



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA SUR CDMX
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE EDUCACIÓN EN SALUD
UNIDAD MEDICA FAMILIAR 140 “LA TEJA”**

**T E S I S
PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
(MEDICINA FAMILIAR)**

“DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES CON ESTADO POST-COVID-19 DE LA UMF 140”

P R E S E N T A

María de Lucero Delgado Sánchez

Médica Residente de Segundo Año, Especialización Médica en Medicina Familiar Unidad
Médica Familiar 140

ASESOR CLÍNICO:

Leslie Cabrera Romero

Médica Especialista en Medicina Familiar Unidad
Médica Familiar 140, delegación 37 Sur IMSS

ASESOR CLÍNICO:

Lizbeth Ariadna Núñez Galván

Doctorante en Educación Maestra
en Educación

Médica Especialista en Medicina Familiar Unidad
Médica Familiar 140, delegación 37 Sur IMSS

ASESOR METODOLÓGICO:

Manuel Millán Hernández Especialista
en Medicina Familiar Maestro en Gestión
Directiva en Salud

Doctorante en Alta Dirección en Establecimientos de Salud Hospital de
Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar 10 IMSS Departamento de
Investigación en Educación Médica
Secretaría de Educación Médica, Facultad de Medicina, UNAM.

Ciudad de México, Enero de 2023.

Número de folio: F-2022-3605-042
Número de registro: **R-2002-3605-046**



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).

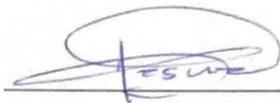
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

"DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES CON ESTADO POST-COVID-19 DE LA UMF 140"

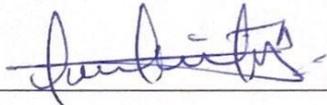
AUTORIZACIONES



María de Lucero Delgado Sánchez
Médica Residente de Tercer Año
Especialización Médica en Medicina Familiar
Unidad Médica Familiar 140



Leslie Cabrera Romero
Médica Especialista en Medicina Familiar
Unidad Médica Familiar 140
ASESOR CLÍNICO



Lizbeth Ariadna Núñez Galván
Médica Especialista en Medicina Familiar
Delegación 37 Sur
UMF 140
Maestra en Ciencias de la Educación
Doctorante en Educación
Comisión de Educación e investigación AMMEGFAC
Auxiliar Coordinación de Imagen Institucional Federación Mexicana de Especialistas y
Residentes en Medicina Familiar
ASESOR CLÍNICO



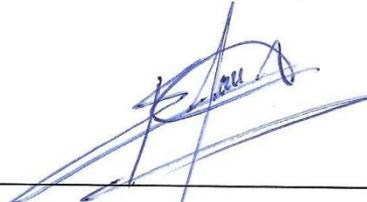
Manuel Millán Hernández
Especialista en Medicina Familiar Maestro en Gestión Directiva en Salud
Doctorante en Alta Dirección en Establecimientos de Salud
Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar 10 IMSS
Departamento de Investigación en Educación Médica
Secretaría de Educación Médica, Facultad de Medicina, UNAM
ASESOR METODOLÓGICO

“DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES CON ESTADO POST-COVID-19 DE LA
UMF 140”

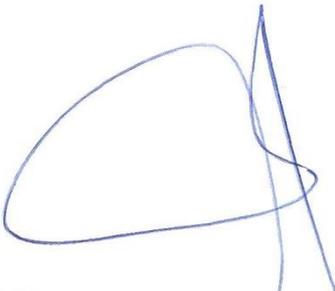
AUTORIZACIONES



Dra. Miriam Parra Román
Directora
Unidad Médica Familiar 140



Dr. Eduardo Lara Trejo
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud
Unidad Médica Familiar 140



Dra. Ariadna Flores Hernández
Profesor Titular de la Especialidad en Medicina Familiar
Unidad Médica Familiar 140

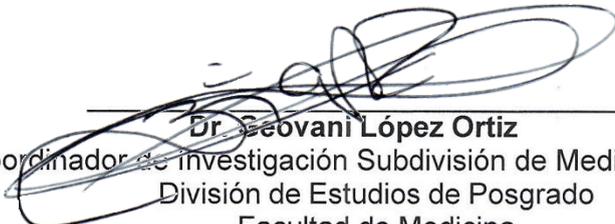


**“DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES CON ESTADO POST-COVID-19 DE LA
UMF 140”**

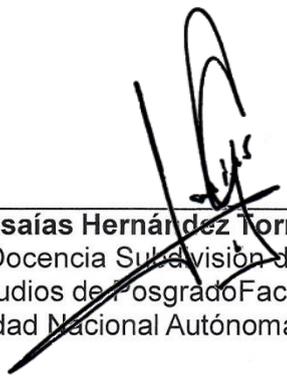
AUTORIZACIONES



Dr. Javier Santacruz Varela
Jefe de la Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México



Dr. Geovani López Ortiz
Coordinador de Investigación Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
Universidad Nacional Autónoma de México



Dr. Isaías Hernández Torres
Coordinador de Docencia Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado Facultad de Medicina
Universidad Nacional Autónoma de México



DICTAMEN DE APROBADO; CLIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3605**.
H GRAL ZONA -MF- NUM 8

Registro COFEPRIS 17 CI 09 010 051

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 010 2018072

FECHA Jueves, 07 de julio de 2022

M.E. Ariadna Flores Hernández

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES CON ESTADO POST-COVID-19 DE LA UMF 140** 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-2022-3605-046

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

Guillermo Bravo Mateos
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3605

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DICTAMEN DE APROBADO; COMITÉ BIOÉTICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación 36058
H GRAL ZONA -MF- NUM 8

Registro COFEPRIS 17 CI 09 010 091

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CET 010 3018072

FECHA Miércoles, 08 de Julio de 2022

M.E. Ariadna Flores Hernández

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES CON ESTADO POST-COVID-19 DE LA UMF 140** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

Sin número de registro

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

M.E. **NORMA VELIA BALLESTEROS SOLIS**
Presidenta del Comité de Ética en Investigación No. 36058

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a mis padres, por todo su apoyo a lo largo de mi vida, ellos son mi inspiración y soporte, durante este largo proceso de superación, a mi esposo, el cual ha aceptado y apoyado mis decisiones, quien ha sido de ayuda y soporte, quien me animo a seguir cuando el cansancio llegó y las ganas de renunciar se hicieron presentes, me ha enseñado a no rendirme con facilidad, a enfrentar los problemas día a día, animándome a dar mi mejor esfuerzo cada día, siempre con una sonrisa y una actitud positiva, ante las adversidades.

Gracias a mis profesores, que formaron parte de mi formación académica y personal, quienes me alentaron día a día, tratando de hacerme una mejor profesionista, al Dr. Eduardo Lara Trejo, coordinador de Educación e investigación, la Dra. Ariadna Flores Hernández, Coordinadora de residencias médicas, a mis asesoras clínicas, Dra. Leslie Cabrera Romero y la Dra. Lizbeth Ariadna Núñez Galván, por toda su asesoría, enseñanzas y paciencia.

En especial al Dr. Manuel Millán, nuestro asesor metodológico, que gracias a sus enseñanzas, tiempo y dedicación, fue posible terminar la tesis.

Y para finalizar quiero agradecer a las personas que formaron parte importante de mi vida durante estos años de formación, a mis compañeros, por todo el apoyo y palabras de aliento que me brindaron, a sacarme una sonrisa, cuando las ganas de llorar eran enormes, a sostenerme de pie cuando las ganas de rendirse eran muchas, a todo el personal médico, de enfermería, asistentes médicos, etc, de todas las instituciones que nos abrieron las puertas, en especial al personal de la UMF 140 del IMSS, que me brindaron el apoyo y amistad durante este tiempo, gracias por sus palabras de aliento, por su confianza, por toda la enseñanza recibida y sobre todo gracias a los pacientes, que hicieron de que mi aprendizaje acrecentara.

ÍNDICE

1. Resumen.....	1
2. Antecedentes.....	3
3. Justificación.....	15
4. Planteamiento del problema.....	17
5. Objetivos.....	18
5.1 Objetivo general	
5.2 Objetivos específicos	
6. Hipótesis.....	18
7. Material y método.....	19
7.1 Diseño de estudio	
7.2 Criterios de selección	
7.3 Control de calidad	
8. Muestreo.....	21
9. Variables.....	23
9.1 Lista de variables	
9.2 Operacionalización de variables	
10. Descripción del estudio.....	26
11. Análisis estadístico.....	28
12. Consideraciones éticas.....	29
12.1 Internacionales	
12.2 Nacionales	
13. Recursos.....	37
14. Limitaciones y Beneficios.....	38
15. Cronograma.....	39
16. Resultados.....	41
17. Discusión.....	42
18. Conclusiones.....	43
19. Referencias.....	44
20. Anexos.....	46

1.- RESUMEN

“DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES CON ESTADO POST-COVID-19 DE LA UMF 140”

Delgado Sánchez María de Lucero* Hernández Flores Ariadna ** Cabrera Romero Leslie *** Núñez Galván Lizbeth Ariadna **** Millán Hernández Manuel *****

* Médica Residente de Segundo Año de la Especialización Médica en Medicina Familiar

** Médica Especialista de Medicina Familiar

**** Médica Especialista de Medicina Familiar

**** Médica Especialista de Medicina Familiar

***** Doctorante en Alta Dirección de Establecimientos de Salud

Antecedentes: La depresión es un trastorno mental caracterizado por una tristeza, pérdida del interés, problemas cognitivos, físicos y del comportamiento. El adulto mayor, según la OMS, es toda persona mayor de 65 años en países desarrollados y de 60 años a personas en países en vías de desarrollo como el nuestro. La COVID-19 es enfermedad respiratoria aguda causada por el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2), existen casos sospechosos y casos confirmados según las OMS. El estado post COVID es la persistencia de signos y síntomas clínicos que surgen durante o después de padecer la COVID-19,

Objetivo: medir la depresión en adultos mayores con infección post-covid-19, de la UMF 140.

Método: estudio descriptivo, transversal, prospectivo, observacional. Universo de estudio, conformado por 115 adultos mayores. Se utilizó hoja de recolección y la escala de depresión de Beck. Se realizó análisis estadístico.

Resultados: edad 66 años (RIC=2), Femenino 68.7%, %, Ama de casa 51.3%, casado 79.1 %, secundaria 47.0%, depresión 100%, y grado de depresión mínima 96.5%. La depresión se asocia con la escolaridad.

Conclusiones: Existe depresión en adultos mayores con estado post covid, principalmente 2 de cada 3, se encuentran en grado mínimo, por lo que es importante referir de forma oportuna a esta población para evitar la progresión.

Palabras clave: depresión, estado post covid-19, adultos mayores.

Background: Depression is a mental disorder characterized by sadness, loss of interest, cognitive, physical and behavioral problems. The elderly, according to the WHO, is any person over 65 years of age in developed countries and 60 years of age to people in developing countries like ours. COVID-19 is an acute respiratory disease caused by Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV-2), there are suspected cases and confirmed cases according to the WHO. The post-COVID state is the persistence of clinical signs and symptoms that arise during or after suffering from COVID-19,

Objective: to measure depression in older adults with post-covid-19 infection, from UMF 140.

Method: descriptive, cross-sectional, prospective, observational study. Universe of study, made up of 115 older adults. Collection sheet and Beck's depression scale were used. Statistical analysis was performed.

Results: age 66 (RIC=2), Female 68.7%, %, Housewife 51.3%, married 79.1%, secondary school 47.0%, depression 100%, and degree of minimal depression 96.5%. Depression is associated with schooling.

Conclusions: There is depression in older adults with post-covid status, mainly 2 out of 3, are to a minimal degree, so it is important to refer this population in a timely manner to avoid progression.

Keywords: depression, post covid-19 state, older adults.

Caso sospechoso con resultados no concluyentes en las pruebas para la detección de SARS-CoV-2.

Caso sospechoso en quien no se haya podido realizar una prueba diagnóstica.

Caso confirmado:

Paciente con prueba positiva de laboratorio para SARS CoV-2, sin importar su situación clínica. (4)

EPIDEMIOLOGÍA DE COVID-19

En abril de 2020 se habían registrado 2.6 millones de casos confirmados, a nivel mundial, estimando 180,000 muertes y 700.000 pacientes recuperados.

En México a principios de septiembre de 2021, se contaba con más de 3,4 millones de casos acumulados de COVID-19 registrados. Esta enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 fue registrada por primera vez en México el 14 de enero de 2020, las primeras muertes fueron reportadas el 21 de marzo de 2020. Para finales agosto de 2021, el número de personas fallecidas a causa de esta enfermedad había superado las 253.000.

Para el 26 de julio de 2021, la mayoría de casos de COVID-19 se registraron en la Ciudad de México. Esta entidad federativa confirmó un total de 758.683 casos del nuevo tipo de coronavirus. El Estado de México, por su parte, registró un total de 281.513 pacientes infectados. Otros estados mexicanos más afectados son Nuevo León, Guanajuato, Puebla y Jalisco.(5)

Cuadro clínico: la sintomatología es variable, van desde asintomáticos, sintomatología leve, hasta cuadros graves de neumonías, los síntomas más comunes son (6,5)

- 1.- Fiebre mayor a 38.5 °c
- 2.- Tos no productiva, en episodios
- 3.- cefalea de moderada a intensa
- 4.- disnea
- 5.- fatiga
- 6.- Mialgias
- 7.- artralgias
- 8.- Rinorrea
- 9.- Odinofagia
- 10.- Anosmia
- 11.- Augeusia
- 12.- Manifestaciones gastrointestinales como: diarrea, náuseas, vómito, dolor abdominal.

Diagnóstico;

Para el diagnóstico hay ciertas limitaciones, al inicio se utilizó la secuenciación del genoma viral, pero debido a su alto costo y a su poca práctica, dejó de utilizarse. (7)

La prueba de ELISA: que detecta IgM e IgG contra la proteína de la nucleocápside

viral del SARS CoV-2, pero puede arrojar falsos positivos.

Las pruebas de ELISA basadas en la nucleoproteína (N) y en la proteína S de unión al receptor, al parecer son las más eficaces

Medidas de prevención: Para disminuir los contagios por el SARS-COV 2, y evitar el colapso de los sistemas de salud, se hicieron varias recomendaciones:

1.- mantener una distancia de por lo menos 1.5

metros2.- lavado frecuente de las manos como

3.- evitar multitudes

4.- distanciamiento social

5.- uso de gel antibacterial y desinfección de

áreas6.- uso de cubrebocas

VACUNACIÓN:

Los beneficios de las vacunas se relacionan con la disminución de la mortalidad y la morbilidad, a su vez, genera beneficios económicos al evitar la hospitalización, prevenir la discapacidad a largo plazo y mantener la economía. Sin embargo, el desarrollo de nuevas vacunas es un proceso muy complejo, debido a que se deben someter a procesos extensivos de revisión y aprobación por parte de agencias reguladoras nacionales antes de que puedan ser aplicadas a la población

Existe a nivel mundial un gran interés por conseguir vacunas y un tratamiento efectivo contra este nuevo virus, por lo que existen numerosas empresas e instituciones académicas de todo el mundo que trabajan para conseguirlo. En el borrador proporcionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con finalidad informativa, actualizado el 11 de abril, de 2020 constaban de 70 productos candidatos a vacunas en evaluación: 3 vacunas en evaluación clínica y 67 en evaluación preclínica. La mayoría se desarrollaron en laboratorios de investigación básica; si superan las primeras fases, debían pasar a las industrias farmacéuticas con capacidad para realizar los ensayos clínicos necesarios para garantizar su eficacia y seguridad y el escalado de producción necesario para poner las vacunas al alcance de la población que las necesita.

No obstante, el enorme impacto humanitario y económico de la pandemia de COVID-19 impulsó la evaluación de las plataformas de tecnología de vacunas de próxima generación a través de nuevos paradigmas para acelerar el desarrollo.

Hasta el momento existe escasa evidencia de su relevancia a largo plazo. Estudios a medio plazo y con un número limitado de pacientes, mostraron que entre 20% y el 60% de los que superaron una infección por SARS-CoV-1 o MERS experimentaron un deterioro fisiológico persistente y algún grado de fibrosis pulmonar en el seguimiento. Lo cual se basaron en experiencias, se prevé que las complicaciones respiratorias pudieran ser las secuelas importantes de COVID-19. Además, hay evidencia de que los pacientes que padecen COVID-19 experimentan una alta prevalencia de enfermedad tromboembólica. también está bien descrito en la literatura que tras padecer una enfermedad crónica existen, incluso en seguimientos a 5 años, síntomas físicos (problemas respiratorios, pérdida de fuerza muscular, neuropatía, disminución de la capacidad al ejercicio, disminución para la realización de actividades de la vida diaria, especialmente instrumentales), cognitivos (pérdida de concentración, afectación de la memoria, dificultad para la organización y finalización de tareas, afectación de procesos mentales) y alteración de la salud mental (depresión, ansiedad, síndrome post-traumático, afectación del sueño).

A pesar de todo, hay escasa evidencia de las secuelas generadas por dicha enfermedad, a corto, mediano y largo plazo, debido a que el daño por el virus SARS COV 2, es multisistémico. (9,10,11)

DEPRESIÓN

La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por una tristeza profunda y una pérdida del interés, síntomas emocionales, cognitivos, físicos y del comportamiento.

Entre ellos el llanto, la irritabilidad, el retraimiento social, la falta de libido, la fatiga, la disminución de la actividad, la pérdida del interés y el disfrute de las actividades en la vida cotidiana, sentimientos de culpa e inutilidad, baja autoestima, pérdida de la confianza, ideación de suicida e intentos de autolesiones suicidio. (12)

En México, 15 de cada 100 habitantes sufre depresión, aunque esto podría ser mayor porque algunas personas jamás han sido diagnosticadas y viven hasta 15

años sin saber que tienen esta afección, que se manifiesta por un estado anímico de nostalgia profunda, indicó Alfonso Andrés Fernández Medina, subdirector de Información de la Dirección General de Divulgación de la Ciencia (DGDC) de la UNAM.

En un estudio realizado por la Facultad de Psicología (FP), en el país casi seis millones de niños y adolescentes entre 12 y 22 años de edad sufren depresión, con sintomatología de irritabilidad y violencia.

Otra población vulnerable son los adultos de más de 65 años, que, debido a la falta de empleo, cambio de vida o pérdida de la pareja tienen una sensación de desesperanza.

A nivel mundial, uno de cada diez adultos sufre de depresión, y aproximadamente el 60% no reciben la ayuda necesaria, a pesar de que el tratamiento disminuye los síntomas en más de 50% de los casos.

Este trastorno afecta a las mujeres en una relación de 2:1 con relación a los hombres. En México en la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica del año 2005 se mostró que, 8.8% ha presentado, por lo menos, un cuadro depresivo en algún momento de su vida y, 4.8%, lo presentó en el transcurso del año previo a la encuesta, dando como resultado una elevada utilización de los servicios de salud y un descenso de la productividad laboral.

La depresión puede llevar al suicidio, una pérdida de alrededor de 850.000 vidas cada año. Para México, más de la mitad de los suicidios son consumados por personas con trastornos depresivos. Entre los años 2000 y 2013, la tasa de suicidios presentó un incremento, ya que se elevó de 3.5 a 4.9 suicidios por cada 100 mil habitantes

Etiología

La etiología de la depresión es multifactorial, es decir intervienen factores genéticos, psicosociales y biológicos.

Factores psicosociales, estos aparecen después de un evento estresante y/o traumático, el estrés crónico, ocasiona un deterioro de las neuronas y puede producir cambios en la fisiopatología cerebral, variaciones en la estructura y funcionalidad en diferentes áreas cerebrales.

Factores Genéticos: en el trastorno depresivo hay 200 genes que están relacionados.

Factores biológicos: Aquí se encontraron alteraciones a nivel de neurotransmisores, aminas biogénicas (serotonina, norepinefrina y dopamina) citosinas y hormonas, las cuales causan modificaciones estructurales y funcionales en el sistema nervioso central, inmunológico y en el sistema endocrino, que incrementan el riesgo para padecer depresión. (13,14,15)

CLASIFICACIÓN DE LOS SÍNDROMES DEPRESIVOS

En el manual DSM-V, la depresión es considerada como un trastorno del estado de ánimo y se subdivide en las siguientes categorías: (11)

- 1.- Trastorno depresivo mayor.
- 2.- Trastorno Distímico
- 3.- Trastorno depresivo no especificado.

EN EL CIE 10. Se incluyen entre los trastornos del humor (afectivos) y se

clasifica en: 1.- Episodio depresivo Leve

2.- Episodio depresivo Moderado

La puntuación va de 0 a 52. Se usan diferentes puntos de corte para clasificar el cuadro depresivo. La Guía de Práctica Clínica elaborada por el NICE, guía con alta calidad global y una puntuación de "muy recomendada" según el instrumento AGREE, se recomienda emplear los siguientes puntos de corte:

- No deprimido: 0-7
- Depresión ligera/menor: 8-13
- Depresión moderada: 14-18

- Depresión severa: 19-22
- Depresión muy severa: >23

Los criterios diagnósticos para depresión (Asociación Americana de Psiquiatría)

Presencia de 5 o más de los siguientes síntomas, diariamente en un período de 2 semanas, de los cuales uno de ellos debe ser el 1 o el 2: (16)

- Estado de ánimo depresivo o irritable (tristeza profunda).
- Disminución del interés en las actividades placenteras y la capacidad de experimentar placer (anhedonía).
- Significativo aumento o pérdida de peso (cambio de > 5% en un mes).
- Insomnio o hipersomnia.
- Agitación o retardo psicomotor.
- Fatiga o pérdida de energía.
- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva.
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

Las secuelas físicas y médicas que deja la enfermedad por este virus es inevitable y sin notorias, pero el impacto psicológico y social de esta pandemia es indiscutible, varias líneas de investigación han trabajado en la comprensión de cómo la sociedad define el origen y el impacto de las epidemias y cómo las afrontan, siendo el afrontamiento emocional clave en este proceso.

No se puede predecir con exactitud y estimar las consecuencias psicológicas y emocionales del COVID-19.

Investigaciones de China, el primer país afectado, señalan que el miedo a lo desconocido y la incertidumbre llevan a enfermedades mentales como los trastornos de estrés, ansiedad, depresión, somatización y conductas: como aumento de consumo de alcohol y tabaco. (14)

Se realizó un estudio del 31 de enero al 2 de febrero de 2020 con 1.210 personas en 194 ciudades de China, utilizando la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). El objetivo del estudio fue hacer una encuesta en línea, usando técnicas de muestreo de snowball para entender mejor, sus niveles de impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés en la etapa inicial del brote de COVID-19. Arrojando como resultado que el 16,5% de los participantes mostró síntomas depresivos de

moderados a graves; el 28,8% síntomas de ansiedad de moderados a graves; y el 8,1% informó de niveles de estrés de moderados a graves.

El mal estado de salud se asoció significativamente con un mayor impacto psicológico en los niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión.

AGREGADO MARCO TEÓRICO

La pandemia de COVID-19 tiene un gran impacto en la salud mental, tanto entre los profesionales de la salud como en la población general.

Un estudio mundial de la Prevalencia de los trastornos Depresión y ansiedad por La pandemia de COVID-19, ha puesto de manifiesto que las tasas de trastornos mentales aumentó entre 20% y 40% en los países de América, América Latina y el Caribe, esta es una de las de mayor crecimiento a nivel mundial.²¹

Durante la pandemia de covid 19, se generó una crisis mundial en salud mental, aumentando el estrés y afectando la salud mental de millones de individuos, se calcula que el aumento de trastornos depresión y ansiedad ha sido del 25%, durante el 2020.

Al mismo tiempo, que se vieron afectados los servicios de salud mental y la brecha terapéutica de los trastornos mentales se ha ampliado, tratando de satisfacer las necesidades de las personas con trastornos mentales nuevos o ya existentes.²²

Durante el transcurso de la pandemia covid 19, se han presentado diversas olas, en las cuales se han implementado diferentes estrategias por parte de las instituciones de salud y diferentes dependencias de gobierno, para limitar el número de contagios.

Estas olas se han establecido por periodos durante el curso de la pandemia:

1ra "Ola" COVID-19 (Semana Epidemiológica 08 a Semana Epidemiológica 39 del 2020).

- 2da "Ola" COVID-19 (Semana Epidemiológica 40 de 2020 a Semana Epidemiológica 15 del 2021).

- 3ra "Ola" COVID-19" (Semana Epidemiológica 23 a Semana Epidemiológica 42 de 2021).

- 4ta "Ola" COVID-19" (Semana Epidemiológica 51 de 2021 a la semana epidemiológica 09 del 2022).

A pesar de haber terminado la cuarta ola, la variante predominante en casos registrados es la de Omicron, cuya propagación es más rápida en la población a nivel mundial, pero con una gravedad menor en comparación a las primeras 3 olas, con una tasa hospitalaria menor,

Actualmente las actividades económicas se han ido activando, por ello se han implementado acciones en salud pública, para disminuir la transmisión de la enfermedad por covid 19, fortaleciéndose donde hay mayor número de contagios.(23)

3.- JUSTIFICACIÓN

Magnitud: El siguiente protocolo de investigación, se realizará, debido a que la infección por covid-19, ha ocasionado a nivel mundial una mortalidad elevada, y una morbilidad, esta enfermedad deja múltiples secuelas a nivel orgánico, las cuales van desapareciendo con el tiempo, entre ellas puede ocasionar trastornos a nivel de sistema nervioso central, como la depresión, un trastorno provocado por un factor estresante y/o traumático, como lo es padecer una enfermedad de este tipo o la pérdida física de un ser querido. Actualmente los casos de infección por covid-19 siguen en aumento, a pesar de la vacunación, la prevalencia por contagios va en aumento.

Existen a nivel mundial diversos estudios los cuales han demostrado las secuelas que ocasiona la infección post covid-19, pero aún no se tienen estudios suficientes que demuestren las secuelas psicológicas y el impacto que esta enfermedad ocasiona en las personas y su núcleo familiar.

Viabilidad: las acciones que se llevarán a cabo a través de este protocolo servirá para comprender y tener un panorama acerca del impacto psicológico que tiene sobre las personas y su núcleo familiar, la infección ocasionada por el virus SARS-COV 2, así como poder clasificar el grado de depresión que deja dicha patología.

Vulnerabilidad: al realizar este protocolo nos permitirá identificar el grado de depresión adultos mayores con estado post-covid-19, para poder tener un conocimiento de las secuelas psicológicas que ocasiona esta infección y nos permitirá, tener un diagnóstico preciso, puntual, dar una referencia y un manejo integral y familiar a los pacientes con infección post covid-19.

Factibilidad: la aplicación del instrumento de recolección de Beck, nos resulta una forma sencilla, económica y muy fácil de obtener la información para detectar trastornos depresivos a los pacientes con infección post covid-19.

Trascendencia: la finalidad que buscamos conseguir con la realización del protocolo de investigación, es conocer y clasificar el grado de depresión, que deja como secuela la infección post-covid 19, en adultos mayores de la UMF 140, ayudando oportunamente a los pacientes y a su familia, a sobrellevar las secuelas y el estrés ocasionado.

Buscando así, disminuir la incidencia y prevalencia de trastornos depresivos y complicaciones que conlleva este padecimiento.

4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección por el virus SARS-COV-19, y las secuelas a nivel sistémico, como emocionales, que deja en las personas que lo padecieron, es un gran problema de salud a nivel mundial, además de ocasionar un alto impacto en la economía individual, social y en el sector salud, también deja un impacto importante en la funcionalidad familiar, disminuyendo así la calidad de vida de las personas que han padecido dicha enfermedad.

La evidencia científica, nos dice que el diagnóstico temprano y la identificación de los síntomas en los primeros días, nos ayuda a disminuir, la tasa de mortalidad y complicaciones en estos paciente, si bien aún no se cuenta con un tratamiento específico, para hacer frente a este virus, existen muchos estudios que nos dicen la vacunación es la mejor forma de prevenir, una infección grave por SARS-COV-19, reduciendo así mismo la mortalidad en los pacientes infectados, dejando claro que la mejor opción es la prevención.

Es por lo dicho anteriormente que se busca identificar el impacto emocional y cómo afecta en la calidad de vida de los pacientes que han padecido infección por covid-19, con el fin de otorgar un manejo integral al paciente y a la familia.

Por lo tanto, nos surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es el grado de depresión en los adultos mayores con estado post-covid de la UMF 140?

5.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Medir la depresión en adultos mayores con infección post-covid-19, de la UMF 140.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.- Medir los datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación) en adultos mayores con estado post-covid de la UMF 140

6. HIPÓTESIS

Una investigación exploratoria generalmente antecede a otro tipo de investigaciones, ayuda a examinar un tema del cual se tiene muchas dudas o no se ha abordado antes, se utiliza en problemas poco estudiados para preparar el terreno a nuevos estudios con alcances diferentes.

El alcance de los estudios exploratorios condiciona el no requerir de formulación de hipótesis debido a que no buscan explicaciones aparentes de la relación entre variables. Sin embargo, con fines académicos para cubrir los resultados de aprendizaje esperados, se formulan como guía las siguientes hipótesis:

HIPÓTESIS ALTERNA (H1)

Existe depresión en adultos mayores con estado post-covid de la UMF 140.

HIPÓTESIS NULA (H0)

No existe depresión en adultos mayores con estado post-covid de la UMF 140.

7.- MATERIAL Y MÉTODO

DISEÑO DE ESTUDIO

POBLACIÓN: El estudio se realizará a los pacientes con estado post covid-19, que acudieron al servicio de la consulta externa de UMF 140, IMSS que acepten participar en el estudio. La UMF 140 es una unidad de primer nivel de atención, la cual labora en dos turnos: matutino y vespertino de lunes a viernes. Aparte de Consulta Externa, la unidad presta servicios de Laboratorio, Farmacia, Medicina Preventiva, Programa de Vacunación, Epidemiología, Estomatología, Nutrición, Archivo Clínico, Rayos X con ultrasonido y mastografía.

LUGAR: Este protocolo de investigación se realizará en la UMF 140 del Instituto Mexicano del Seguro social ubicada en la Ciudad de México

TIEMPO: Este protocolo de investigación se realizará en la UMF No. 140, ubicada en La Teja 50, Pueblo Nuevo Bajo, La Magdalena Contreras, 10640 Ciudad de México, CDMX. En un periodo establecido de 6 meses.

Unidad de análisis

Se evaluará la depresión en adultos mayores de la UMF 140 mediante la hoja de recolección de datos y con la aplicación del instrumento: Escala de depresión de Beck. Ver información en anexos

Criterios de selección

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes derechohabientes pertenecientes a la UMF 140 del IMSS
- Pacientes de sexo indistinto
- Pacientes mayores de 60 años
- Pacientes con infección post covid-19
- Pacientes que sepan leer y escribir

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Cuestionario (Beck) mal llenado, incompleto o ilegible.

- Pacientes que decidan retirarse del estudio.
- Pacientes adultos mayores que pierdan su vigencia de derechos.
- Hoja de recolección de datos incompleta o mal llenada.

CONTROL DE CALIDAD

MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS

- Sesgos de selección:** Se realizó el cálculo de una muestra representativa de la población derechohabiente de la consulta externa de la UMF 140. Se calculó el tamaño de la muestra para un estudio descriptivo, con una población finita de 160 pacientes que acudieron a la consulta externa con diagnóstico confirmado de Covid-19. Se aplicarán los criterios de selección.
- Sesgos de recolección:** La información se obtendrá por un solo investigador.
- Sesgos de análisis:** Se registrará y analizará cada dato correctamente. Para minimizar errores en el proceso de captura de información se verificará los datos recabados mediante un programa de captura validado. No se manipularon los resultados con la intención de lograr los objetivos de las conclusiones.

8.- MUESTREO

El tipo de muestreo realizado fue de tipo no aleatorio, por casos consecutivos. Se realiza estimación de cálculo de tamaño de muestra con fórmula para estudios descriptivos cuyo objetivo es el cálculo de una porción. Para población finita.

La población de estudio es: 160

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{[e^2 \cdot (N-1)] + [Z^2 \cdot p \cdot q]}$$

En donde:

n= Total de la población

p= Proporción de sujetos portadores del fenómeno en estudio (en este caso 5%=0.05) q= 1-p
complementario, sujetos que no tiene la variable en estudio (en este caso
1-0.05=0.95)

d= Precisión o magnitud del error que estamos dispuestos a aceptar (5%) Z_{α} =

Distancia de la media del valor de significación propuesto.

Se obtiene de tablas de distribución normal de probabilidades y habitualmente se utiliza un valor α de 0.05, al que le corresponde un valor Z de 1.96.

n= 160

z= 95%

e= 0.05 (5% que equivale a 0.05)

p= 0.5

q= 0.5

n= 160 x 3.84 x 0.5 x 0.5

[.0025 x (156 - 1)] + [3.84 x 0.5 x 0.5]

n= N (0.96) + 160 = 118.73

[0.0025 (160)] + 0.96 1.3475

El tamaño de la muestra es de: 119

Población finita: 160

9.- VARIABLES

Lista de variables

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

- 1.- Edad
- 2.- Sexo
- 3.- Ocupación
- 4.- Estado civil
- 5.- Escolaridad

VARIABLE PRINCIPAL

- 6.- Depresión

DEFINICIÓN OPERACIONAL

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

- 1.- Edad: Tiempo que ha vivido una persona hasta el momento de la aplicación de la encuesta
- 2.- Sexo: Género al que pertenece un individuo
- 3.- Ocupación: Trabajo, empleo, puesto u oficio en el que la población emplea su tiempo
- 4.- Estado civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto
- 5.- Escolaridad: Último grado de estudios académicos con los que cuenta la persona

VARIABLE PRINCIPAL

- 6.- Depresión: Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.

Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE:

N°	Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador
1	Depresión	Estado de ánimo que el paciente refiere al momento del estudio de acuerdo a la escala de Beck.	Cualitativa	Nominal	1. Mínima (0-13) 2. Leve (14-19) 3. Moderada (20-28) 4. Grave (29-63)

Variables dependientes

N°	Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador
1	Edad	Número de años vividos que el paciente refiere tener al momento del estudio.	Cuantitativa	Discontinua	Número de años
2	Sexo	Hombre o mujer al momento del estudio.	Cualitativa	Nominal	1. Femenino 2. Masculino

3	Ocupación	Acción o función que desempeña persona al momento del estudio.	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ama de casa 2. Empleado 3. Obrero 4. Profesionista 5. Otro
4	Estado civil	Situación que el paciente refiere al momento del estudio, soltero, casado, divorciado, separación en proceso judicial, viudo y concubinato.	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero 2. Unión libre 3. Casado 4. Divorciado 5. Viudo
5	Escolaridad	Grado de enseñanzas aprendidas que el paciente refiere tener al momento del estudio. Nivel de estudios más alto al cual ha llegado una persona en un sistema educativo.	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 0. Sin estudios 1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Licenciatura

10.- DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, transversal, prospectivo, observacional Eje I.-

Finalidad del estudio.

Según el control de las variables o del análisis y alcance de los resultados

DESCRIPTIVO: Se recolectarán datos para determinar si existe la depresión, en adultos mayores con estado post covid-19 de la UMF 140 IMSS, utilizando la escala de depresión de Beck, para las variables demográficas se utilizará la hoja de recolección de datos.

Eje II.- TRANSVERSAL: los datos serán obtenidos en un solo momento determinado (una sola medición) a partir de la población especificada.

Eje III.- PROSPECTIVO: se realizará en el presente y los datos obtenidos se analizarán en el futuro.

Eje IV.- OBSERVACIONAL: no se realizará manipulación de la variable.

El diseño de este protocolo de investigación tiene las siguientes condicionantes: DIRECCIÓN

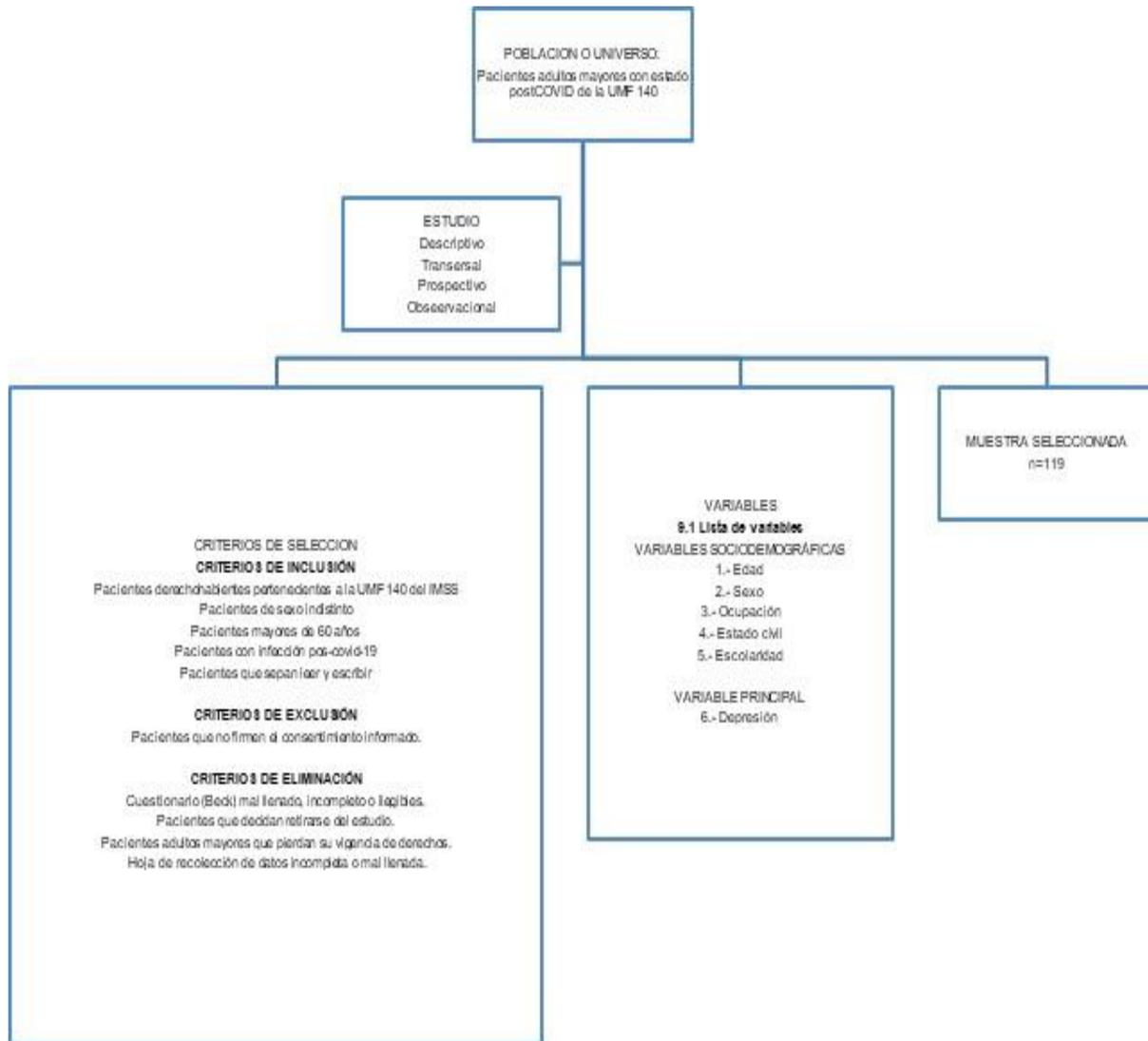
DEL TIEMPO

Es un estudio prospectivo ya que se determinará la presencia de depresión en ese momento mediante la aplicación de la escala.

NÚMERO DE MEDICIONES

La medición es única ya que se realizará en una sola medición

DIAGRAMA DE ESTUDIO



11.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizarán las siguientes etapas del método estadístico:

La recolección de los datos será guiada por la hoja de recolección (ver formato en anexos) también se utilizará la escala de depresión de Beck (ver formato en anexos).

El recuento de los datos será guiado por una hoja de cálculo (versión compatible con Windows, macOS, Android e iOS) que representará la matriz de datos a estudiar.

La presentación de los datos será guiada por la elaboración de tablas y gráficas correspondientes que permitan una inspección precisa y rápida de los datos.

La síntesis de la información será guiada por premisas generales que permiten expresar de forma sintética propiedades principales de agrupamiento de datos: la medición de intensidad de variables cualitativas (sexo, edad, escolaridad, estado civil, ocupación,) mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes.

El análisis univariado será guiado por premisas generales que permiten la comparación de las medidas de resumen previamente calculadas mediante el uso de dos condicionantes: fórmulas estadísticas apropiadas y tablas específicas, con apoyo de un paquete estadístico.

12.- CONSIDERACIONES ÉTICA

Internacionales

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS)

Los principios éticos establecidos en las presentes pautas deberían aplicarse en la revisión ética de los protocolos de investigación. Estos principios éticos se consideran universales. Además, las pautas deberían leerse e interpretarse como un todo

PAUTA 1: VALOR SOCIAL Y CIENTÍFICO, Y RESPETO DE LOS DERECHOS

La justificación ética para realizar investigaciones relacionadas con la salud en que participen seres humanos radica en su valor social y científico: la perspectiva de generar el conocimiento y los medios necesarios para proteger y promover la salud de las personas.

PAUTA 2: INVESTIGACIÓN EN ENTORNOS DE ESCASOS RECURSOS

Los investigadores y la autoridad de salud pública pertinente deben asegurarse de que la investigación responda a las necesidades o prioridades de salud de las comunidades o poblaciones donde se realizará la investigación.

PAUTA 3: DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DE BENEFICIOS Y CARGAS EN LA SELECCIÓN DE INDIVIDUOS Y GRUPOS DE PARTICIPANTES EN UNA INVESTIGACIÓN

Los grupos, comunidades e individuos invitados a participar en la investigación deben seleccionarse por razones científicas y no porque sean fáciles de reclutar

PAUTA 4: POSIBLES BENEFICIOS INDIVIDUALES Y RIESGOS DE PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN

El investigador, el patrocinador y el comité de ética de la investigación deben asegurarse de que los riesgos para los participantes se minimicen y se equilibren para obtener un posible beneficio individual y el valor social y científico de la investigación.

PAUTA 5: ELECCIÓN DEL MECANISMO DE CONTROL EN ENSAYOS CLÍNICOS

Asegurar que los participantes en el grupo de control en el ensayo de una intervención diagnóstica, terapéutica o preventiva reciban una intervención efectiva establecida

PAUTA 6: ATENCIÓN DE LAS NECESIDADES DE SALUD DE LOS PARTICIPANTES

La obligación de atender las necesidades de salud de los participantes está influenciada, entre otras cosas, por el grado en que los participantes necesitan la asistencia y el grado en que la atención efectiva establecida está disponible localmente.

PAUTA 7: INVOLUCRAMIENTO DE LA COMUNIDAD

Trabajar conjuntamente con los posibles participantes y comunidades en un proceso participativo significativo que los incluya de una manera temprana y sostenida en el diseño, desarrollo, ejecución, diseño del proceso de consentimiento informado y monitoreo de la investigación

PAUTA 8: ASOCIACIONES DE COLABORACIÓN Y FORMACIÓN DE CAPACIDAD PARA LA INVESTIGACIÓN Y LA REVISIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

asegurarse de que tal investigación se someta a una revisión ética y científica por parte de comités de ética de la investigación competentes e independientes, y que sea realizada por equipos de investigación competentes.

PAUTA 9: PERSONAS QUE TIENEN CAPACIDAD DE DAR CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los investigadores tienen el deber de dar a los posibles participantes en una investigación la información pertinente y la oportunidad de dar su consentimiento voluntario e informado para participar en una investigación o de abstenerse de hacerlo,

PAUTA 10: MODIFICACIONES Y DISPENSAS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los investigadores no deben iniciar una investigación con seres humanos sin haber obtenido el consentimiento informado de cada participante o de un representante legalmente autorizado, a menos que hayan recibido la aprobación explícita de un comité de ética de la investigación.

Declaración de Helsinki

La declaración de Helsinki fue adoptada en junio de 1964 en Finlandia, se ha sometido a diversas revisiones y clarificaciones. La Asociación Médica Mundial (AMM) promulgó la declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano.

Para la presente investigación se consideran importante los siguientes componentes:

Párrafo 6: El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas. Incluso las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

Párrafo 7: La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos, para proteger su salud y sus derechos individuales

Párrafo 10: Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquier medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta declaración

Párrafo 22: El proyecto y el método de estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación. El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y deben indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta declaración

Párrafo 25: La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria

Informe de Belmont

La investigación y la práctica pueden llevarse a cabo juntas cuando la primera está diseñada para evaluar la seguridad y eficacia de la segunda. Esto no debe causar confusión acerca de si la actividad requiere o no revisión; la regla general es que si hay algún elemento de investigación en una actividad ésta debe sufrir revisión para protección de los sujetos humanos.

B. Principios éticos básicos

Esta expresión se refiere a aquellos juicios generales que sirven como justificación básica para las muchas prescripciones y evaluaciones éticas particulares de las acciones

humanas. Tres principios básicos, entre los generalmente aceptados en nuestra tradición cultural, son particularmente relevantes para la ética de la investigación con humanos; ellos son: respeto por las personas, beneficio y justicia.

1. Respeto por las personas.

Este respeto incorpora al menos dos convicciones éticas; primera: que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos; segunda: que las personas con autonomía disminuida

2. Beneficencia.

Las personas son tratadas éticamente no sólo respetando sus condiciones y protegiéndolas del daño, sino también haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar. Tal tratamiento cae bajo el principio de "beneficencia"; este término se entiende a menudo como indicativo de actos de bondad o caridad que sobrepasan lo que es estrictamente obligatorio. Se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de acciones de beneficencia en este sentido: 1) no hacer daño; 2) aumentar los beneficios y disminuir los posibles daños lo más que sea posible.

3. Justicia.

¿Quién debería recibir los beneficios de la investigación y quién soportar sus cargas?; esta es una cuestión de justicia en el sentido de "equidad en la distribución" o "lo que se merece". Ocurre injusticia cuando se le niega a una persona algún beneficio al que tiene derecho sin que para ello haya una buena razón, o se le impone indebidamente alguna carga

C. APLICACIONES.

La aplicación de los principios generales a la conducción de la investigación conduce a considerar los siguientes requerimientos: consentimiento informado; valoración riesgo/beneficio y selección de los sujetos de investigación.

1. Consentimiento informado.

El respeto por las personas exige que, a los sujetos, hasta el grado en que sean capaces, se les dé la oportunidad de escoger lo que les ocurrirá o no. Esta oportunidad se provee cuando se satisfacen estándares adecuados de consentimiento informado. No hay duda sobre la importancia del consentimiento informado, pero persiste una polémica sobre su naturaleza y posibilidad; no obstante, hay acuerdo amplio en que el proceso del consentimiento contiene tres elementos: a) información; b) comprensión; c) voluntariedad.

Información.

La mayoría de los códigos de investigación establecen ítems específicos que deben revelarse con el fin de estar seguros de que los sujetos reciben información suficiente. Estos ítems generalmente incluyen: el procedimiento de investigación, los propósitos, riesgos y beneficios que se prevén; procedimientos alternos (si se trata de una terapia) y una declaración que ofrece al sujeto la oportunidad de hacer preguntas y de retirarse de la investigación en cualquier momento. Se han propuesto ítems adicionales incluyendo cómo se seleccionan los sujetos, quién es la persona responsable de la investigación, etc.

Voluntariedad.

El consentimiento de participar en la investigación es válido sólo si es dado voluntariamente. Este elemento del consentimiento informado requiere condiciones libres de coerción o influencia indebida. Ocurre coerción cuando una persona hace a otra, intencionalmente.

2. Valoración de riesgos y beneficios.

Esta valoración requiere organizar con cuidado los datos importantes incluyendo, en algunos casos, maneras alternas de obtener los beneficios que se persiguen con la investigación. La valoración representa pues una oportunidad y una responsabilidad para coleccionar información sistemática y completa acerca de la investigación propuesta. Para el investigador significa examinar si el proyecto está bien diseñado; para un comité de revisión es un método para determinar si los riesgos a que estarán sometidos los sujetos están justificados; para los futuros sujetos la valoración ayudará a determinar si participan o no.

Código de Núremberg

Es Publicado en 1947, el cual adaptamos a este proyecto de investigación de la siguiente manera:

- 1- Se aplicará consentimiento informado previo conocimiento de la investigación y sus objetivos del proyecto llamado ansiedad en adultos mayores con diabetes tipo 2 de la UMF 140, enfocándose en el procedimiento donde se les aplicará un cuestionario de la escala de Hamilton, contestando libremente, con las medidas adecuadas.
- 2- La información obtenida en el presente estudio busca identificar depresión en adultos mayores con Estado post covid-19 de la UMF 140, y posteriormente ejercer un diagnóstico oportuno e informar a la unidad de los resultados obtenidos.
- 3- El presente estudio será conducido de manera tal que se evite todo sufrimiento o daño innecesario durante la realización del cuestionario mencionado, sin que se sientan agredidas o que se violen sus derechos.
- 4- Se dispone de las instalaciones óptimas para la realización de cuestionarios.
- 5- Durante el curso del presente estudio, se respetará la autonomía de los pacientes adscritos de la UMF 140 al aceptar su participación en esta investigación.

Nacionales

Reglamento de la Ley General de Salud

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 13, inciso A, fracción I, 14 y 96 de la Ley General de Salud. Inciso A y 113 al 120 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y Artículo 22 fracción V del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Se integra la carta de consentimiento informado para el protocolo de investigación

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en los seres humanos.

Código de bioética en Medicina Familiar

El código bioético del médico familiar asume que la dimensión moral de la medicina familiar exige del profesional de esta especialidad un conjunto de actitudes, principios y valores que emana de los ideales morales inherentes a la profesión médica, y de la observancia y respeto a los derechos humanos de las personas sanas y enfermas que requieren de atención médica, como integrantes de una familia y de la sociedad en su conjunto:

Deberes y responsabilidades para el desarrollo del conocimiento en Medicina Familiar (investigación)
La conducta profesional del médico familiar deberá regirse por el contenido de los siguientes artículos:

1. Tener conocimiento sólido de su especialidad como disciplina médica, debe explicar con detalle las bases y filosofía de su doctrina, su perfil profesional y el contexto histórico-social del desarrollo académico y de investigación del campo de su especialidad.
2. Concebir a la investigación de calidad como un instrumento fundamental para generar conocimiento que contribuya al progreso y consolidación de su especialidad; debe ser congruente y consistente con los principios filosóficos, valores éticos, morales y con las normas éticas, leyes y regulaciones nacionales e internacionales vigentes en la materia. Código de bioética en medicina familiar Volumen 7, Supl. 1 2005 MG S23 edigraphic.com
3. Planear y desarrollar proyectos de investigación bajo la vigilancia de Comisiones y/o Comités de Investigación y Ética de las instituciones asistenciales y/o educativas en las que labore.
4. Aplicar el principio de que la salud y el bienestar de todas las personas son prioridades que se antepone a cualquier proyecto de investigación y debe siempre ponderar beneficios y riesgos. En el caso de la experimentación en seres humanos, el médico familiar debe obtener el consentimiento informado de las personas objeto de los procedimientos del proyecto.
5. Si su actividad le confiere la guía o asesoramiento de personas que realizarán un proyecto de

investigación, el médico familiar deberá manejar herramientas metodológicas y éticas para proporcionar una asesoría en investigación de la mayor calidad y excelencia educativa.

6. Desarrollar la creatividad para fomentar la participación de sus pares y alumnos para transmitir la motivación y el espíritu de ser investigador.

7. Diseñar su propio programa de educación continua que le permita capacitarse y actualizarse en los temas fundamentales de la investigación.

8. Capacitarse lo suficiente para lograr la competitividad que su especialidad exige en la realización de proyectos de investigación con calidad, rigor metodológico y ético; debe ser competente y demostrar que tiene habilidades, destrezas y valores para planear, diseñar y conducir proyectos de investigación de su especialidad.

9. Reconocer los alcances y limitaciones de su producción científica; los resultados deben ser siempre fiel reflejo de lo observado, medido y analizado en sus proyectos de investigación.

10. Recibir y otorgar los créditos como autor o coautor en una publicación de acuerdo con su contribución en el proyecto de investigación. Para merecer los créditos debe participar activamente y de manera necesaria en las actividades inherentes a la planeación, el diseño, la conducción, la ejecución, el desarrollo y el análisis del proyecto, así como en la realización del manuscrito final.

11. Mostrar ante sí mismo, ante sus alumnos y ante pares o colegas los siguientes valores fundamentales en la práctica de la investigación: ética, compromiso, respeto, honestidad, responsabilidad, tolerancia, flexibilidad, competitividad, imparcialidad, creatividad, perseverancia, disciplina y rigor.

BIOSEGURIDAD

Esta investigación no pone en riesgo la vida ni la integridad de ninguna persona.

13.- RECURSOS

Humanos

Para la realización de este protocolo, se contó con el asesoramiento de tres investigadores (Dra. Ariadna Lizbeth Núñez Galván, profesora titular de la especialidad de Medicina Familiar, Dra. Leslie Cabrera Romero, Médico Familiar adscrita a la UMF 140, Dr. Manuel Millán Hernández, médico familiar. Así como un médico residente de la especialidad en medicina familiar, llevando a cabo la investigación, recolección y procesamiento de la información.

Materiales

- ❖ Cuestionario de la escala de Beck
- ❖ Hoja de recolección de datos
- ❖ Expediente clínico
- ❖ Consentimiento informado
- ❖ Programa SPSS versión 25, Microsoft office

Económicos

Todos los gastos generados para la aplicación de la escala de Beck, así como la hoja de recolección de datos, serán cubiertos por la médica residente.

14.- LIMITACIONES Y BENEFICIOS

BENEFICIOS

Fortalezas

Con la siguiente investigación, se busca identificar el tipo de depresión, que deja como secuelas una infección por covid-19.

Otra de las fortalezas encontradas de esta investigación, es que además de contar con asesoría metodológica, se generó un espacio para clases metodológicas.

Oportunidades

Con los resultados se busca identificar las secuelas ocasionadas por infección post covid y referir oportunamente al servicio de psicología a los pacientes con depresión.

Se otorgaron 15 días para realizar el muestreo.

LIMITACIONES

Debilidades

La debilidad que se encontró en este estudio fue la disminución de la asistencia de adultos mayores a la UMF 140.

Amenazas

Una amenaza encontrada en este estudio fue que se desarrolló en el transcurso de la pandemia.

15.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA SUR CDMX
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 140
DON ALFONSO SÁNCHEZ MADARIAGA
COORDINACION CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
TÍTULO DEL PROYECTO:

DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES CON ESTADO POST-COVID, DE LA UMF 140

2021-2022

FECHA	MA R 202 1	AB R 202 1	MA Y 202 1	JUN 202 1	JUL 202 1	AG O 202 1	SEP 202 2	OC T 202 2	NO V 202 2	DIC 202 2	EN E 202 2	FEB 2022
TÍTULO	x											
ANTECEDENTES	x											
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	x											
OBJETIVOS		x										
HIPÓTESIS		x										
PROPÓSITOS			x									
DISEÑO METODOLÓGICO				x								
ANÁLISIS ESTADÍSTICO					x							
CONSIDERACIONES ÉTICAS						x						
RECURSOS							x					
BIBLIOGRAFÍA								x	x			
ASPECTOS GENERALES										x	x	
ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN POR CLIS											+	+

(PENDIENTE + / APROBADO X)

2022-2023

FECHA	MA R 202 2	AB R 202 2	MAY 202 2	JU N 202 2	JUL 202 2	AG O 202 2	SE P 202 2	OC T 202 3	NO V 202 3	DIC 202 3	EN E 202 3	FEB 202 3
PRUEBA PILOTO	+											
ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO		+	+	+								
RECOLECCIÓN DE DATOS					+	+	+	+	+			
ALMACENAMIENTO DE DATOS									+			
ANÁLISIS DE DATOS									+			
DESCRIPCIÓN DE DATOS										+		
DISCUSIÓN DE DATOS											+	
CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO											+	
INTEGRACIÓN Y REVISIÓN FINAL											+	
REPORTE FINAL											+	
AUTORIZACIONES												+
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												+
PUBLICACIÓN												+

(PENDIENTE + / APROBADO X)

REALIZADO POR MARIA DE LUCERO DELGADO SANCHEZ

16.- Resultados

Se realizó el análisis estadístico de un total de 120 sujetos.

Respecto a la variable edad, se obtuvo lo siguiente: Mediana de 66 años, con RIC de 2 años. Ver tabla 1 y gráfica 1 en anexos.

En relación a la variable Sexo, según frecuencias y porcentajes, en adultos mayores, con estado postcovid-19, se obtuvo lo siguiente: 82 femeninos (68.3%) y 38 masculinos (31.7%). Ver tabla 2 y gráfica 2 en anexos.

Referente a la variable Ocupación, según frecuencias y porcentajes, en adultos mayores, con estado post covid-19, se obtuvo lo siguiente: 62 Ama de casa (51.7%), 28 Empleados (23.3%), 19 Obreros (15.8%), 11 Otro (9.2%). Ver tabla 3 y gráfica 3 en anexos.

En consideración a la variable Estado civil, según frecuencias y porcentajes, en adultos mayores, con estado post covid-19, se obtuvo lo siguiente: 1 soltero (0.8%), 5 unión libre (4.2%), 93 casados (77.5%), 10 Divorciados (8.3%), 11 viudos (9.2%). Ver tabla 4 y gráfica 4 en anexos.

En consideración a la variable Escolaridad, según frecuencias y porcentajes, en adultos mayores, con estado post covid-19, se obtuvo lo siguiente: 41 sin estudios (34.2%), 20 primaria (16.3%), 54 secundaria (45.0%), 5 Licenciatura (4.2%). Ver tabla 5 y gráfica 5 en anexos.

A cerca de la variable Depresión, según frecuencias y porcentajes, en adultos mayores, con estado post covid-19, se obtuvo lo siguiente: 120 Con depresión (100%). Ver tabla 6 y gráfica 6 en anexos.

Referente a la variable Grado de depresión, según frecuencias y porcentajes, en adultos mayores, con estado post covid-19, se obtuvo lo siguiente: 115 mínima (95.8%), 4 Leve (3.3%), 1 Moderada (0.8%). Ver tabla 7 y gráfica 7 en anexos.

Resultados del análisis bivariado

Se realizó el **análisis bivariado** correspondiente previa planeación de:

Tablas de contingencia, grados de libertad y puntos críticos. (Ver tabla 1 y gráfica 1).

Los resultados fueron los siguientes.

En la relación a depresión y edad;

- depresión mínima 54 Sujetos con menos de 66 años y 61 Sujetos con más de 66 años.
- depresión leve 2 Sujetos con menos de 66 años y 2 Sujetos con más de 66 años.
- depresión moderada, 0 Sujetos con menos de 66 años y 1 Sujeto con más de 66 años.

En relación a depresión y sexo:

- depresión mínima 77 Femeninos y 38 Masculino.
- depresión leve 4 Femeninos y 0 Masculino
- depresión moderada, 1 Femeninos y 0 Masculino

En relación a depresión y ocupación:

- depresión mínima 59 Ama de casa, 27 Empleado, 18 Obrero, 11 Otro
- depresión leve 3 Ama de casa, 1 Empleado, 0 Obrero, 0 Otro
- depresión moderada, 0 Ama de casa, 0 Empleado, 1 Obrero, 0 Otro

En relación a depresión y estado civil:

- depresión mínima 1 Soltero, 5 Unión libre, 89 Casado, 9 Divorciado, 11 Viudo.
- depresión leve 0 Soltero, 0 Unión libre, 3 Casado, 1 Divorciado, 0 Viudo.
- depresión moderada, 0 Soltero, 0 Unión libre, 1 Casado, 0 Divorciado, 0 Viudo.

En relación a depresión y escolaridad:

- depresión mínima 40 Sin estudios, 16 Primaria, 54 Secundaria, 5 Licenciatura

- depresión leve 1 Sin estudios, 3 Primaria, 0 Secundaria, 0 Licenciatura

- depresión moderada, 0 Sin estudios, 1 Primaria, 0 Secundaria, 0 Licenciatura.

17.- Discusión

Objetivo específico 1

Respecto a la edad nosotros obtuvimos una mediana de 66, la OPS 2020, arrojó que el impacto de covid 19 en adultos mayores de 70 años con 66%, debido al envejecimiento de la población.

Objetivo específico 2

En nuestra investigación el sexo que más predominó fue el femenino con 68.7%. La ENBIARE 2021, señaló que la población con síntomas de depresión entre las mujeres alcanza 19.5%, estos resultados puede ser secundaria al crecimiento poblacional de mujeres que ha desarrollado la Alcaldía Magdalena Contreras en los últimos años.

Objetivo específico 3

En relación a la ocupación, llegamos a la conclusión que la ocupación: Ama de casa obtuvo un porcentaje de 51.7%, creemos que se debe a que la mayoría de los adultos mayores ya no trabajan y el permanecer en casa, puede influir en su estado anímico.

Objetivo específico 4

En cuanto a estado civil hemos concluido que el estado civil: casado, obtuvo un 77.5%, Raul Azael concluyó que el estado civil tuvo un 58.3%, pues refieren mala comunicación con sus parejas.

Objetivo específico 5

Lo que se refiere a escolaridad, nuestro estudio concluyó que la escolaridad: secundaria, obtuvo un 45.0%, Raúl Azael concluyó que la escolaridad obtuvo un 74.9%, suponemos que se debe a que durante la pandemia hubo cese de labores, afectando con ello a miles trabajadores, los cuales se quedaron sin un sustento familiar.

OBJETIVO GENERAL:

Nuestro estudio concluyó que el 100% de los adultos mayores con estado post covid-19 de la UMF 140, tienen depresión, Raúl Azael, mostró una prevalencia de depresión en la población adulta mayor del 27.4%, creemos que se debe a que la mayoría de los adultos mayores tiene comorbilidades y empeoran la situación de salud.

Con respecto al grado de depresión, nuestro estudio arrojó, que el grado de depresión mínima tuvo un 95.8%, de los adultos mayores con estado post covid-19 de la UMF 140, La ENBIARE 2021 captó que el 19.3% de la población adulta tiene síntomas de ansiedad severa y 31.3% síntomas de ansiedad mínima.

INEGI resultados de la primera encuesta nacional de Bienestar autorreportado (ENBIARE) 2021, https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf

Organización Panamericana de la Salud (OPS), Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas, 2020. <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>.

Frecuencia de sintomatología depresiva y tratamiento en adultos mayores con acceso a servicios de salud, Raúl Azael Agis Juárez, Horiz. sanitario vol.19 no.3 Villahermosa sep./dic. 2020 Epub 19-Feb-2021.

18. CONCLUSIÓN:

En conclusión con los datos obtenidos, se encontró que de los 120 adultos mayores con estado post-covid-19, de la UMF 140, tienen depresión mínima.

Respecto al perfil epidemiológico de nuestra investigación, es el siguiente:

La edad, Mediana; 66 años (RIC de 2), Femenino 68.3%, %, Ocupación Ama de casa 51.7%, Estado civil casado 77.5 %, Escolaridad secundaria 45.0%, Depresión 100%, y Grado de depresión mínima 95.8%.

Así mismo al realizar la estadística correspondiente para las tablas de contingencia: se encontraron relaciones estadísticamente significativas, en lo siguiente: escolaridad.

Finalmente respecto a la pregunta de investigación que dio este estudio:

¿Cuál es el grado de depresión en los adultos mayores con estado pos-covid, de la UMF 140?

Podemos concluir que aceptamos la Hipótesis alterna (H1)

Existe depresión en adultos mayores con estado pos covid de la UMF 140, principalmente 2 de cada 3, se encuentran en grado mínimo, por lo que es importante referir de forma oportuna a esta población para evitar la progresión.

19.- REFERENCIAS

- 1.- M. Palacios Cruz, E. Santos, M.A. Velázquez Cervantes y M. León Juárez, COVID-19, una emergencia de salud pública mundial, *Revista Clínica Española*, www.elsevier.es/rce
- 2.- Francisco Javier Díaz-Castrillón¹, Ana Isabel Toro-Montoya, SARS-CoV-2/COVID-19: The virus, the disease and the pandemic, 2020.
- 3.- José Antonio Sacristán, Jesús Millán, El médico frente a la COVID-19: lecciones de una pandemia, *Educación Médica*, 2020.
- 4.- (Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI, SARS-CoV-2/COVID-19: The virus, the disease and the pandemic, *Artículo de revisión*, Editora Médica Colombiana S.A., 2020, pag: 188-200.)
- 5.- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19, Resultados nacionales
- 6.- Cortajarena García MC, Ron Martin S, Miranda Vicario E, Ruiz de Vergara Eguino A, Azpiazu Gómez PJ, López Aldana J. Antidepressants in the elderly. *Semergen*. 2016;42(7):458–63.
- 7.- L. Urbiztond, E. Borràs y G. Mirada, Coronavirus vaccines, www.elsevier.es/vac
- 8.- José A. Díaz-Quiñónez, Vaccines against COVID-19 and the emergence of SARS-CoV-2 variants of concern. Reflections on the case of México, *gaceta médica de México*, 2020.
- 9.- Juan González del Castillo, María José Rodríguez Machuca, María Alonso Casaus, Angélica Sánchez García, SARS-CoV-2 infection sequelae: a problem that must be addressed, *Rev Med Chile* 2020.
- 10.- José Hernández Rodríguez, Impact of COVID-19 on people's mental health, *Medicent Electrón*. 2020 jul.-sep.;24.
- 11.- Jonathan P Rogers*, Edward Chesney*, Dominic Oliver, Thomas A Pollak, Philip McGuire, Paolo Fusar-Poli, Michael S Zandi, Glyn Lewis, Anthony S David, Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic, 2020.
- 12.- Elsy Arlene Pérez-Padilla, Víctor Manuel Cervantes-Ramírez, Nayeli Alejandra Hijuelos-García, Juan Carlos Pineda-Cortés, Humberto Salgado-Burgos, Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor, *Rev Biomed* 2017; 28:89-115.
- 13.- Medina-Rodríguez EM, Lowell JA, Worthen RJ, Syed SA, Beurel E. Involvement of innate and adaptive immune systems alterations in the pathophysiology and treatment of depression. *Front Neurosci*. 2018;12:547.
- 14.- Pérez Esparza R. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. *Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex*. 2017;60(5):7–16.
- 15.- Jeff Huarcaya-Victoria, CONSIDERACIONES SOBRE LA SALUD MENTAL EN LA PANDEMIA DE COVID-19, *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020.
- 16.- M.J. Purriños, Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), Servicio de Epidemiología. Dirección Xeral de Saúde Pública. Servicio Galego de Saúde,
- 17.- I. American Psychiatric Association, issuing body. II. Title. [DNLM: 1. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. 2. Mental Disorders—diagnosis. 3. Mental Disorders—classification. WM 141]
- 18.- CI I-WI. Depresión en adultos mayores: una mirada desde la medicina familiar [Internet]. *Medicina.uc.cl*. 2019 [cited 2021 Nov 4]. Available from: <https://medicina.uc.cl/publicacion/depresion-en-adultos-mayores-una-mirada-desde-la-medicina-familiar/>
- 19.- [archivo en la internet] 2018. [Citado 2021 Oct 18]; Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9

20.- Doktorchik C, Patten S, Eastwood C, Peng M, Chen G, Beck CA, et al. Validation of a case definition for depression in administrative data against primary chart data as a reference standard. BMC Psychiatry. 2019;19(1):9.

21.- La salud mental en América Latina y el Caribe, Un informe de Pan-American Life Insurance Group. 2022.

22.- Informe mundial sobre salud mental, Transformarla salud mental para todos, Organización Mundial de la Salud, 2022.

23.- INFORME INTEGRAL DE COVID-19 EN MÉXICO, Número 06-2022 | 04 de mayo de 2022, Secretaría de Salud.

20.- ANEXOS



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA SUR CDMX
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 140 "LA TEJA", CDMX
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE NO INCONVENIENTE

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (CLIS 3605)
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA SUR CDMX

ASUNTO: CARTA DE NO INCONVENIENTE.

Por medio de la presente le informo a usted que no existe inconveniente para que los investigadores: Dra. María de Lucero Delgado Sánchez, con Matrícula 97379854, Dra. Leslie Cabrera Romero matrícula: **98388287** y Dr. Manuel Millán Hernández con Matrícula 98374576; realicen la investigación titulada: **"DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES CON ESTADO POST-COVID-19 DE LA UMF 140"**. Dicha investigación pretende llevarse a cabo en la UMF 140 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Sur CDMX, en la cual me desempeño como Directora. La presente investigación será llevada a cabo en el periodo comprendido del 1° de junio de 2022 al 31 de enero de 2023. El procedimiento que se llevará a cabo será revisión de expedientes clínicos y laboratorios, de los cuales se recabarán datos correspondientes a variables sociodemográficas y variables de causalidad.

Por lo que no tengo ningún inconveniente en otorgar las facilidades a los investigadores, para que realicen la recolección de información, así como la interpretación de resultados para su posterior análisis.

Sin más por el momento me despido de usted con un cordial saludo.

DRA. MIRIAM PARRA ROMAN
DIRECTORA UMF 140

Ciudad de México a 01 de junio de 2022

Calle La Teja, no. 50, Col. Pueblo Nuevo Bajo, Alcaldía Magdalena Contreras CP 10640, CDMX.
Tel (55) 56300140 Ext 21476



HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</p> <p>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA SUR CDMX</p> <p>UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 140 "LA TEJA"</p> <p>HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES CON INFECCIÓN POST COVID-19, DE LA UMF 140</p>
--	--

FOLIO: _____

1	Sexo	1) Femenino	2) Masculino		
2	Edad				
3	Escolaridad 5) Licenciatura	0) sin estudios	1) Primaria	3) Secundaria	4) Preparatoria
4	Estado Civil 5) Viudo	1) Soltero	2) Unión Libre	3) Casados	4) Divorciado
5	Ocupación 5) Otro	1) Ama de casa	2) Empleado	3) Obrero	4) Profesionista
6	Turno	1) matutino	2) vespertino		
7	Infección post covid-19	1) si	2) no		
8	Depresión	0) No	1) Si		
9	Tabaquismo	0) No	1) Si		

Instrucciones:

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad.

Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuánto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

0 En absoluto.

1 Levemente.

2 Moderadamente.

3 Severamente.

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.

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.

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.

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.

Puntaje total _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> <p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN (ADULTOS)</p>	
Nombre del estudio:	Depresión en adultos mayores con estado post-covid de la UMF 140
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Ciudad de México, Servicio de Medicina Familiar de la UMF 140. Julio 2022
Número de registro institucional:	R-2002-3605-046
Justificación y objetivo del estudio:	Lo estamos invitando a participar en un protocolo de investigación que consiste en contestar una serie de preguntas para la detección de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes ya que la presencia de factores de riesgo aumenta la probabilidad de padecer enfermedades como cardiopatía isquémica, eventos cerebrales vasculares, las cuales disminuyen la calidad de vida y aumentan la mortalidad en esta población.
Procedimientos:	Si usted acepta participar en el estudio, se le aplicará de forma individual un cuestionario llamado "Beck". Se dará un tiempo de 15 minutos para la realización de la prueba previo consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de sus respuestas.
Posibles riesgos y molestias:	Investigación de mínimo riesgo (se realizarán entrevistas), puede causar sentimientos de enojo tristeza frustración o molestia al momento de contestar el cuestionario.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Elevar la calidad del nivel de relación médico-paciente, podrá solicitar el resultado de su evaluación, de tal manera que de detectar alguna alteración en su estado de salud se canalizará con el equipo multidisciplinario de Salud, para su evaluación y manejo integral.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se informará en caso de datos relevantes, se realizará plática informativa posterior a la entrevista y se dará tríptico informativo sobre el tema.
Participación o retiro:	El paciente tendrá plena libertad de decidir su participación o retiro en cualquier momento durante la realización del cuestionario, sin que se afecte su atención en el instituto.
Privacidad y confidencialidad:	Sus datos personales serán codificados y protegidos de tal manera que solo pueden ser identificados por los investigadores de este estudio o en su caso, de estudios futuros.
<p>Declaración de consentimiento:</p> <p>Después de haber leído y habiéndose explicado todas mis dudas acerca de este estudio:</p>	

	No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio	
	Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra solo para este estudio.	
	Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por dos años tras lo cual se destruirá la misma.	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:		
Investigadora o Investigador Responsable:	Ariadna Flores Hernández Matrícula 98227011 Médica Especialista en Medicina Familiar. Profesora Titular de Residencia Médica UMF N°140. Teléfono: 5556300022 extensión 21476 Fax: No Fax Correo: ariadna.floresh@imss.gob.mx	
Colaboradores:	Delgado Sánchez María de Lucero Matrícula: 97379854. Médica residente de 2º año de Medicina Familiar de la UMF N°140.. Teléfono: 5528790902. Fax: No Fax. Correo: delgadomal85@gmail.com Leslie Cabrera Romero Matrícula 98388287 Médica Familiar Adscrita a la UMF 140. Teléfono 5532615165 Fax: No Fax Correo: dra.leslie.medfam@hotmail.com Lizbeth Ariadna Núñez Galván Matrícula: 9838955 Médica Familiar Adscrita a la UMF 140. Teléfono: 5530715325 Fax: No Fax Correo: aryfacmed@gmail.com Manuel Millán Hernández. Matrícula: 98374576. Médico Especialista en Medicina Familiar. Maestro en Gestión Directiva en Salud. Doctorado en Alta Dirección en Establecimientos de Salud Teléfono: 5559063959 Fax: No Fax Correo: drmanuelmillan@gmail.com	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx		
8 Nombre y firma del sujeto	María de Lucero Delgado Sánchez Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento	

<p>Testigo 1</p> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>Testigo 2</p> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>	
<p>Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio</p>		
		<p>Clave: 2810-009-013</p>

ANEXOS

TABLAS Y GRÁFICOS DEL UNIVARIADO

Tabla. 1.- Edad según medidas de tendencia central y medidas de dispersión, en Adultos mayores con estado Post Covid-19, de la UMF 140.

Descriptivos			Estadístico	Desv. Error
Edad	Media		65.56	.211
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	65.14	
		Límite superior	65.98	
	Media recortada al 5%		65.64	
	Mediana		66.00	
	Varianza		5.358	
	Desv. Desviación		2.315	
	Mínimo		60	
	Máximo		72	
	Rango		12	
	Rango intercuartil		2	
	Asimetría		-.679	.221
	Curtosis		1.088	.438

Gráfica. 1.- Edad según medidas de tendencia central y medidas de dispersión, en Adultos mayores con estado Post Covid-19, de la UMF 140.

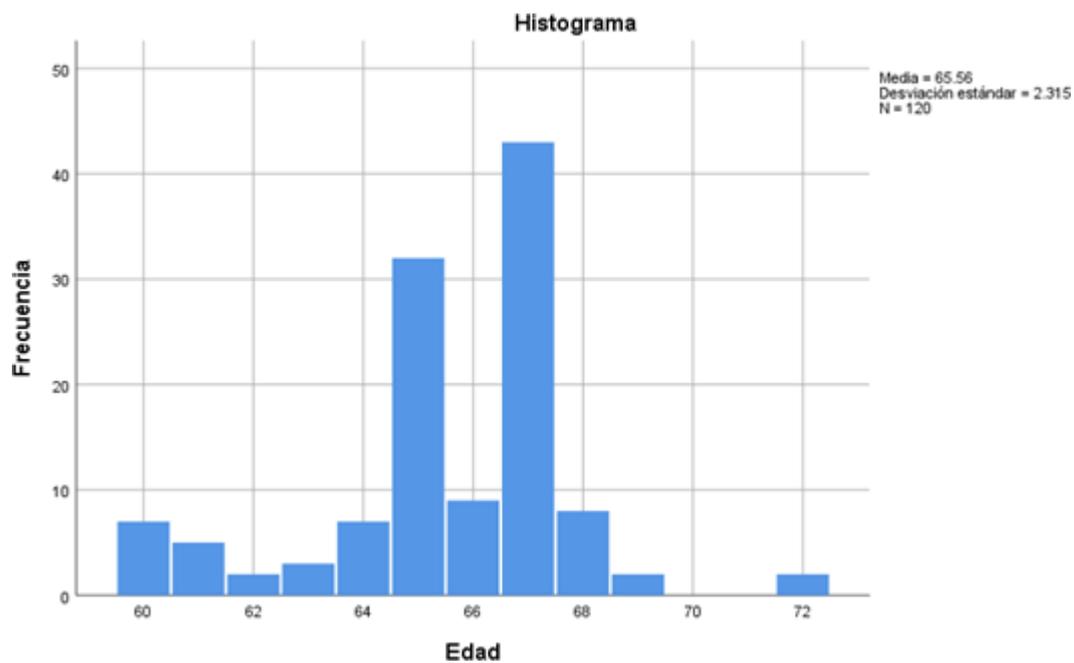


Tabla. 2.- Sexo según frecuencias y porcentajes en Adultos mayores con estado Postcovid-19, de la UMF 140.

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	82	68.3	68.3	68.3
	Masculino	38	31.7	31.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Gráfica. 2.- Sexo según frecuencias y porcentajes en Adultos mayores con estado Postcovid-19, de la UMF 140.

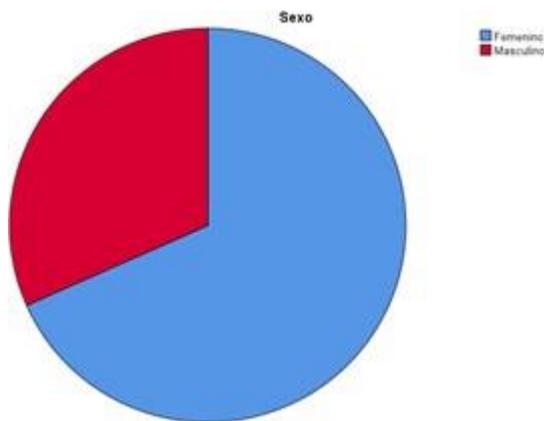


Tabla. 3.- Ocupación según frecuencias y porcentajes en Adultos mayores con estado Post covid-19, de la UMF 140

Ocupación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de Casa	62	51.7	51.7	51.7
	Empleado	28	23.3	23.3	75.0
	Obrero	19	15.8	15.8	90.8
	Otro	11	9.2	9.2	100.0

	Total	120	100.0	100.0	
--	-------	-----	-------	-------	--

Gráfica. 3.- Ocupación según frecuencias y porcentajes en Adultos mayores con estado Post covid-19, de la UMF 140.

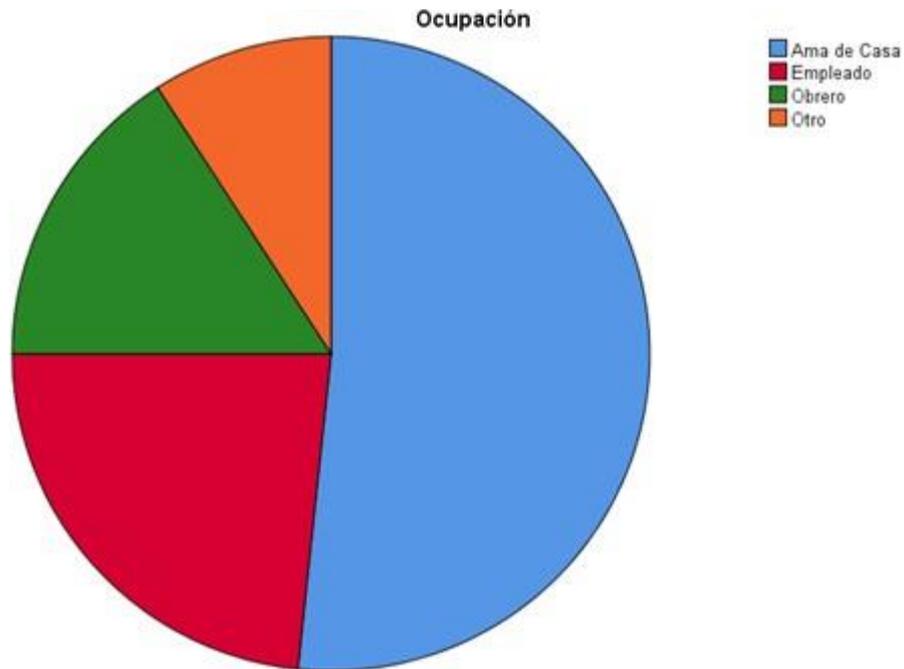


Tabla. 4.- Estado Civil según frecuencias y porcentajes en Adultos mayores con estado Post Covid-19, de la UMF 140.

		Estado civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	1	.8	.8	.8
	Unión libre	5	4.2	4.2	5.0
	Casado	93	77.5	77.5	82.5
	Divorciado	10	8.3	8.3	90.8
	Viudo	11	9.2	9.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Gráfica. 4.- Estado Civil según frecuencias y porcentajes en Adultos mayores con estado Post covid-19, de la UMF 140.

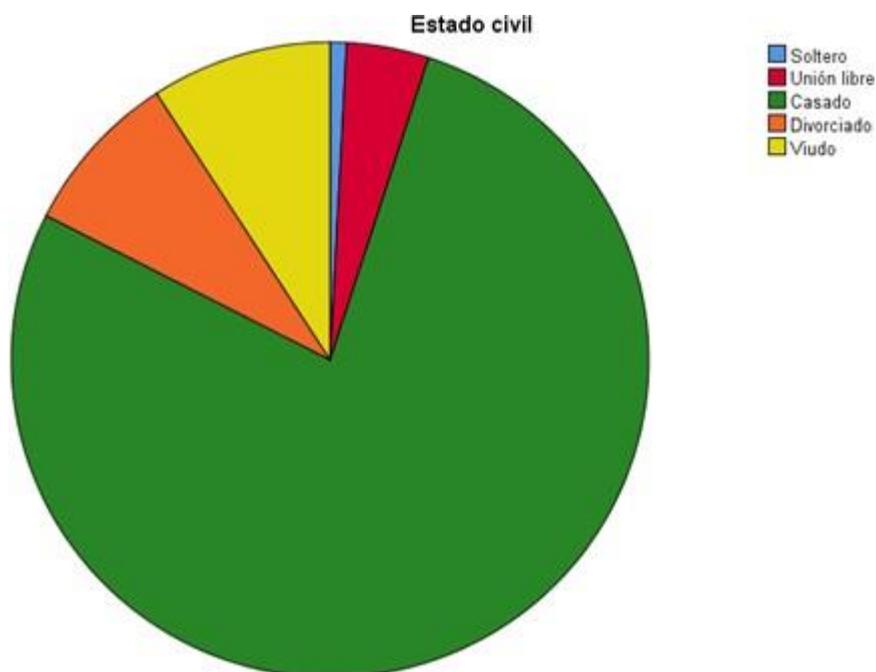


Tabla. 5.- Escolaridad según frecuencias y porcentajes en Adultos mayores con estado Post covid-19, de la UMF 140.

		Escolaridad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin Estudios	41	34.2	34.2	34.2
	Primaria	20	16.7	16.7	50.8
	Secundaria	54	45.0	45.0	95.8
	Licenciatura	5	4.2	4.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Tabla. 5.- Escolaridad según frecuencias y porcentajes en Adultos mayores con estado Post covid-19, de la UMF 140.

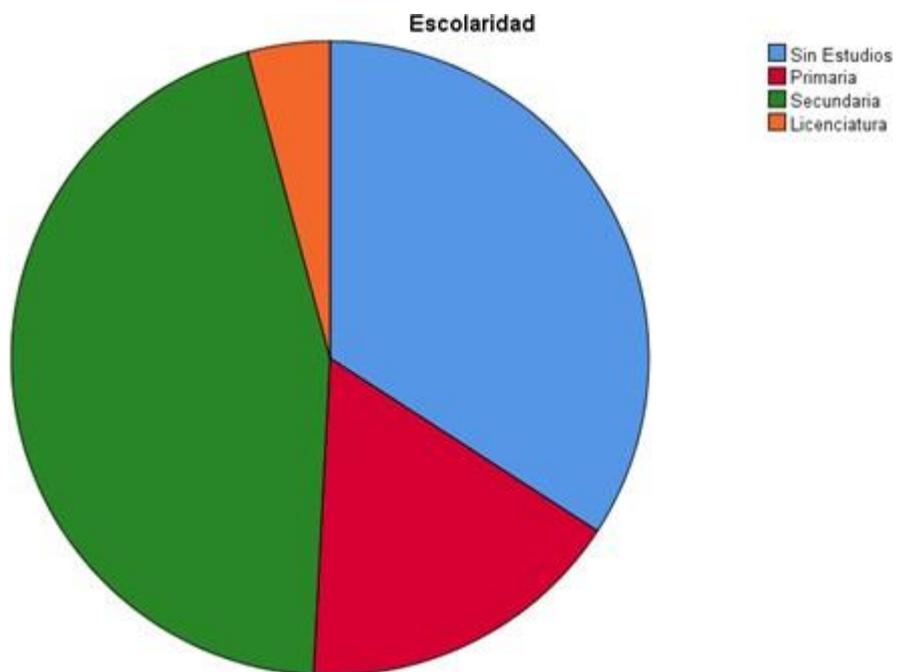


Tabla. 6.- Depresión según frecuencias y porcentajes en Adultos mayores con estado Post covid-19, de la UMF 140

		Depresión			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	120	100.0	100.0	100.0

Gráfica. 6.- Depresión según frecuencias y porcentajes en Adultos mayores con estado Post covid-19, de la UMF 140.

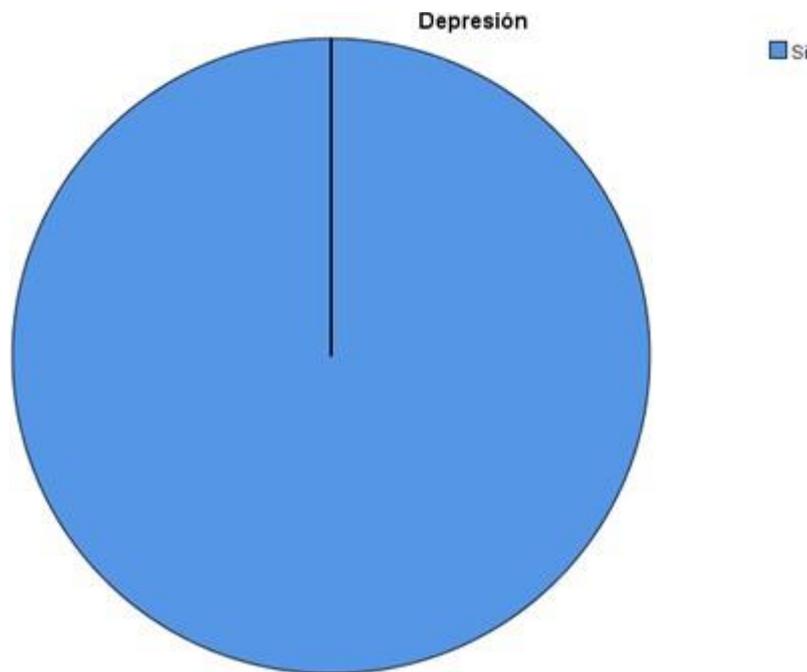
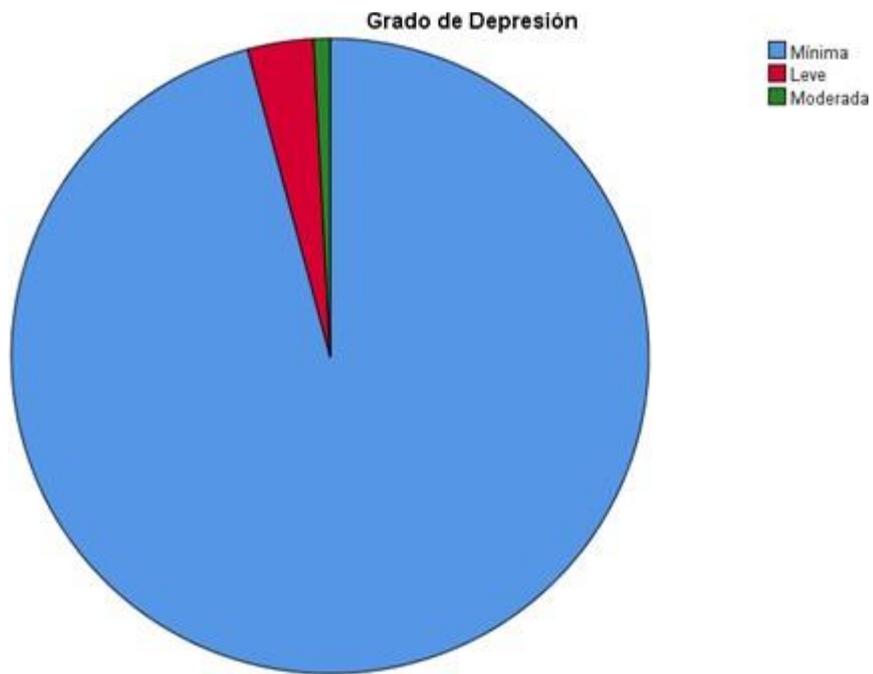


Tabla. 7.- Grado de depresión según frecuencias y porcentajes en Adultos mayores con estado Post covid-19, de la UMF 140.

		Grado de Depresión			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mínima	115	95.8	95.8	95.8
	Leve	4	3.3	3.3	99.2
	Moderada	1	.8	.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Gráfica. 7.- Grado de depresión según frecuencias y porcentajes en Adultos mayores con estado Post covid-19, de la UMF 140.



ANEXOS

TABLAS Y GRÁFICOS DEL BIVARIADO

Tabla. 1.- Edad según medidas de tendencia central y medidas de dispersión, en Adultos mayores con estado Post covid-19, de la UMF 140.

Tabla cruzada Grado de Depresión*Edad				
Recuento				
		Edad		Total
		>65	<65	
Grado de Depresión	Mínima	92	23	115
	Leve	3	1	4
	Moderada	1	0	1
Total		96	24	120

Gráfica. 1.- Edad según medidas de tendencia central y medidas de dispersión, en Adultos mayores con estado Post Covid-19, de la UMF 140.

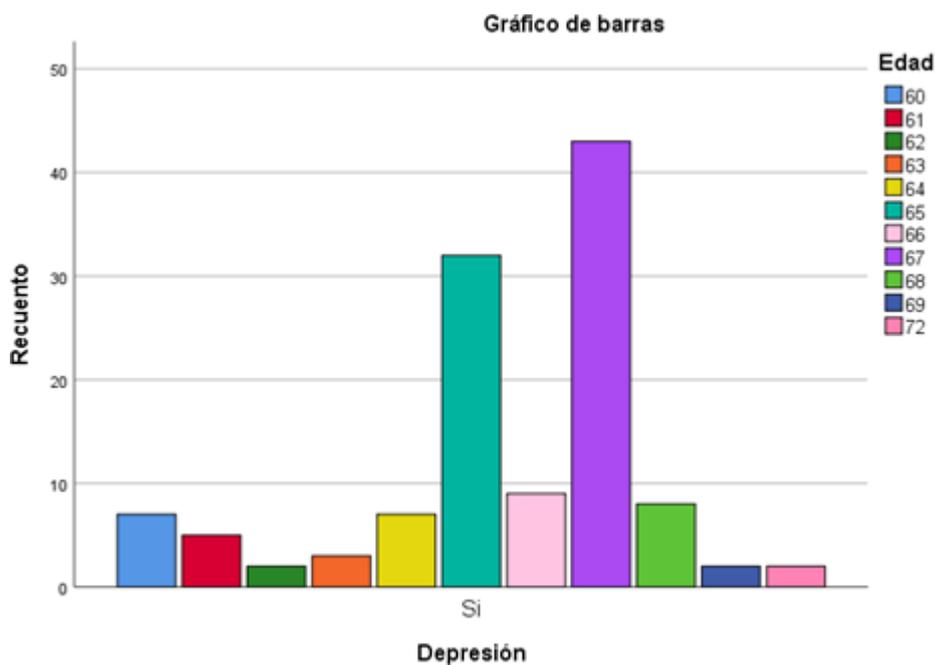


Tabla. 2.- Sexo según frecuencias y porcentajes en Adultos mayores con estado Postcovid-19, de la UMF 140

Tabla cruzada Grado de Depresión*Sexo				
Recuento				
		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Grado de Depresión	Mínima	77	38	115
	Leve	4	0	4
	Moderada	1	0	1
Total		82	38	120

Gráfica. 2.- Sexo según frecuencias y porcentajes en Adultos mayores con estado Postcovid-19, de la UMF 140.

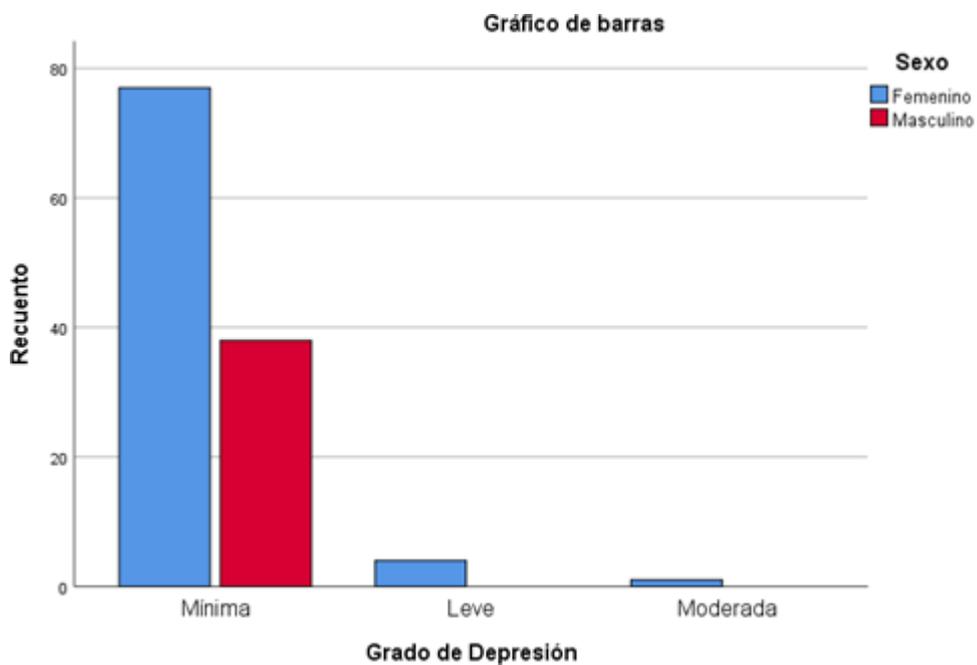


Tabla. 3.- Ocupación según frecuencias y porcentajes en Adultos mayores con estado Post covid-19, de la UMF 140.

Tabla cruzada Grado de Depresión*Ocupación

Recuento

		Ocupación				Total
		Ama de Casa	Empleado	Obrero	Otro	
Grado de Depresión	Mínima	59	27	18	11	115
	Leve	3	1	0	0	4
	Moderada	0	0	1	0	1
Total		62	28	19	11	120

Gráfica. 3.- Ocupación según frecuencias y porcentajes en Adultos mayores con estado Post covid-19, de la UMF 140.

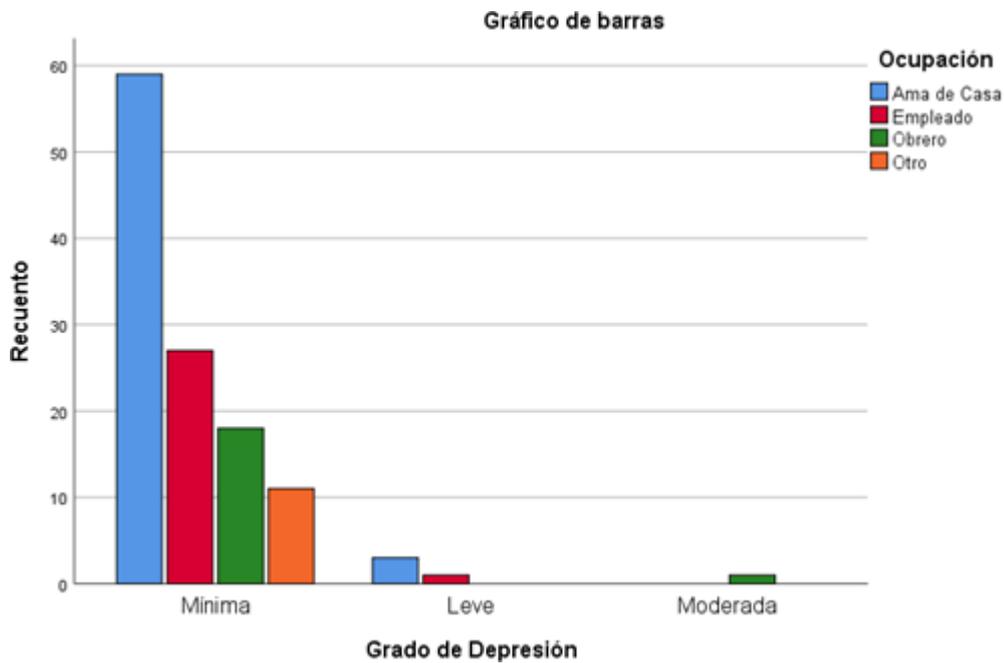


Tabla. 4.- Estado Civil según frecuencias y porcentajes en Adultos mayores con estado Post covid-19, de la UMF 140.

Tabla cruzada Grado de Depresión*Estado civil

Recuento		Estado civil					Total
		Soltero	Unión libre	Casado	Divorciado	Viudo	
Grado de Depresión	Mínima	1	5	89	9	11	115
	Leve	0	0	3	1	0	4
	Moderada	0	0	1	0	0	1
Total		1	5	93	10	11	120

Gráfica. 4.- Estado Civil según frecuencias y porcentajes en Adultos mayores con estado Post covid-19, de la UMF 140.

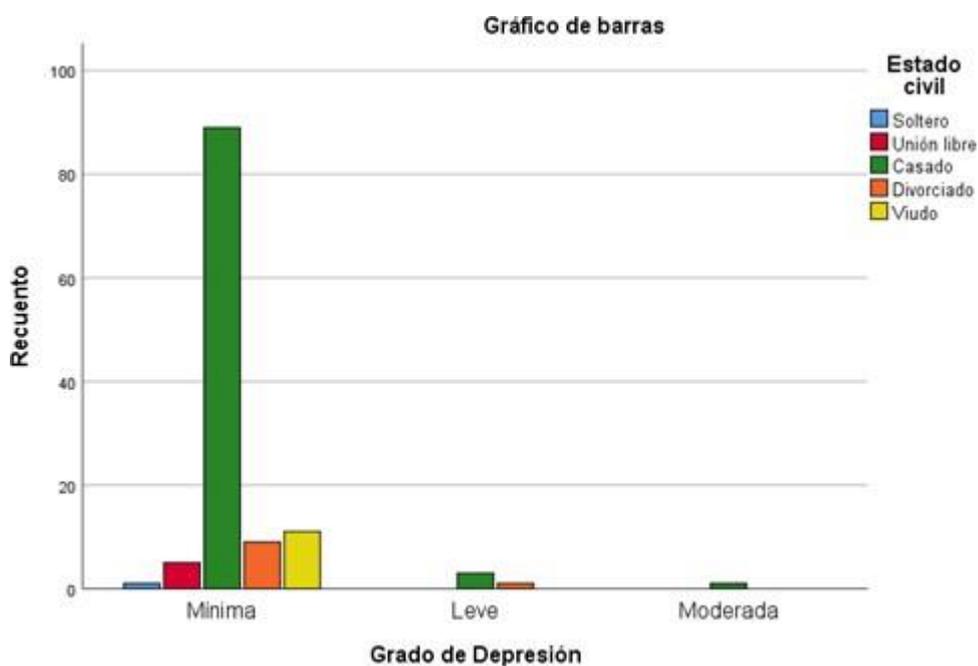
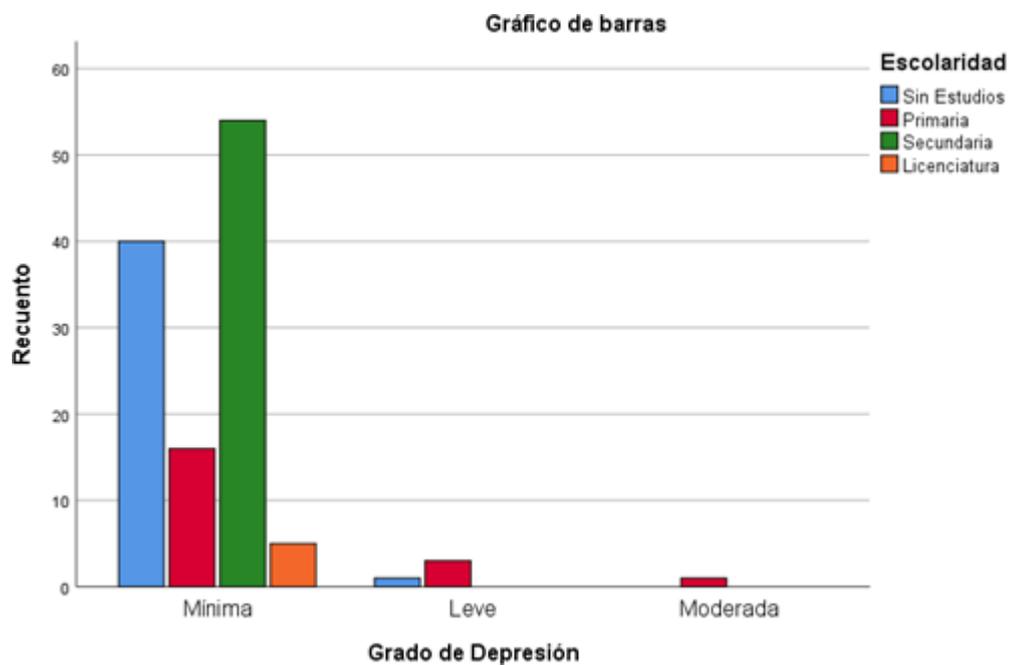


Tabla. 5.- Escolaridad según frecuencias y porcentajes en Adultos mayores con estado Post covid-19, de la UMF 140

Tabla cruzada Grado de Depresión*Escolaridad

Recuento		Escolaridad				Total
		Sin Estudios	Primaria	Secundaria	Licenciatura	
Grado de Depresión	Mínima	40	16	54	5	115
	Leve	1	3	0	0	4
	Moderada	0	1	0	0	1
Total		41	20	54	5	120

Grafica. 5.- Escolaridad según frecuencias y porcentajes en Adultos mayores con estado Post covid-19, de la UMF 140.



Tablas**Resultado de Chi cuadrado**

CV	DEPRESIÓN
EDAD -66 +66	0.313
SEXO Femenino Masculino	2.418
OCUP Ama de casa Empleado Obrero Profesionista Otro	6.768
EC Soltero Unión libre Casado Divorciado Viudo	2.260
ESC Sin estudios Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura	15.875

Toma de decisión respecto a Chi cuadrado:

CV	DEPRESIÓN
EDAD <65 >65	
SEXO Femenino Masculino	
OCUP Ama de casa Empleado Obrero Profesionista Otro	
EC Soltero Unión libre Casado Divorciado Viudo	
ESC Sin estudios Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura	*

* = estadísticamente significativo (p 0.05)