo del estudio:	Se le invita de la manera más atenta a participar en la realización del presente estudio con la finalidad de determinar si usted tiene alguna alteración en el estado de ánimo posterior a sufrir un ataque al corazón, si usted presentara algún trastorno del estado de ánimo se le dará información para que pueda orientarse sobre qué medidas deberá tomar.
Procedimientos:	Si usted decide participar se le pedirá que ingrese a un área previamente sanitizada en donde estará cómodo se le aplicará gel antibacterial en las manos y se le proporcionará un cubrebocas (en caso de que no cuente con uno) ; procederá a llenar la hoja de datos personales que serán confidenciales y solo se utilizarán con propósito de este estudio, y contestará 1 cuestionario es el Inventario de depresión de Beck que nos sirve para identificar si usted tiene alteraciones en el estado de ánimo. El tiempo que usted podría tardar en contestar el cuestionario es de 20 minutos.
Posibles riesgos y molestias:	El estudio corresponde a un riesgo mínimo, solo podría presentar incomodidad al contestar la pregunta 21 que habla acerca de si ha perdido o no interés por el sexo, miedo al pensar que podría tener alguna enfermedad del estado de ánimo y enojo al ocupar 20 min de su tiempo en contestar el cuestionario.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Saber si tiene alteraciones en el estado del ánimo Se le otorgará un folleto para orientarlo acerca de una enfermedad del estado del ánimo y que sepa identificar cuáles son los síntomas que debe tener presentes y que debe hacer en el caso de presentarlos. En caso de tener alteraciones en el estado de ánimo se le dará información sobre la enfermedad llamada depresión por medio de una plática que durará aproximadamente 30 min en un aula de la Unidad (previamente sanitizada), en donde al ingresar se le otorgará alcohol gel para desinfectar las manos se cuidará la sana distancia y el uso de cubrebocas ahí se le responderán todas sus dudas, se le otorgará un folleto en donde se sintetiza la información y se le indicará los pasos que deberá seguir para que inicie el tratamiento de esta enfermedad. Si usted lo autoriza se le solicitará el número telefónico de un familiar o amigo cercano para ponerlo al tanto sobre la enfermedad que padece. Si tiene alteraciones en el estado de ánimo se dará aviso de manera inmediata a su médico familiar, se le dará una copia del cuestionario que usted llenó y su médico valorará el inicio de tratamiento para mejorar su estado de ánimo y envió con un especialista experto en tratar este tipo de enfermedades.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El resultado del cuestionario se le entregará a usted al término y si lo solicita se le entregaran los resultados obtenidos al final de la investigación a través de su correo electrónico; si no cuenta con este recurso se le dará la información vía telefónica.
Participación o retiro:	Puede decidir su participación o retiro del estudio en el momento que lo desee sin ningún tipo de represalias por parte del IMSS ni de ningún médico ni del investigador. El trato y los servicios otorgados en la unidad serán los mismos participé o no en el estudio.
Privacidad y confidencialidad:	Se mantendrá la privacidad y confidencialidad de sus datos personales y de sus resultados ya que los datos se procesan a través del folio que viene en la parte superior de los cuestionarios.
Declaración de consentimiento: Después de haber leído y habiéndome explicado mis dudas acerca de este estudio: Anotar con una X en el recuadro correspondiente	
<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 futuros estudios

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

Investigadora responsable: Dra. Viridiana López Lozada, residente de 2º grado de la especialidad de medicina familiar inscrita a la UMF 92, Matricula 96152346, correo electrónico v_iris_89@hotmail.com, teléfono: 5560630397.

Colaboradores: Dra. Olivia Reyes Jiménez, Coordinadora clínica de Educación e Investigación en Salud de la UMF 92, Matricula:11366761, Correo electrónico: olivia.reyesji@imss.gob.mx, Teléfono:57559422.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 33º 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores, México, Ciudad de México., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comite.eticainv@imss.gob.mx

<p>_____</p> <p>Nombre y firma del participante</p>	<p>Dra. Viridiana Lopez Lozada, Matricula 96152346</p> <p>_____</p> <p>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p>
<p>Testigo 1</p> <p>_____</p> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>Testigo 2</p> <p>_____</p> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>

Anexo 4. Carta descriptiva

1. Clasificación					
Programa, proceso o proyecto	Grado de Depresión posterior a un infarto agudo al miocardio; en la unidad de Medicina familiar 92				
Nombre de la capacitación	¿Qué es la depresión?				
Instructor	Dra. Viridiana Lopez Lozada				
Experiencia profesional del instructor	Licenciatura como Médico cirujano				
Modalidad	Presencial				
Categorías a las que va dirigida	Participantes con depresión posterior un Infarto Agudo al Miocardio adscritos a la UMF 92.				
Cupo	20				
Fecha	Indefinida				
Horas totales	30 minutos	Horas teóricas	30 minutos	Horas prácticas	
Jefatura responsable	Jefatura de departamento clínico				
Tipo de problemática en la que se pretende incidir	Desórdenes mentales y del comportamiento (Depresión)				
Objetivo general	Al final de la plática los participantes sabrán identificar la depresión.				
Objetivos particulares	Conocer la definición de depresión Conocer las causas de depresión Identificar los síntomas de depresión Saber a dónde acudir si tiene depresión Reconocer que la depresión requiere tratamiento médico.				
Habilidades a desarrollar	Saber que es la depresión Identificación de síntomas depresivos				

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Título: ¿Qué es la depresión?

Dirigido a: Participantes con depresión posterior un Infarto Agudo al Miocardio adscritos a la UMF 92.
Lugar: Aula de la Unidad de Medicina Familiar 92
Fecha: Indefinida

_Año:2021

TURNO	Fecha:2021 Horario:	
MATUTINO	13:00 a 13:30	13:30 a 14:00
VESPERTINO	15:00 a 15:30	15: 30 a 16:00

Expositora: Dra. Viridiana Lopez Lozada. Médica residente de 3er año de la especialidad de Medicina Familiar de la UMF 92



Causas de depresión

- Herencia
- Experiencias traumáticas infantiles
- Diagnóstico de enfermedad grave
- Factores psicosociales

(estrés, separaciones, pérdidas, aislamiento social, tensión financiera.)

Datos y Cifras

La depresión afecta a más de 300 millones de personas en el mundo.

La depresión es la principal causa mundial de discapacidad.

Afecta 2 veces más a las mujeres que a los hombres.

La depresión puede llevar al suicidio

Afecta a 1 de cada 10 adultos a nivel mundial.

¿Qué puede hacer si cree que esta deprimido?

No aislarse mantenga contacto con familiares y amigos

Solicite ayuda profesional, su médico familiar lo orientará.

Hable de sus sentimientos con alguien de confianza.

Si tiene pensamientos suicidas solicite ayuda de inmediato.



DEPRESIÓN





¿QUE SABES SOBRE LA DEPRESION?

La depresion se caracteriza por un estado de:

- Tristeza profunda
- Perdida de interes por la actividades que antes eran placenteras
- Sentimientos de culpa
- Alteraciones del sueño y del apetito

Estos sintomas perduran durante almenos dos semanas y estan presentes la mayor parte del dia.

!!!Estar triste todo el tiempo NO es normal!!!!

- La depresión no permite realizar las actividades de la vida diaria de manera normal y adecuada.
- No es algo pasajero que se cure de forma voluntaria.
- La depresión no es sinónimo de un carácter débil.
- La depresión requiere tratamiento farmacológico y psicoterapia.



Bibliografía:

Arraras JI. How depression and its treatment are perceived. An Sist Sanit Navar. 2019;42(1):5-8

Depresión: que debe saber. (Internet) Organización Mundial de la Salud.2017. <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/what-you-should-know/es/>

Elaboro:Viridiana Lopez Lozada

Residente de 3er año de la especialidad de Medicina Familiar.

Correo electronico: v_iris_89@hotmail.com

Tel: 5560630397.

la vida
NO ES
GRIS
ES DEL
color
QUE TÚ QUIERAS

