



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33



DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE
INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

TESIS

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

DIRECTOR DE TESIS

DRA. MARTHA FABIOLA GUTIERREZ CASTAÑEDA

ALUMNA

DRA. LEÓN GARCÍA NAOMI BEBZABED

CD. MX. 2023





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.

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE
INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

AUTORIZACIONES



DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA

MEDICA FAMILIAR Y COORDINADORA CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION
EN SALUD

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"



DRA. MONICA CATALINA OSORIO GRANJENO

MEDICA FAMILIAR Y PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"



DRA. MARTHA FABIOLA GUTIERREZ CASTAÑEDA

MÉDICO FAMILIAR Y ASESORA DE TESIS

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, quiero agradecer a Dios por ser mi roca y torre fuerte durante este proceso, por acompañarme y permitirme confiarle mis anhelos con la certeza de que estos se materializarían.

A mi hijo quien ha sido y será el principal motor de mi vida, a mi esposo quien con su apoyo, amor y palabras de aliento me confortaba en cada momento difícil.

A mi familia quien escucho cada preocupación, tristeza y alegría en el teléfono, a mi mamá que siempre ha sido mi refugio, mi confidente y amiga, que siempre me aconsejo y escucho con paciencia, a mi papá por ser mi ejemplo a seguir como persona, mi hermano y hermanas por su apoyo incondicional.

Con admiración a mi asesora la Dra. Fabiola quien a pesar de las adversidades personales nunca nos abandonó en este proyecto, a mis amigos Noemi, Micheel y Oscar en quienes encontré una segunda familia.

Este proyecto representa esfuerzo y dedicación por lo que jamás nos alcanzaran las palabras para agradecer a cada persona que aportó a este gran logro.

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE
INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

INDICE

Contenido

PORTADA	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIZACIONES	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTOS.....	3
DICTAMEN DE APROBACION DEL PROYECTO	5
RESUMEN.....	6
INTRODUCCION.....	8
ANTECEDENTES	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
OBJETIVOS	18
MATERIAL Y METODOS.....	19
RESULTADOS, TABLAS Y GRAFICOS	20
DISCUSIÓN.....	46
CONCLUSIONES.....	47
BIBLIOGRAFIA.....	48
ANEXOS	52
CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA:.....	53
. TEST DE HAMILTON PARA DEPRESIÓN	55

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

DICTAMEN DE APROBACION DEL PROYECTO

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3404**,
U MED FAMILIAR NUM 20

Registro COFEPRIS **18 CI 09 005 002**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 09 CEI 013 2018082**

FECHA **Viernes, 31 de diciembre de 2021**

Dra. MARTHA FABIOLA GUTIERREZ CASTAÑEDA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33** 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-2021-3404-087

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

Mtro. Miguel Alfredo Zurita Muñoz
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3404

Dra. Claudia Morena García
MAT. 99356637
JEFE DE SERVICIO
MEDICINA FAMILIAR

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

RESUMEN

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

Dra. Martha Fabiola Gutiérrez Castañeda¹, Dra. Naomi Bebzabed León García²

Introducción: La pandemia de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) causada por el coronavirus SARS-CoV-2, está teniendo un efecto profundo en todos los aspectos de la sociedad, incluida la salud mental siendo el aumento de los trastornos depresivos una de las muchas consecuencias psicológicas. Desde la perspectiva de la Salud Mental, las situaciones de emergencia como desastres a gran escala, traumáticos, naturales o ambientales, generan una perturbación psicosocial que suele exceder la capacidad de manejo de la población afectada acompañado de un aumento en los trastornos mentales. Los trastornos depresivos, son de las primeras causas de discapacidad afectando a más de 300 millones de personas en el mundo, atribuyéndose mayor incapacidad a los trastornos mentales que a los físicos, ya que generan una mayor discapacidad social y deterioro de las tareas diarias aumentado el número de casos de intento suicida e incapacidad laboral. **Objetivo:** determinar la frecuencia de depresión en pacientes de 18 a 59 años de edad con antecedente de infección por SARS COV-2 en la UMF 33. **Material y métodos:** Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, prolectivo, el cual se realizó a pacientes de entre 18 y 59 años de edad, de ambos géneros que se encuentren adscritos a la UMF 33. El análisis de resultados se realizó utilizando estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, moda). La representación gráfica de los resultados se realizó a través de gráficas de sectores y de barras. **Resultados:** Del total de la muestra obtenida un 55% (196) presentaba depresión, de los cuales al menos 83 del total de encuestados era en un nivel menor, 61 moderada, 14 severa, 38 muy severa, se encontró una relación entre el estado civil soltero y separado como factor de riesgo a la presencia de depresión (IC 95%, X^2 :29.17, $P < 0.001$), la frecuencia de depresión en encuestados por grado de escolaridad se encontró que a nivel primaria se presentaba depresión en un 62.96% seguido de nivel universitario en un 59.13% por lo que no se encontró una asociación significativa de depresión con el grado de escolaridad (IC 95%, X^2 : 6.601, $P 0.359$), de la actividad recreativa realizada un 66.67% de los encuestados que

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

realizaban actividades artísticas presentaban depresión, seguido de aquellos que no realizaban ninguna actividad con un 57.58%, con una menor frecuencia de depresión en aquellos que realizaban actividad física y artística, sin embargo no se encontró una asociación significativa entre la realización de una actividad recreativa con la presencia de depresión (IC 95%, X^2 : 7.236 , P 0.065), Con respecto a la ocupación y la presencia de depresión se encontró un mayor índice de depresión en los encuestados pensionados con un 83.33%, seguido de trabajadores activos con un 62.98% (X^2 : 29.419 , P .001), antecedentes como la hospitalización y el uso de oxígeno no presentó una asociación significativa para presentar depresión, así como no se encontró una asociación significativa por el uso de esteroides como factor protector. **Conclusiones:** La experiencia de catástrofes a gran escala eleva la prevalencia de trastornos neuropsiquiátricos, siendo de las diez principales causas de discapacidad en México, así como de los principales padecimientos que evolucionan a intentos suicidas; los resultados del presente estudio mostraron aumento en la frecuencia de presentación y niveles de depresión por encima de lo esperado en hombres en edad laboral, esto puede deberse a la pérdida de oportunidades laborales y disminución de salarios, así como continuidad de las medidas de contingencia y aislamiento, sin dejar de lado el potencial neurotropismo que la familia de los coronavirus muestra. Es importante mencionar que la detección oportuna de los síntomas depresivos en el paciente con antecedente de infección por SARS cov 2 puede impactar en la disminución de las tasas de morbimortalidad por intento suicida, ausencia laboral por incapacidad y consumo de sustancias.

Palabras clave: Depresión, SARS COV 2.

¹Médico Familiar de la UMF 33 “El Rosario”

²Médico Residente de segundo año del curso de Especialización en Medicina Familiar de la UMF 33 “El Rosario”.

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

INTRODUCCION

El brote de la enfermedad coronavirus 2019 (COVID-19), surgió en Wuhan, Hubei, China en diciembre de 2019, y luego se extendió rápidamente a todos los continentes, el 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) designó el brote de COVID-19 como una "emergencia de salud pública de importancia internacional" y el 11 de marzo lo declaró pandemia. Los coronavirus contemplan una amplia distribución, así mismo tienen la capacidad de infectar no solo humanos, también mamíferos y aves, pudiendo generar enfermedades respiratorias, digestivas, hepáticas o neurológicas con un alto índice de contagio y transmisión de persona a persona a través de la tos o secreciones respiratorias y por contactos cercanos.⁽¹⁾

Según los primeros informes epidemiológicos generados en la República de China, la edad media de los pacientes que contrajeron la infección se ubicó entre los 47 y los 59 años, con una ligera predominancia en el género masculino. Se observaron casos en personas menores de 18 años, pero fueron reportados como casos aislados.^(2,3)

Desde que se detectó la enfermedad el número de contagios y el número de muertes ha ido creciendo y el Coronavirus Resource Center de la Universidad reportó 186, 753, 958 contagios y 4 090, 721 muertos por causa de la pandemia (hasta la fecha de corte: 11 de julio de 2021).⁽⁴⁾ A nivel mundial se cuenta 120,268,427 casos confirmados; En México hasta el 12 de marzo del 2022 se contaba con 2 151 028 casos confirmados y 193,142 muertes de acuerdo con datos del centro europeo para prevención y control de enfermedades. Debido al alto índice de contagio así como de transmisión, se han adoptado una serie de medidas, como distanciamiento social, identificación temprana y aislamiento de casos sospechosos y diagnosticados, rastreo y monitoreo de contactos, recolección de datos clínicos y muestras biológicas de pacientes⁽²⁾⁽⁴⁾

Si bien las estrategias actuales para combatir el brote se centran principalmente en frenar la propagación y tratar a los infectados, es crucial considerar los efectos del COVID-19 en la salud mental de la población en general, a corto, mediano y largo plazo. Los trastornos depresivos son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y productividad, así como al bienestar y la calidad de vida. Estar apartado de amigos y familiares, la pérdida de oportunidades, la vulnerabilidad por el estado de enfermedad y el agotamiento tiene impactos emocionales, psicológicos y mentales.

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

Informes sobre epidemias previas indican que la experiencia de catástrofes a gran escala va acompañada del aumento de la depresión y la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y un amplio espectro de otros trastornos mentales, incluidas las adicciones^(5,6)

La etiología de la depresión es compleja ya que en ella intervienen factores psicosociales, genéticos, y biológicos. Se ha observado que los cuadros depresivos aparecen después de algún evento estresante, y el estrés que acompaña este primer episodio produce cambios a largo plazo en la fisiología cerebral que pueden producir variaciones a nivel estructural y en el funcionamiento de diferentes áreas cerebrales. Dentro de los factores biológicos, existen evidencias de alteraciones a nivel de neurotransmisores, citosinas y hormonas, cuyas acciones inducen modificaciones estructurales y funcionales en el sistema nervioso central, en el sistema inmunológico y en el sistema endocrino, que incrementan el riesgo de padecer la depresión mayor⁽⁷⁾

El suicidio es una de las 10 principales causas de muerte a nivel mundial. La conducta suicida es resultado de la interrelación de factores psicopatológicos (depresión, psicosis, drogas), sociales (aislamiento, situación laboral), biológicos (heredabilidad del 50%, hipofunción serotoninérgica) y ambientales (sucesos estresantes, situaciones de maltrato)⁽⁸⁾.

La inflamación sistémica es la característica principal de los casos graves de COVID-19; la "tormenta de citocinas", que refleja un aumento masivo de factores proinflamatorios en la sangre, es una característica singular de la patogénesis de COVID-19. El vínculo entre la inflamación sistémica y las enfermedades neurológicas y neuropsiquiátricas se reconoce universalmente con respuestas inmunes tanto innatas como adaptativas que afectan al cerebro. Los pacientes hospitalizados con formas severas de COVID-19 están expuestos a un estrés prolongado y maligno asociado a la gravedad de sus condiciones, con ventilación pulmonar prolongada, con atmósfera grave de la unidad de cuidados intensivos y con períodos de delirio, inconsciencia y, en ocasiones, coma.

Por lo que se pretende , que los resultados de esta investigación beneficien a la población de adultos y adultos jóvenes con antecedente de infección por sars cov 2 que se encuentran cursando algún nivel de depresión, no diagnosticado previamente, siendo de suma importancia para el medico familiar la captación, manejo y referencia oportuna de estos pacientes.

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

Con base en lo anterior, se planteó el objetivo: Conocer la frecuencia de depresión en pacientes de 18 - 59 años de edad, con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

ANTECEDENTES

La enfermedad por COVID-19 es causada por el reciente identificado coronavirus también conocido como SARS-CoV-2. Los coronavirus contemplan una amplia distribución, así mismo tienen la capacidad de infectar no solo humanos, también mamíferos y aves, pudiendo generar enfermedades respiratorias, digestivas, hepáticas o neurológicas. Por ese motivo se despertó el interés de la investigación médica al demostrar su capacidad epidémica, presentando un alto índice de contagio y transmisión de persona a persona a través de la tos o secreciones respiratorias y por contactos cercanos.⁽¹⁾

Debido a lo antes mencionado, todos los gobiernos tuvieron la necesidad de tomar medidas como el distanciamiento social, la imposición del confinamiento, cuarentena de los casos expuestos para disminuir el riesgo de contagio y el aislamiento de las personas a las que se les ha diagnosticado el contagio de las personas que no lo están, las personas en aislamiento social, disminución de la movilidad y disminución del contacto con el resto de la sociedad, son vulnerables a presentar complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático (TEPT). Es importante tener en consideración la pérdida de funcionamiento que puede acompañar a la enfermedad adquirida, y esto a su vez representarse en desmoralización y desamparo^(9,10)

Al respecto en un estudio realizado por Xu Zijun et al (2020) a población china en febrero en donde se incluyó a 1456 participantes (edad: 33,8±10,5 años; mujeres: 59,1%). La prevalencia de síntomas depresivos, síntomas de ansiedad, soledad y síntomas de TEPT fue del 11,3 %, 7,6 %, 38,7 % y 33,9 %, respectivamente. En el análisis multivariable, la soledad se asoció con ser soltero, separado/divorciado/viudo, bajo nivel educativo, ubicación actual, medicación, más síntomas somáticos, menor autoeficacia y salidas frecuentes. La depresión se asoció con miedo a la infección, consumo excesivo de alcohol, más síntomas somáticos, menor autoeficacia y más tiempo frente a la pantalla⁽¹¹⁾

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

La pandemia de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) está teniendo un efecto profundo en todos los aspectos de la sociedad, incluida la salud mental y la salud física, como miedo excesivo, discriminación, ira, culpa, negación, estrés, ansiedad / miedos, estrés postraumático, estigmatización, insomnio, y síntomas depresivos. Desde la perspectiva de la Salud Mental, las situaciones de emergencias implican una perturbación psicosocial que excede la capacidad de manejo de la población afectada. Las situaciones de emergencias y desastres desorganizan la vida de las personas, son situaciones disruptivas y ocurren en un territorio determinado de manera abrupta^(11, 12)

El aumento de los trastornos depresivos es una de las muchas consecuencias psicológicas de una pandemia y del confinamiento vinculado al riesgo de infección, si bien el confinamiento y el distanciamiento social son sinónimos de protección para uno mismo y para los demás, también son vectores de aislamiento y sentimiento de impotencia, incluso de desconfianza y exclusión. La ansiedad económica, la pérdida de un ser querido, la culpa, el aburrimiento y el hecho de dejar de ser valorado profesional y socialmente se suman a los demás sentimientos descritos anteriormente. Debido al acceso limitado a la atención y al aplazamiento de operaciones electivas, el dolor y otras afecciones somáticas también pueden estar asociados⁽¹³⁾

Así mismo Poyraz et al (2021) en un estudio transversal que investiga el bienestar psicológico de los pacientes con diagnóstico 'probable' y 'confirmado' de la infección por COVID-19, donde participaron 284 sujetos de estudio del hospital terciario de la Facultad de Medicina de Cerrahpaşa, Estambul, 72 sujetos (25,4%) informaron síntomas de TEPT de moderados a graves, Se consideró que 50 sujetos (18,4%) tenían ansiedad "probable" y 51 sujetos (18,8%) tenían depresión "probable", de los 72 sujetos que informaron síntomas de TEPT de moderados a graves, 37 sujetos (51,3%) informaron ansiedad comórbida y 29 sujetos (40,2%) informaron depresión comórbida, De los 202 sujetos que trabajaban, 19 sujetos (9,4%) informaron que todavía estaban en licencia por discapacidad temporal, y 28 sujetos (13,8%) informaron que perdieron sus trabajos o fueron puestos de licencia temporal por el empleador durante el encierro. Veintisiete sujetos (13,3%) comenzaron a trabajar desde casa, y 128 sujetos (63,3%) no informaron un cambio significativo en su rutina de trabajo⁽¹⁴⁾

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

De acuerdo con lo mencionado por la OMS la salud mental es una parte fundamental de la salud, ya que si esta es adecuada permite que las personas respondan de manera adecuada al estrés, a continuar trabajando de manera productiva y aumentar su potencial para contribuir a sus comunidades ^(12,14)

La evaluación de la salud mental de las personas expuestas a desastres naturales revela que los supervivientes suelen experimentar diversos trastornos de salud mental, como el trastorno de estrés postraumático, la depresión, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico y el abuso de sustancias. El sentimiento de ira surge típicamente en sobrevivientes que experimentan un trauma emocional por desastres y este sentimiento se considera un factor importante en la regulación del desarrollo del Trastorno de estrés postraumático ⁽¹⁵⁾

Los trastornos depresivos, son trastornos de alteraciones del estado de ánimo, el común de todos es la presencia del ánimo triste, vacío, irritable, cambios orgánicos y cognoscentes que afectan la capacidad funcional del individuo. Siendo a nivel mundial de las primeras causas de discapacidad. De acuerdo con la OMS afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, siendo las mujeres, jóvenes y adultos mayores los más predisponentes a sus efectos incapacitantes. Se atribuye mayor incapacidad a los trastornos mentales que a los físicos, ya que generan una mayor discapacidad social y en el deterioro de las tareas personales diarias, siendo similar la discapacidad en tareas productivas por trastornos físicos y mentales. Según el Informe Sobre la Salud de los Mexicanos del 2015, la depresión es responsable de 3,8 % de la carga de la enfermedad, que equivale a 9,8 % de pérdidas por años de vida asociados con discapacidad ⁽¹⁶⁾

La etiología de la depresión es compleja ya que en ella intervienen factores psicosociales, genéticos, y biológicos. Se ha observado que los cuadros depresivos aparecen después de algún evento estresante, y el estrés que acompaña este primer episodio produce cambios a largo plazo en la fisiología cerebral que pueden producir variaciones a nivel estructural y en el funcionamiento de diferentes áreas cerebrales. Dentro de los factores biológicos, existen evidencias de alteraciones a nivel de neurotransmisores, citosinas y hormonas, cuyas acciones inducen modificaciones estructurales y funcionales en el sistema nervioso central, en el sistema inmunológico y en el sistema endocrino, que incrementan el riesgo de padecer la depresión mayor⁽⁷⁾

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

Informes sobre epidemias previas indican que la experiencia de catástrofes a gran escala va acompañada del aumento de la depresión y la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y un amplio espectro de otros trastornos mentales, incluidas las adicciones^(5,6)

En la fase inicial del brote de SARS, se informó una variedad de morbilidades psiquiátricas, que incluyen depresión persistente, ansiedad, ataques de pánico, excitación psicomotora, síntomas psicóticos, delirio e incluso tendencias suicidas ⁽⁴⁾

Los factores de riesgo de los problemas de salud mental son el sexo femenino, el nivel socioeconómico más bajo, los conflictos interpersonales y la menor resiliencia y apoyo social, el uso frecuente de las redes sociales, la falta de información y la desinformación, a menudo con la ayuda de titulares y focos de los medios de comunicación sensacionalistas⁽¹¹⁾

Respecto a las investigaciones relacionadas Wang et al (2021) en un estudio observacional transversal, se encuestaron a 5657 personas, 4050 mujeres (71.4%) y 1626 hombres, ambos mayores de 15 años, evaluados durante el brote y remisión de epidemia en china, obteniendo los siguientes resultados: los participantes encuestados en la etapa de remisión informaron niveles de síntomas de depresión, insomnio, y ansiedad más graves que los encuestados en el brote, depresión grave 4.8% frente a 3.6 % $p < 0.001$, ansiedad severa más frecuente en mujeres que en hombres 329 (8.1%) mujeres y 113 (6.9%) hombres $p < 0.001$, durante la remisión 4725 casos totales de depresión 1132 eran caso graves comparado al brote con 951 casos totales 280 casos graves, 1075 correspondían a casos graves de depresión en mujeres (26.5%), 407/1371 (29.7%) en menores de 25 años, 830/3307 (25.1%) 25-45 años, viviendo solo 331/983 (33.6%) comparado con vivir con alguien 1081/4692 (23%), enfermedades previas 234/634 (36.9%), infección personal confirmado 42/167 (25.10%), sospechado 40/101 (36.9%), cuarentena 92/290 /31.7 %), contacto cercano 353/1655 (21.3%). En ambos periodos de la pandemia se mostró que la edad más joven <45 años, vivir solo, estar soltero antecedentes de enfermedades y la infección personal por COVID 19 (sospechada, en cuarentena o contacto cercano) eran factores de riesgo comunes para depresión, ansiedad e insomnio en toda la población ⁽²³⁾

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

La exposición personal al COVID-19 es un factor de riesgo significativo para deterioro de la salud mental. Los pacientes con 2019-nCoV confirmado o sospechado pueden experimentar miedo a las consecuencias de la infección con un nuevo virus potencialmente fatal, y aquellos en cuarentena pueden experimentar aburrimiento, soledad e ira. Además, los síntomas de la infección, como fiebre, hipoxia y tos, así como los efectos adversos del tratamiento, como el insomnio causado por los corticosteroides, pueden provocar un empeoramiento de la ansiedad y la angustia mental ^(4,18)

Al respecto en un estudio transversal realizado por Das et al (2021) en una encuesta en línea entre 672 bangladesíes de entre 15 y 65 años, La prevalencia de soledad, depresión, ansiedad y alteraciones del sueño se estimó en 71% (leve: 32%, moderada: 29%, severa: 10%), 38% (leve: 24%, moderada: 11%, severa: 3%), 64% (leve: 30%, moderado: 17%, grave: 17%) y 73% (leve: 50%, moderado: 18%, grave: 5%), respectivamente. Los factores clave asociados con la mala salud mental durante el COVID-19 fueron el sexo femenino, el desempleo, ser estudiante, la obesidad y vivir sin una familia ⁽¹⁷⁾

La inflamación sistémica es la característica principal de los casos graves de COVID-19; la "tormenta de citocinas", que refleja un aumento masivo de factores proinflamatorios en la sangre, es una característica singular de la patogénesis de COVID-19. El vínculo entre la inflamación sistémica y las enfermedades neurológicas y neuropsiquiátricas se reconoce universalmente con respuestas inmunes tanto innatas como adaptativas que afectan al cerebro. Los pacientes hospitalizados con formas severas de COVID-19 están expuestos a un estrés prolongado y maligno asociado a la gravedad de sus condiciones, con ventilación pulmonar prolongada, con atmósfera grave de la unidad de cuidados intensivos y con períodos de delirio, inconsciencia y, en ocasiones, coma. Esta experiencia aversiva equivale al trauma que probablemente induzca el trastorno de estrés postraumático, que también está relacionado con la patología inmunitaria, análisis previos de la infección por SARS-Cov-1 reveló una prevalencia alarmante de secuelas neuropsiquiátricas con un 40% de los pacientes que sufren de trastorno de estrés postraumático y un 36% forma depresión en 50-80 meses después de su hospitalización ⁽¹⁹⁾

Los supervivientes de enfermedades graves corren el riesgo de experimentar problemas físicos, cognitivos y psicológicos importantes después del alta, Los síntomas depresivos ocurren en alrededor del 29% de los supervivientes a los 3, 6 y 12 meses después del alta

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

de la UCI, La enfermedad depresiva que sigue a cuidados intensivos se asocia con síntomas de angustia psicológica (ansiedad, estrés e ira) ⁽²⁰⁾

La soledad se ha asociado positivamente con la desesperanza y la depresión. La desesperanza se define como un sistema de expectativas cognitivas negativas sobre uno mismo, otras personas importantes y el futuro, la esperanza está relacionada con una mejor adaptación psicológica en respuesta a crisis relacionadas con la salud y menores niveles de angustia psicológica; Por el contrario, la desesperanza aumenta la probabilidad de que los factores estresantes de la vida se valoren negativamente, disminuye la creencia de las personas en su capacidad para hacer frente a la adversidad y se asocia con resultados de salud adversos y depresión ⁽²¹⁾

Chen et al en una encuesta transversal en línea evaluó los síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) , ansiedad y depresión en 9225 participantes de los cuales el 44,5% calificó los síntomas de TEPT, y el 17,9 y el 12,7% sufrieron síntomas moderados y graves de depresión y ansiedad, respectivamente. Las personas que estaban ubicadas geográficamente en Wuhan y familiarizadas con alguien que tiene COVID-19 tenían síntomas más graves de TEPT, depresión y ansiedad, así como una puntuación más alta en el estilo de afrontamiento pasivo ($P < 0,05$) ⁽²²⁾

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los problemas de salud mental aumentaron significativamente en todo el mundo durante la pandemia del coronavirus (COVID-19). Es de mencionar que, en nuestra unidad, no se cuenta con investigaciones previas que identifiquen la frecuencia de depresión en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2, así como las condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales relacionados a depresión en pacientes con características antes mencionadas, por lo que valdría la pena realizar una investigación en este sentido, a fin de realizar una intervención oportuna en salud mental.

La escasa literatura sobre las consecuencias de las epidemias en la salud mental se relaciona más con las secuelas de la enfermedad. Sin embargo, los desastres a gran escala, ya sean traumáticos, naturales o ambientales, casi siempre van acompañados de un aumento de la depresión, trastorno por estrés postraumático, trastorno por uso de sustancias, una amplia gama de otros trastornos mentales y del comportamiento, violencia doméstica y abuso infantil ⁽⁶⁾

Al respecto Mazza et al (2020) en un estudio de cohorte prospectivo en Milán en el que participaron 402 pacientes sobrevivientes a COVID 19, donde 265 eran hombres, 137 mujeres y el rango de edad era de 18 a 87 años, se realizó una asociación entre los predictores inflamatorios y clínicos con la presencia de psicopatología (trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo), los resultados fueron los siguientes: 55.7% puntuado en el rango clínico en al menos una dimensión psicopatológica 36.8% en dos, 20.6% en tres, y 10% en cuatro, una relación 2.9:1 mujeres, El marcador inflamatorio basal, así como los niveles de saturación de oxígeno de seguimiento, no se correlacionó con puntuaciones psicopatológicas⁽²⁵⁾

Por otro lado en una encuesta transversal realizado por Liu et al (2020) a pacientes COVID 19 recuperados, que habían sido dados de alta de hospitales en Wuhan China, con un total de 675 participantes de los cuales un 53 % eran mujeres, con una edad media de 53-58 años, Aproximadamente 84 (12,4%) fueron diagnosticados provisionalmente con síntomas clínicamente significativos de trastorno de estrés post traumático debido a COVID-19, Para la ansiedad 70 (10,4%) se clasificaron como con síntomas de moderados a graves, y otros 218 (32,3%) informaron síntomas leves. 128 (19%) se clasificaron como con síntomas de depresión de moderados a graves, y otros 315 (46,7%) informaron síntomas leves. La mayoría de los síntomas de COVID-19 después del alta fueron factores de riesgo de

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

depresión y ansiedad, pero solo la tos, la fatiga y el dolor torácico fueron significativos para el TEPT debido a COVID-19, un mayor riesgo de depresión en el sexo femenino 53.4% para depresión leve, 51.6 % para depresión moderada- grave. Los pacientes que tenían miembros de la familia infectados tenían un mayor riesgo de depresión que otros pacientes 42.4% moderada a grave y 30.7% leve y los pacientes que vivían con sus hijos tenían un mayor riesgo de TEPT debido a COVID-19 en comparación con aquellos que vivían con sus padres ⁽²⁶⁾

Así mismo Al Salman et al (2020) en un estudio transversal en población de Bahrein, 1081 bahreiníes y 33 no bahreiníes, de 18 años o más, 701 mujeres, la mayoría de ellas graduados y empleados. mostró que el 30% tenía síntomas depresivos, el 18,2% había presentado síntomas de ansiedad y el 30,8% informó síntomas de estrés. Las mujeres fueron más altas que los hombres en síntomas de depresión y ansiedad ⁽²⁷⁾

Sin embargo Tomasoni et al (2020) en un estudio transversal que incluye pacientes con recuperación clínica documentada y aclaramiento virológico después de la hospitalización por enfermedad COVID-19 en Milán, donde participaron 105 pacientes, donde el 73 % eran hombres con una edad media de 55 años, en donde El 72,4% de los sujetos necesitaron oxígeno de bajo flujo o ninguna terapia de oxígeno, mientras que el 27,6% requirió sistemas de presión positiva continua en las vías respiratorias, ventilación mecánica no invasiva o intubación orotraqueal, Un total de 100/105 (95,2%) pacientes completaron el cuestionario, resultando patológico en un tercio de los pacientes, de los cuales un 10/30 (33%) presentaron ansiedad y depresión, 19 (63 %) pura ansiedad y 1/30 (4%) solo depresión ⁽²⁸⁾

Con base en lo anterior me permito plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la frecuencia de depresión en pacientes de 18-59 años de edad con antecedente de infección por SARS-CoV-2 de la UMF 33?

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

OBJETIVOS

General:

Conocer la frecuencia de depresión en pacientes de 18 - 59 años de edad, con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

Específicos:

- 1.- Detectar el nivel de depresión de los pacientes de 18-59 años de edad, con antecedente de infección por SARS cov 2 de la umf 33.
- 2.- Conocer los factores sociodemográficos de los pacientes de 18-59 años de edad de la umf 33 con antecedente de infección por SARS cov 2 que cursan con depresión.
- 3.- Detectar los factores de riesgo más frecuentes para depresión en pacientes de 18-59 años de edad, con antecedente de infección por SARS cov 2.

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio se realizó en la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario” de la delegación norte de la Ciudad de México del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada e Avenida de las Culturas y Avenida Renacimiento S/N, Colonia El Rosario, alcaldía Azcapotzalco. La finalidad de esta investigación fue determinar la frecuencia de depresión en pacientes de 18-59 años de edad con antecedente de infección por Sars cov 2 en la UMF 33

Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal, descriptivo analítico, retrospectivo y prolectivo durante el periodo de enero 2022 a agosto 2022 en adultos de entre los 18 y 59 años de edad, de turno matutino y vespertino de la consulta externa. El tipo de muestreo fue de tipo probabilístico por conveniencia. Se calculó un tamaño de muestra (intervalo de confianza 95%) de 358 adultos de sexo femenino o masculino, que otorgaron su consentimiento para participar en dicho estudio. Fueron excluidos participantes que cuenten con diagnóstico de depresión antes de pandemia , pacientes con alguna enfermedad neurológica o déficit cognitivo que impida el llenado del instrumento, así como aquellos con una pérdida reciente de un familiar de rama directa menor a un año en periodo de duelo, contagio por sars cov 2 menor a y aquellos que no acepten participar en la investigación.

Para determinar la presencia y nivel de depresión se aplicó la escala de Hamilton para depresión, que consta de 17 ítems, donde cada ítem tiene entre 3 y 5 posibles repuestas, con una puntuación de 0-2 o 0-4 respectivamente, con una puntuación total de 0-52 puntos. Se consideró los siguientes puntos de corte: no deprimido 0-7 puntos, depresión menor 8-13 puntos, depresión moderada 14-18 puntos, depresión severa 19-22 puntos, depresión muy severa mayor a 23 puntos.

Así mismo se determinaron variables sociodemográficas de interés, tales como edad, género, estado civil, nivel educativo y antecedentes de uso de oxígeno, corticoesteroides u hospitalización durante infección por SARS cov 2.

Los datos recabados en esta investigación fueron capturados en una base de datos del programa Microsoft Excel. Para el análisis de resultados, se utilizó estadística descriptiva (porcentajes y frecuencias) y se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión. También para determinar la asociación entre variables se empleó la prueba estadística X^2

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

ji cuadrada) utilizando el programa JASP. Los resultados se esquematizaron en tablas de contingencia. La representación gráfica de los resultados se realizó con graficas de sectores y de barras.

La presente investigación se llevó conforme a los lineamientos y aspectos éticos que modulan la investigación biomédica a nivel internacional, nacional e institucional.

RESULTADOS, TABLAS Y GRAFICAS

De los 358 pacientes estudiados de la UMF 33, 241 (67%) eran mujeres y 117 (33%) eran hombres; de una edad promedio de 39 años, con un rango de 18-29 años en un 27.37% (98), 30-39 años en un 23.74% (85), 40-49 años un 21.79% (78) y 50-59 años en un 27.09% (97) (tabla y grafica 1 y 2).

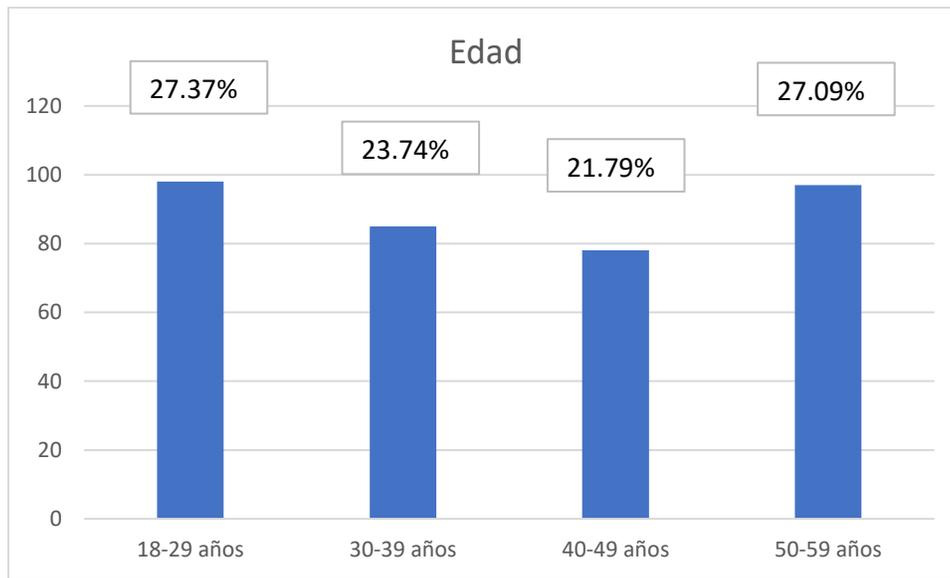
Tabla1. Total, de encuestados por grupo de edad con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

Edad	n	%
18-29 años	98	27.37%
30-39 años	85	23.74%
40-49 años	78	21.79%
50-59 años	97	27.09%

FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

Grafica 1. Total, de encuestados por grupo de edad con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33



FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

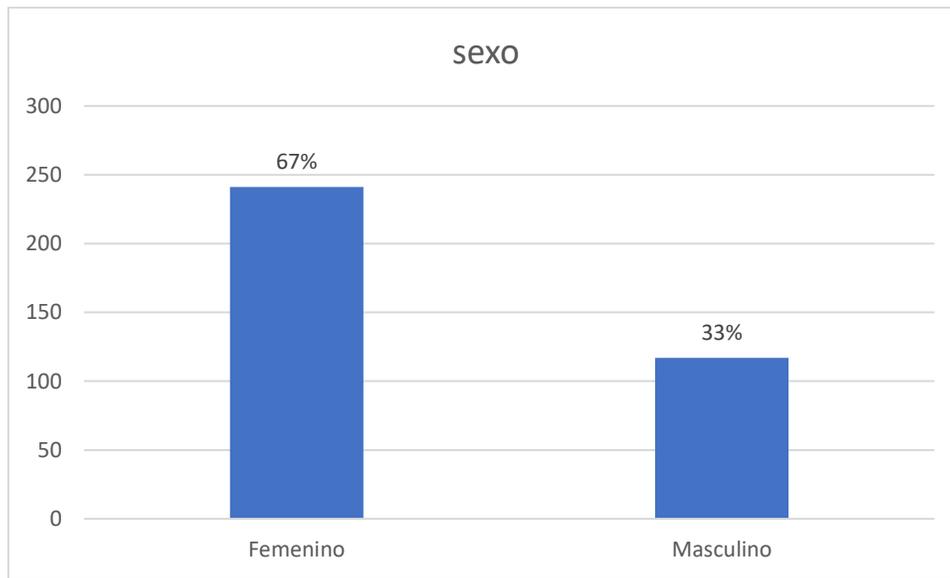
Tabla 2. Total, de encuestados por sexo con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

Sexo	n	%
Femenino	241	67
Masculino	117	33

FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

Gráfico 2. Total, de encuestados por sexo con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33



FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

Del total de encuestados 153 (43%) se encontraban solteros, 118 (33%) casados, 8 (2%) viudos, 60 (17%) en unión libre y 19 (5%) separados; de los participantes solteros 99 (64.70%) presentaron un puntaje asociado a depresión, del total de casados 45 (38.13%) presentaban depresión, todos los participantes viudos se encontraban en depresión, de aquellos en unión libre 30 (50%) presentaban depresión y de los 19 que se encontraban separados 14 (73.68%) presentaron depresión.

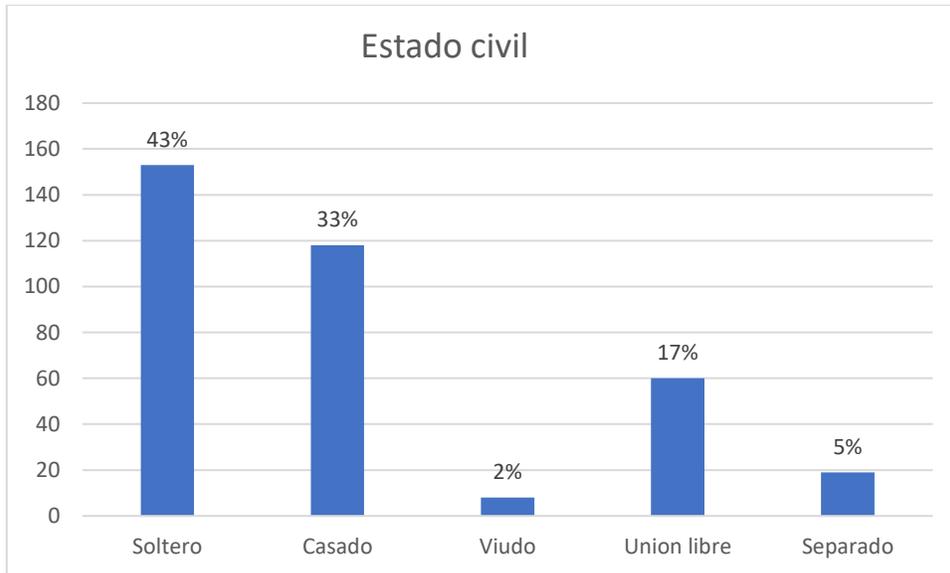
Tabla 3. Total, de encuestados por estado civil con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

Estado civil	n	%
Soltero	153	43%
Casado	118	33%
Viudo	8	2%
Unión libre	60	17%
Separado	19	5%

FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

Grafica 3. Total de encuestados por estado civil con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.



FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

Con respecto a el grado de escolaridad 3 (1%) de los encuestados no tenían ninguna formación académica, 27 (8%) habían concluido la primaria, 51 (14%) la secundaria, 79 (22%) preparatoria, 115 (32%) tenían una carrera universitaria y 49 (14%) tenían un posgrado.

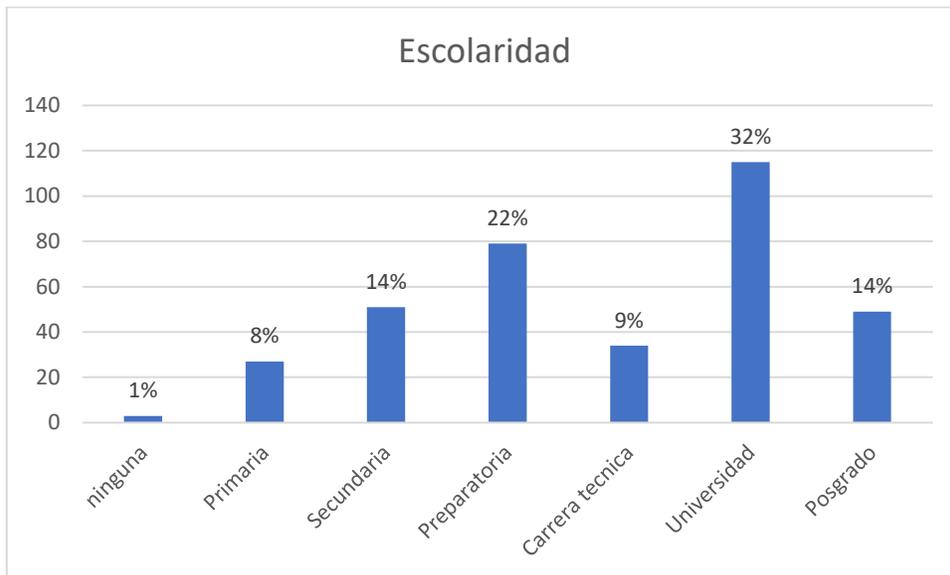
Tabla 4. Total, de encuestados por escolaridad con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

Escolaridad	n	%
ninguna	3	1%
Primaria	27	8%
Secundaria	51	14%
Preparatoria	79	22%
Carrera técnica	34	9%
Universidad	115	32%
Posgrado	49	14%

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

Grafica 4. Total de encuestados por escolaridad con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33



FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

Con respecto a la actividad recreativa realizada en el total de encuestados, 54 (15%) realizaba una actividad recreativa relacionada a las artes, 119 (33%) realizaba actividad física, 20 (6%) realizaban ambas y 165 (46%) no realizaba ninguna actividad.

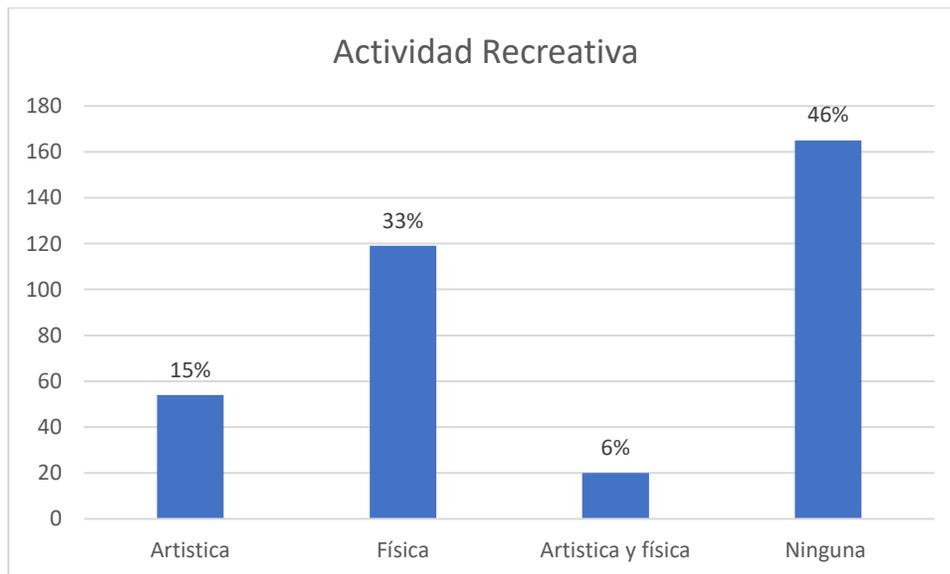
DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

Tabla 4. Total de encuestados por tipo de actividad recreativa con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

Actividad recreativa	n	%
Artística	54	15%
Física	119	33%
Artística y física	20	6%
Ninguna	165	46%

FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

Grafica 5. Total de encuestados actividad recreativa con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33



FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

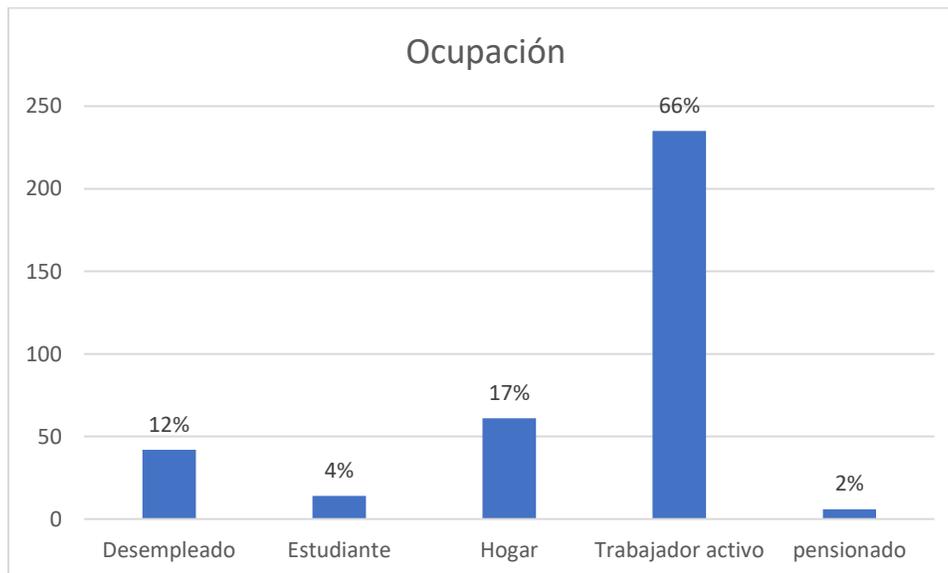
Referente a la ocupación 42 (12%) se encontraban desempleados, 14(4%) eran estudiantes, 61 (17%) realizaban las actividades del hogar, 235 (66%) eran trabajadores activos y 6 (2%) eran pensionados.

Tabla 6. Total, de encuestados por ocupación con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

Ocupación	n	%
Desempleado	42	12%
Estudiante	14	4%
Hogar	61	17%
Trabajador activo	235	66%
pensionado	6	2%

FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

Grafica 6. Total, de encuestados por ocupación con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.



DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

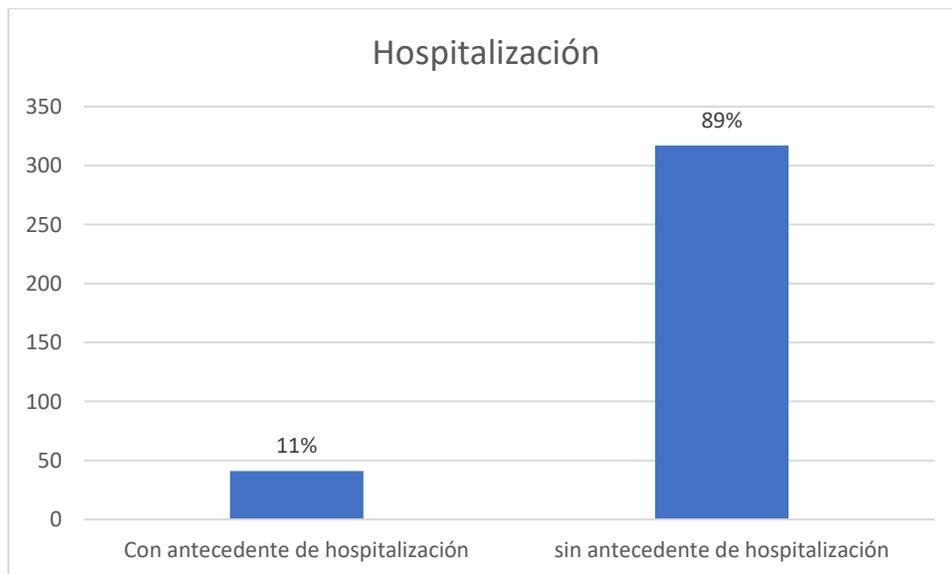
Respecto al antecedente de hospitalización secundario a infección por sars cov 2 41 (11%) encuestados fueron hospitalizados y 317 (89%) no.

Tabla 7. Total, de encuestados hospitalizados con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

Hospitalización	n	%
Con antecedente de hospitalización	41	11%
sin antecedente de hospitalización	317	89%

FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

Grafica 7. Total, de encuestados hospitalizados con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.



FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

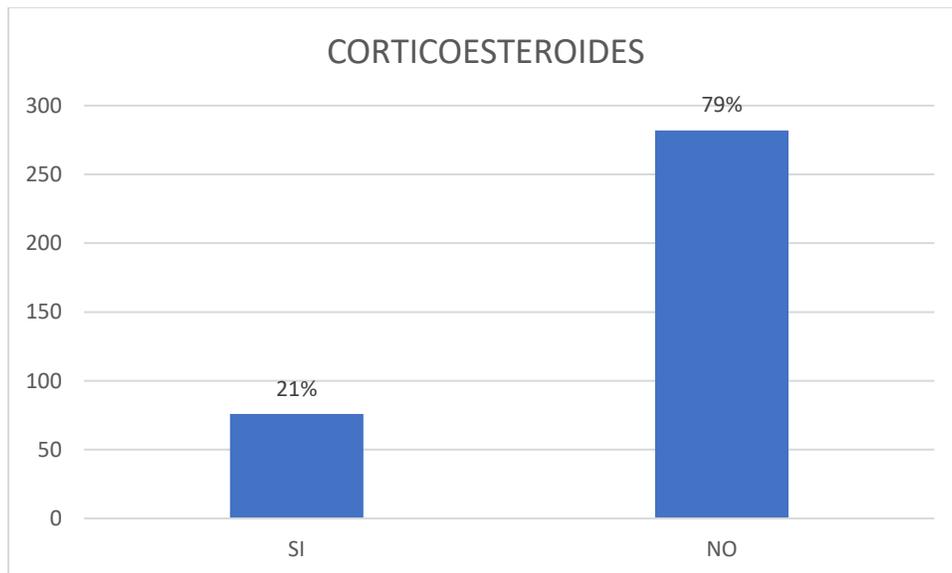
Respecto del uso de corticoesteroides durante la infección por sars cov 2 76 afirmaron su uso.

Tabla 8. Total, de encuestados con uso de corticoesteroides con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

corticoesteroides	n	%
SI	76	21%
NO	282	79%

FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

Gráfica 8. Total, de encuestados con uso de corticoesteroides con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.



FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

Referente al uso de oxígeno 37 (10%) del total de encuestados refería su uso durante la infección por Sars cov 2.

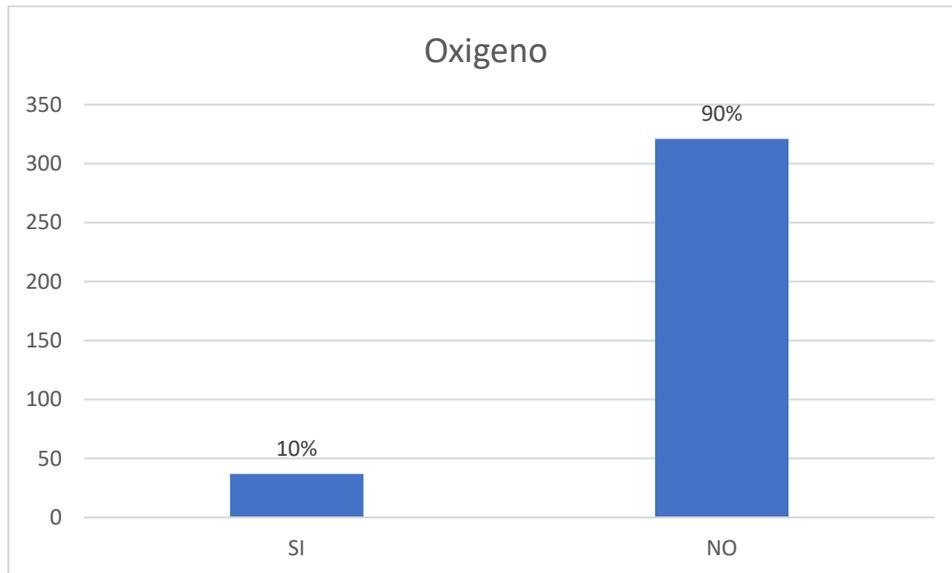
DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE
INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

Tabla 9. Total, de encuestados con uso de Oxigeno durante de infecci3n por SARS cov 2 de la UMF 33.

Oxigeno	n	%
SI	37	10%
NO	321	90%

FUENTE: Cuestionario de variables socio demogr3ficas en pacientes con antecedente de infecci3n por SARS cov 2 de la UMF 33.

Grafica 9. Total, de encuestados con uso de Oxigeno durante de infecci3n por SARS cov 2 de la UMF 33.



FUENTE: Cuestionario de variables socio demogr3ficas en pacientes con antecedente de infecci3n por SARS cov 2 de la UMF 33.

Del total de encuestados un 55% (196) presentaba depresi3n, de los cuales correspondientes al sexo femenino de 18-29 a1os de edad 47.2% (34) presentaban depresi3n, de 30-39 a1os un 45.28% (24), de 40 a 49 a1os un 50.9% (55) y de 50-59 a1os un 55.74% (34); del total de encuestados masculino de 18-29 a1os de edad un 80.77% (21)

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

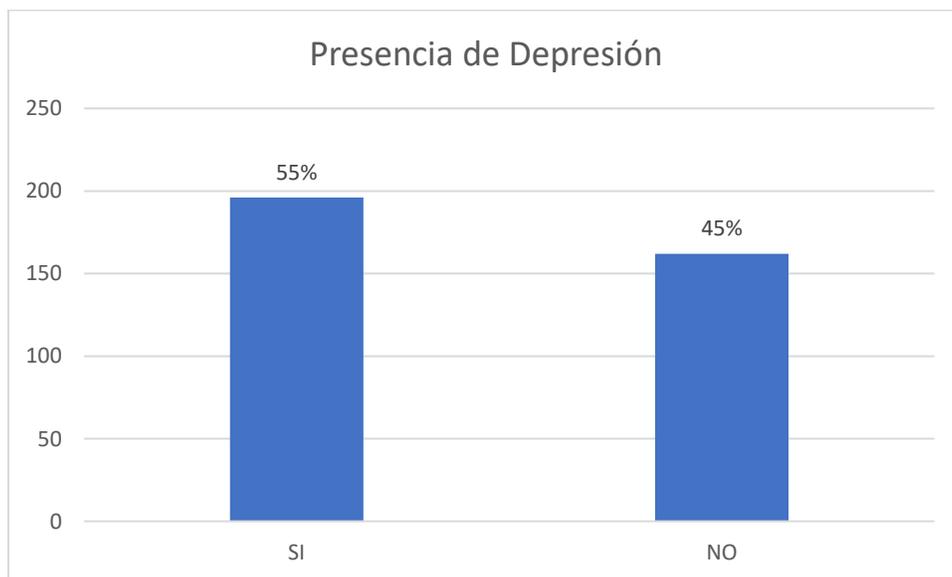
presentó depresión, de 30-39 años 62.5% (20), 40-49 años 78.26% y 50-59 años un 47.22% (17).

Tabla 10. Frecuencia de depresión en el total de encuestados con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

Depresión	n	%
SI	196	55%
NO	162	45%

Fuente: Cuestionario test de Hamilton para depresión.

Grafica 10. Frecuencia de depresión en el total de encuestados con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.



Fuente: Cuestionario test de Hamilton para depresión.

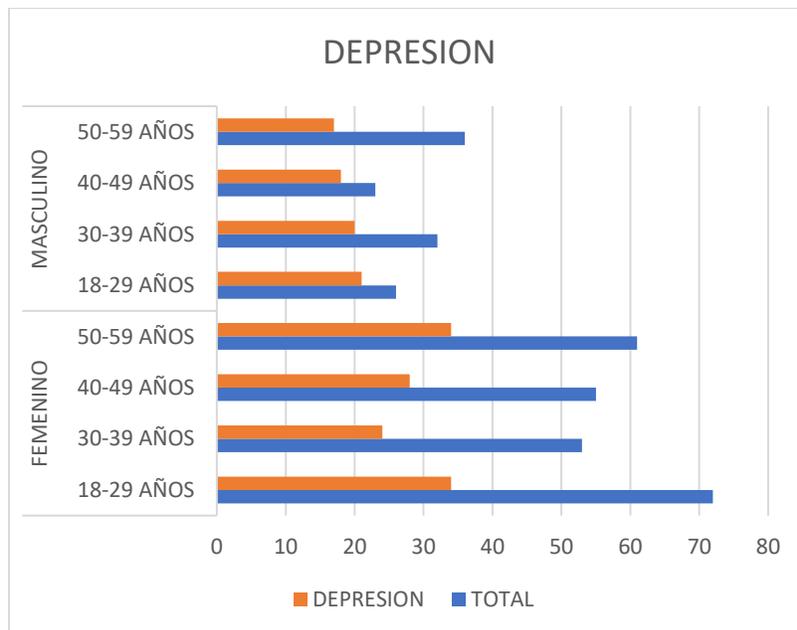
DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

Tabla 11. Frecuencia de depresión en el total de encuestados por grupo de edad y sexo. con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

SEXO	EDAD	TOTAL	DEPRESION	PORCENTAJE
FEMENINO	18-29 AÑOS	72	34	47.22%
	30-39 AÑOS	53	24	45.28%
	40-49 AÑOS	55	28	50.91%
	50-59 AÑOS	61	34	55.74%
MASCULINO	18-29 AÑOS	26	21	80.77%
	30-39 AÑOS	32	20	62.50%
	40-49 AÑOS	23	18	78.26%
	50-59 AÑOS	36	17	47.22%
TOTAL		358	196	54.74%

Fuente: Cuestionario de variables socio demográficas y test de Hamilton para depresión.

Gráfico 11. Frecuencia de depresión en el total de encuestados por grupo de edad y sexo con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.



Fuente: Fuente: Cuestionario de variables socio demográficas y test de Hamilton para depresión.

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

Con respecto al nivel de depresión, se encontró que del total de encuestados con depresión femenino con depresión de entre los 18-29 años al menos un 44.12% (15) presentaba depresión menor, un 26.47% (9) moderado, un 2.94% (1) severo y un 26.47% muy severo, de entre los 30-39 años de edad, un 70.83% (17) presentaba depresión menor, un 8.33% (2) moderado, 8.33% (2) severo y solo un 12.5% (3) muy severo, de 40-49 años de edad un 53.57%(15) presentó depresión menor, un 25% moderado, 3.57% (1) severo y 17.86% (5) muy severo; de 50-59 años de edad, un 38.24% (13) presentaba depresión menor, un 52.94% (18) un nivel moderado, 8.82% (3) severo y un 0% muy severo; del total de hombres con presencia de depresión se encontró en el rango de 18-29 años de edad que el 28.57% (6) presentaba depresión menor, un 28.57% (6) depresión moderada, 14.29% (3) depresión severa, 28.57% (6) muy severa, de los 30 a los 39 años un 45% (9) presentaba depresión menor, un 20% (4) depresión moderada, 5%(1) depresión severa y 30%(6) depresión muy severa, de 40-49 años de edad, un 11% (2) presentaba depresión menor, un 55.56% (10) depresión moderada, un 5.56% (1) depresión severa y un 27.78% (5) depresión muy severa, de 50-59 años de edad, al menos un 35.29% (6) de los encuestados hombres presentaban depresión menor, un 29.41% (5) moderado, 11.76% (2) severo, 23.53% (4) muy severo.

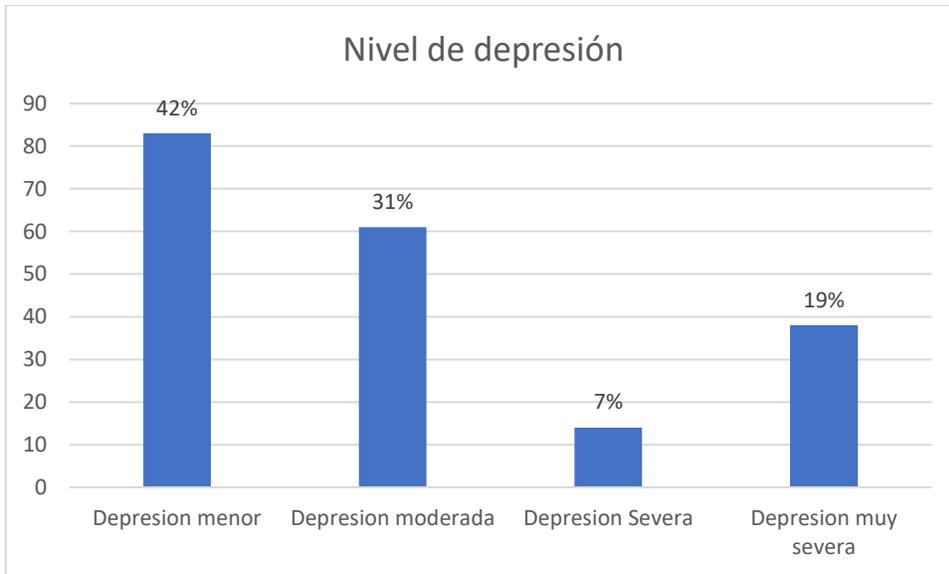
Tabla 12. Nivel de depresión en encuestados con depresión con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

Nivel	n	%
Depresión menor	83	42%
Depresión moderada	61	31%
Depresión Severa	14	7%
Depresión muy severa	38	19%

Fuente: Cuestionario test de Hamilton para depresión.

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

Grafica 12. Nivel de depresión en encuestados con depresión con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.



Fuente: Cuestionario test de Hamilton para depresión.

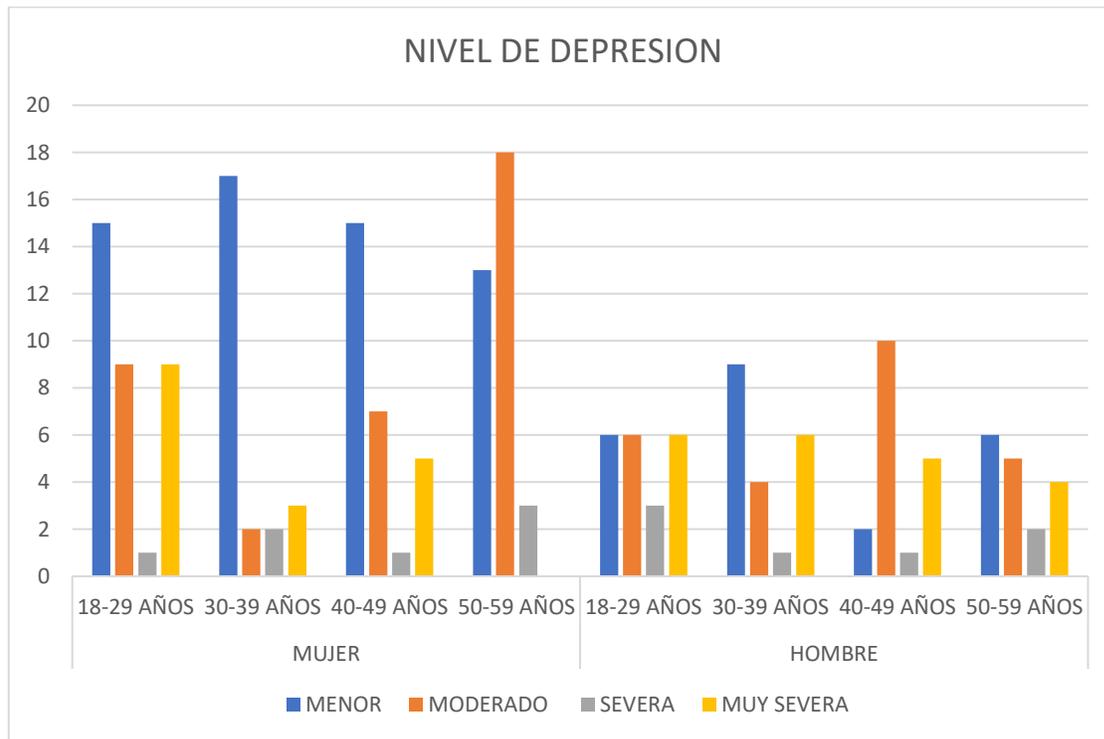
Tabla 13 Nivel de depresión en el total de los encuestados por grupo de edad y sexo con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

SEXO	EDAD (AÑOS)	TOTAL, ENCUESTADOS	NUMERO DE ENCUESTADOS CON DEPRESION							
			MENOR		MODERADO		SEVERA		MUY SEVERA	
				%		%		%		%
MUJER	18-29	72	34	44.12%	9	26.47%	1	2.94%	9	26.47%
	30-39	53	24	70.83%	2	8.33%	2	8.33%	3	12.50%
	40-49	55	28	53.57%	7	25.00%	1	3.57%	5	17.86%
	50-59	61	34	38.24%	18	52.94%	3	8.82%	0	0.00%
HOMBRE	18-29	26	21	28.57%	6	28.57%	3	14.29%	6	28.57%
	30-39	32	20	45.00%	4	20.00%	1	5.00%	6	30.00%
	40-49	23	18	11.11%	10	55.56%	1	5.56%	5	27.78%
	50-59	36	17	35.29%	5	29.41%	2	11.76%	4	23.53%
TOTAL		358	196	42.35%	61	31.12%	14	7.14%	38	19.39%

Fuente: Cuestionario de variables socio demográficas y test de Hamilton para depresión.

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

Gráfico 13. Nivel de depresión de los encuestados con depresión por grupo de edad y sexo con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.



Fuente: Cuestionario de variables socio demográficas y test de Hamilton para depresión.

Con respecto a la frecuencia de depresión con el estado civil, de los 18-29 años de edad en mujeres, el mayor porcentaje con un 97% fueron solteras y un 62.5% de los 30-39 años, 35.71% de los 40-49 años y un 32.35% de los 50-59 años, también predominó el estado civil soltero en hombres de 18-29 años con un 80.95% seguido por casados con 14.29%, se encontró igualdad de porcentajes entre casados y solteros hombres de 30-39 años con un 35% y un predominio de estado civil casado en hombres de entre 40-49 años con un 33.3%, así como un 52.94% en hombres de 50-59 años, se encontró una relación entre el estado civil y la presencia de depresión (IC 95%, $X^2:29.17$, $P < 0.001$).

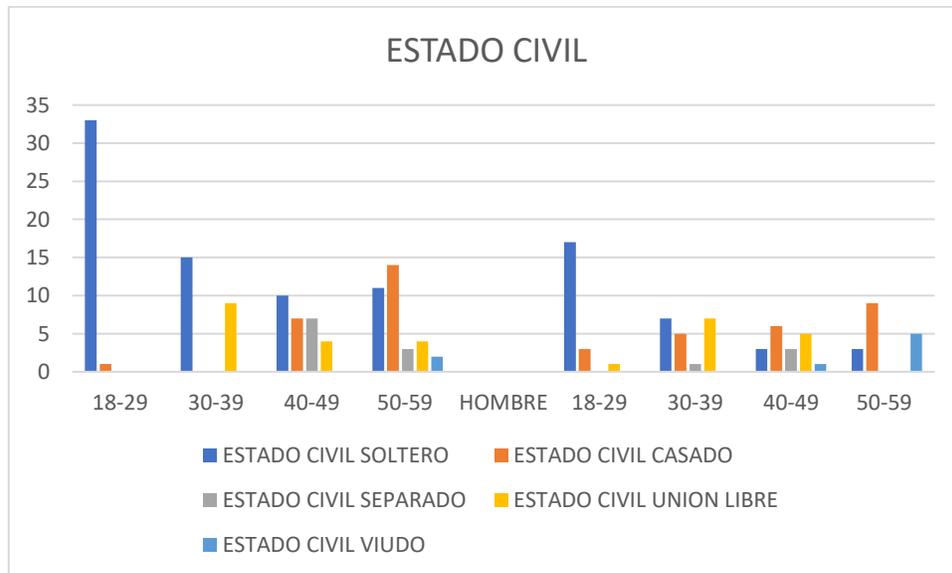
DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

Tabla 14. Estado civil por grupo de edad y sexo en encuestados con depresión con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

SEXO	ESTADO CIVIL										N ENCUESTADOS CON DEPRESION
	SOLTERO	%	CASADO	%	SEPARADO	%	UNION LIBRE	%	VIUDO	%	
MUJER											
18-29	33	97.06%	1	2.94%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	34
30-39	15	62.50%	0	0.00%	0	0.00%	9	37.50%	0	0.00%	24
40-49	10	35.71%	7	25.00%	7	25.00%	4	14.29%	0	0.00%	28
50-59	11	32.35%	14	41.18%	3	8.82%	4	11.76%	2	5.88%	34
HOMBRE											
18-29	17	80.95%	3	14.29%	0	0.00%	1	4.76%	0	0.00%	21
30-39	7	35.00%	5	25.00%	1	5.00%	7	35.00%	0	0.00%	20
40-49	3	16.67%	6	33.33%	3	16.67%	5	27.78%	1	5.56%	18
50-59	3	17.65%	9	52.94%	0	0.00%	0	0.00%	5	29.41%	17

Fuente: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 y test de Hamilton para depresión

Gráfico 14. Estado civil por grupo de edad y sexo de los encuestados con depresión con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.



Fuente: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 y test de Hamilton para depresión.

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE
INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

Contrastes Chi-cuadrado

	Valor	gl	p
X ²	29.177	4	< .001
N	358		

Referente a la frecuencia de depresión en encuestados por grado de escolaridad se encontró que a nivel primaria se presentaba depresión en un 62.96% seguido de nivel universitario en un 59.13% por lo que no se encontró una asociación significativa de depresión con el grado de escolaridad (IC 95%, X² : 6.601 , P 0.359) sin embargo las mujeres de 18-29 años de edad, el mayor porcentaje en un 50% eran universitarias, en un 37.5% en mujeres de 30-39 años y 35.71% de los 40-49 años, de los 50-59 años se mostró una frecuencia mayor en el nivel educativo secundaria con un 38.24%, con respecto a los hombres de 18-19 años un 61.9% presentaban nivel educativo preparatoria, de los 30-39 años una igualdad en universidad y posgrado con un 40%, de los 40-49 años 50% preparatoria y 50% universidad y de los 50-59 años nivel educativo universidad con un 35.29%.

Tabla 15. Nivel de escolaridad en participantes encuestados con depresión con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

TABLAS CONTINGENCIA	DE			
	DEPRESION			
ESCOLARIDAD	NO	SI	Total	
NINGUNA	3	0	3	0.00%
POSGRADO	22	27	49	55.10%
PREPARATORIA	37	42	79	53.16%
PRIMARIA	10	17	27	62.96%
SECUNDARIA	27	24	51	47.06%
TECNICA	16	18	34	52.94%
UNIVERSIDAD	47	68	115	59.13%
TOTAL	162	196	358	54.75%

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

Contrastes Chi-cuadrado

	Valor	gl	p
X ²	6.601	6	0.359
N	358		

Fuente: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 y test de Hamilton para depresión.

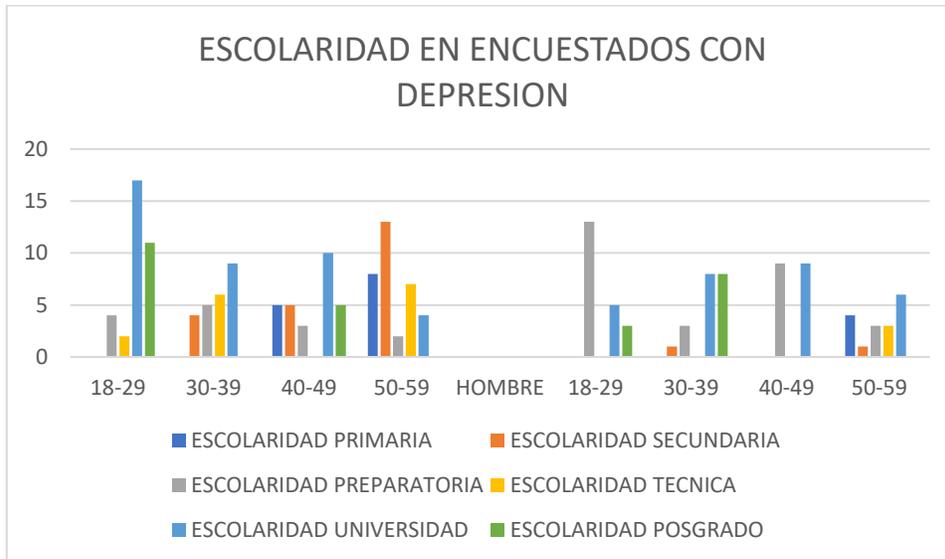
Tabla 15.1 Escolaridad por grupo de edad y sexo en encuestados con depresión con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

EDAD (AÑOS)		ESCOLARIDAD										N DEPRESION		
MUJER	HOMBRE	PRIMARIA	%	SECUNDARIA	%	PREPARATORIA	%	TECNICA	%	UNIVERSIDAD	%		POSGRADO	%
18-29	0	0	0.00%	0	0.00%	4	11.76%	2	5.88%	17	50.00%	11	32.35%	34
30-39	0	0	0.00%	4	16.67%	5	20.83%	6	25.00%	9	37.50%	0	0.00%	24
40-49	5	5	17.86%	5	17.86%	3	10.71%	0	0.00%	10	35.71%	5	17.86%	28
50-59	8	8	23.53%	13	38.24%	2	5.88%	7	20.59%	4	11.76%	0	0.00%	34
HOMBRE														
18-29	0	0	0.00%	0	0.00%	13	61.90%	0	0.00%	5	23.81%	3	14.29%	21
30-39	0	0	0.00%	1	5.00%	3	15.00%	0	0.00%	8	40.00%	8	40.00%	20
40-49	0	0	0.00%	0	0.00%	9	50.00%	0	0.00%	9	50.00%	0	0.00%	18
50-59	4	4	23.53%	1	5.88%	3	17.65%	3	17.65%	6	35.29%	0	0.00%	17

Fuente: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 y test de Hamilton para depresión.

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

Gráfico 15. Escolaridad en encuestados con depresión por grupo de edad y sexo con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.



Fuente: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 y test de Hamilton para depresión.

De la actividad recreativa realizada por encuestados con antecedentes de infección por sars cov 2, un 66.67% de los encuestados que realizaban actividades artísticas presentaban depresión, seguido de la inactividad física o artística con un 57.58%, con una menor frecuencia de depresión en aquellos que realizaban actividad física y artística, sin embargo no se encontró una asociación significativa entre la realización de una actividad con la presencia de depresión (IC 95%, X^2 : 7.236 , P 0.065).

Tabla 16. Frecuencia de depresión en encuestados con actividad recreativa. con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

TABLAS DE CONTINGENCIA

ACT RECREATIVA	DEPRESION			
	NO	SI	Total	
ARTISTICA	18	36	54	66.67%
ARTISTICA Y FISICA	11	9	20	45.00%
FISICA	63	56	119	47.06%
NINGUNA	70	95	165	57.58%

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE
INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

TOTAL	162	196	358	54.75%
--------------	-----	-----	-----	--------

Contrastes Chi-cuadrado

	Valor	gl	p
X ²	7.236	3	0.065
N	358		

Fuente: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 y test de Hamilton para depresión

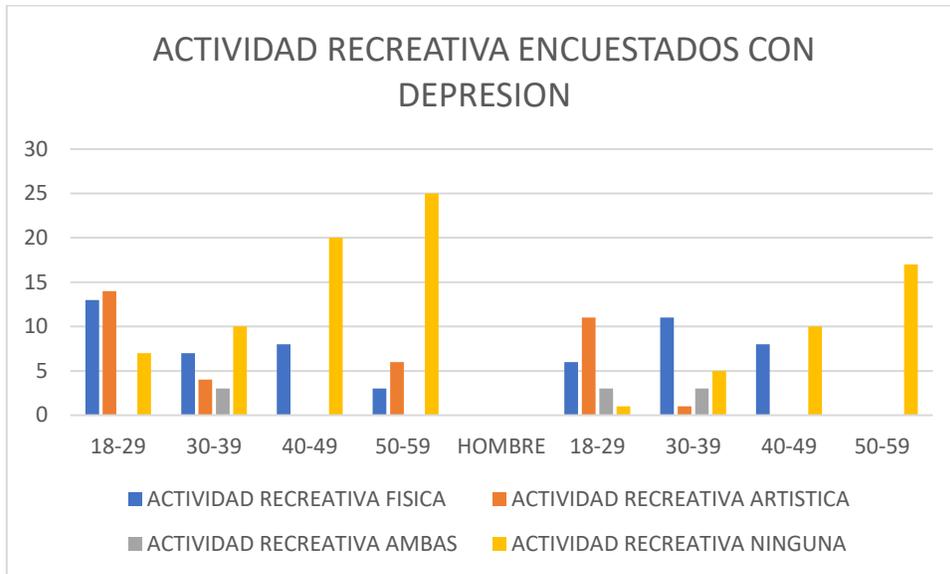
Tabla 16.1. Actividad recreativa en encuestados con depresión por grupo de edad y sexo con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

SEXO	ACTIVIDAD RECREATIVA								N CON DEPRESION
	FISICA	%	ARTISTICA	%	AMBAS	%	NINGUNA	%	
MUJER									
18-29	13	38.24%	14	41.18%	0	0.00%	7	20.59%	34
30-39	7	29.17%	4	16.67%	3	12.50%	10	41.67%	24
40-49	8	28.57%	0	0.00%	0	0.00%	20	71.43%	28
50-59	3	8.82%	6	17.65%	0	0.00%	25	73.53%	34
HOMBRE									
18-29	6	28.57%	11	52.38%	3	14.29%	1	4.76%	21
30-39	11	55.00%	1	5.00%	3	15.00%	5	25.00%	20
40-49	8	44.44%	0	0.00%	0	0.00%	10	55.56%	18
50-59	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	17	100.00%	17

Fuente: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 y test de Hamilton para depresión

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

Gráfico 16. Actividad recreativa en encuestados con depresión por grupo de edad y sexo con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.



Fuente: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 y test de Hamilton para depresión

Con respecto a la ocupación y la presencia de depresión se encontró un mayor índice de depresión en los encuestados pensionados con un 83.33%, seguido de trabajadores activos con un 62.98% (X^2 : 29.419 , P .001)

Tabla 17. Frecuencia de depresión por ocupación del total de encuestados con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

TABLAS DE CONTINGENCIA

OCUPACION	DEPRESION			Total	
	NO	SI			
DESEMPLEADO	22	20	42	47.62%	
ESTUDIANTE	7	7	14	50.00%	
HOGAR	45	16	61	26.23%	
PENSIONADO	1	5	6	83.33%	
TRABAJADOR ACTIVO	87	148	235	62.98%	
TOTAL	162	196	358	54.75%	

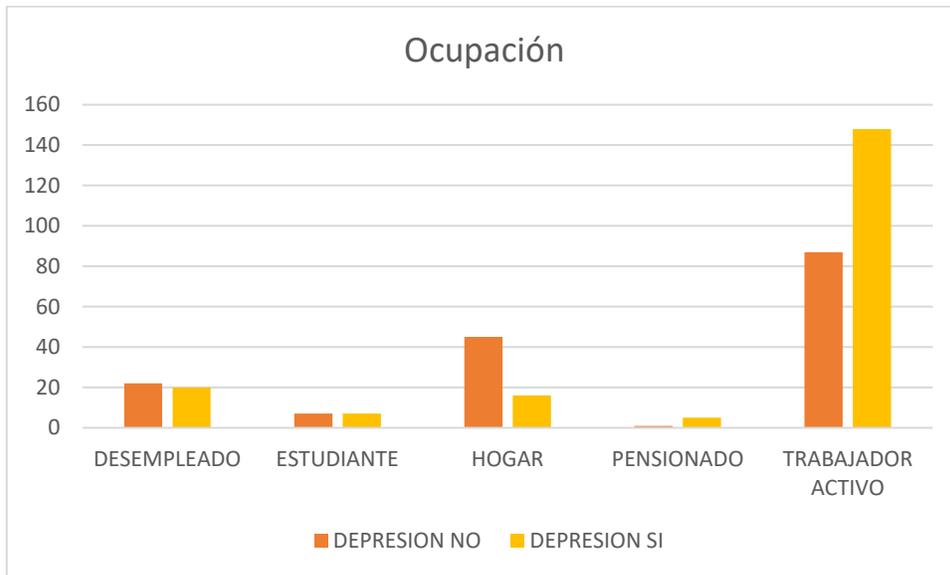
DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

Contrastes Chi-cuadrado

	Valor	gl	p
X ²	29.419	4	< .001
N	358		

Fuente: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 y test de Hamilton para depresión

Gráfico 17. Ocupación del total de encuestados con antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.



Fuente: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 y test de Hamilton para depresión

Referente a el antecedente de hospitalización por infección por sars cov 2, un 65.85% presento depresión, no encontrándose una asociación entre el antecedente de hospitalización y la presencia de depresión (OR 0.524, IC 95%: -0.158 – 1.206, X²: 2.305 , P 0.129).

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

Tabla 18. Frecuencia de depresión en encuestados con antecedente de hospitalización por antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33.

TABLAS DE CONTINGENCIA

ANT HOSPITALIZACION	DEPRESION			Total	
	NO	SI			
NO	148	169	317	53.31%	
SI	14	27	41	65.85%	
TOTAL	162	196	358	54.75%	

Contrastes Chi-cuadrado

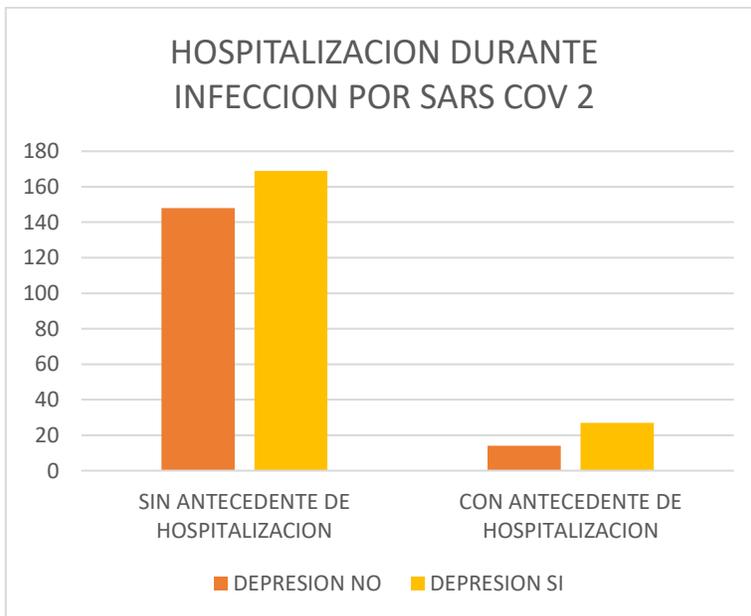
	Valor	gl	p
χ^2	2.305	1	0.129
N	358		

Logaritmo de la Razón de Probabilidades

	Logaritmo de la Razón de Probabilidades	Intervalos con 95% de Confianza		p
		Inferior	Superior	
Odds ratio	0.524	-0.158	1.206	
Prueba exacta de Fisher	0.523	-0.201	1.286	0.137

Fuente: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 y test de Hamilton para depresión

Gráfico 18. Frecuencia de depresión en encuestados con antecedente de hospitalización por antecedente de infección por SARS cov 2 de la UMF 33



DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

Fuente: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 y test de Hamilton para depresión

Respecto del uso de corticoesteroides durante la infección por sars cov 2 de 76 encuestados que respondiendo de manera afirmativa al uso de corticoesteroides un 50% presento depresión, no encontrando una asociación entre su uso y la presencia de depresión (OR -0.242, IC 95%: -0.750 – 0.265, X^2 : 0.878 , P 0.349).

Tabla 19. Frecuencia de depresión en encuestados con antecedente de uso de corticoesteroides durante infección por SARS cov 2

TABLAS DE CONTINGENCIA

CORTICOESTEROIDES	DEPRESION			
	NO	SI	Total	%
NO	124	158	282	56.03%
SI	38	38	76	50.00%
TOTAL	162	196	358	54.75%

Contrastes Chi-cuadrado

	Valor	gl	p
X^2	0.878	1	0.349
N	358		

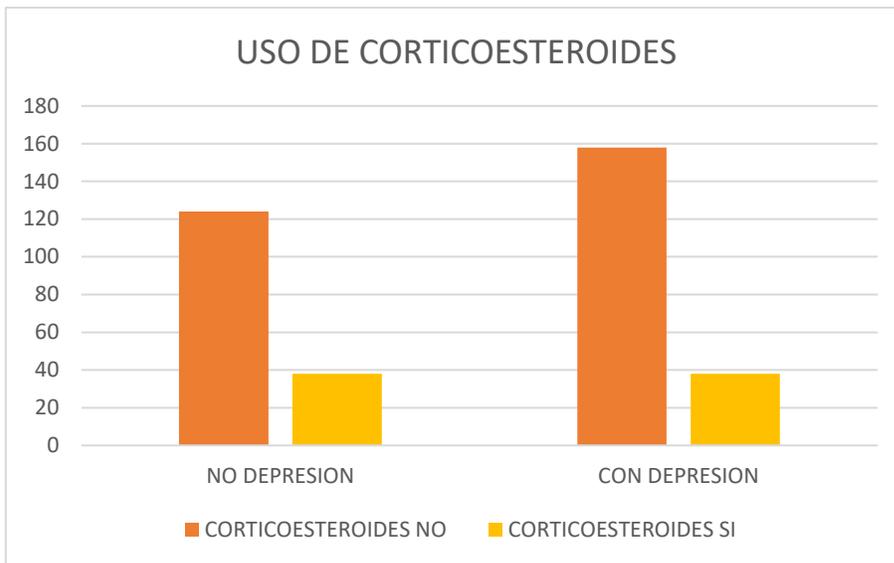
Logaritmo de la Razón de Probabilidades

	Logaritmo de la Razón de Probabilidades	Intervalos con 95% de Confianza		p
		Inferior	Superior	
Odds ratio	-0.242	-0.750	0.265	
Prueba exacta de Fisher	-0.242	-0.782	0.298	0.366

Fuente: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 y test de Hamilton para depresión.

Gráfico 19. Frecuencia de depresión en encuestados con antecedente de uso de esteroides durante infección por SARS cov 2.

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33



Fuente: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 y test de Hamilton para depresión

Referente al uso o antecedente de uso de oxígeno secundario a la infección por sars cov 2 del total de encuestados (358) solo un 10.3% (37) refirió uso de oxígeno, de los cuales un 67.57% presenta depresión, sin embargo, no se encontró una asociación entre su uso y la presencia de depresión (OR 0.603 IC 95%: -0.119 -1.325, X^2 : 2.737, P: 0.117).

Tabla 20. Frecuencia de depresión en encuestados con antecedente de uso de oxígeno durante infección por SARS cov 2

TABLAS DE CONTINGENCIA

OXIGENO	DEPRESION		Total	%
	NO	SI		
NO	150	171	321	53.27%
SI	12	25	37	67.57%
TOTAL	162	196	358	54.75%

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

Contrastes Chi-cuadrado

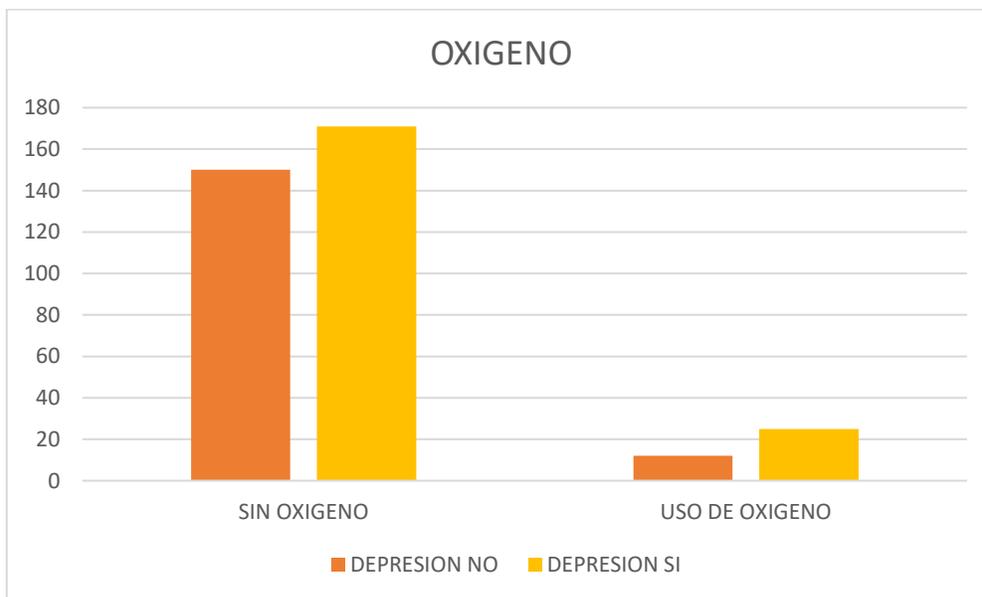
	Valor	gl	p
X ²	2.737	1	0.098
N	358		

Logaritmo de la Razón de Probabilidades

	Logaritmo de la Razón de Probabilidades	Intervalos con 95% de Confianza		p
		Inferior	Superior	
Odds ratio	0.603	-0.119	1.325	
Prueba exacta de Fisher	0.601	-0.164	1.419	0.117

Fuente: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 y test de Hamilton para depresión.

Gráfico 20. Frecuencia de depresión en encuestados con antecedente de uso de oxígeno durante infección por SARS cov 2



Fuente: Cuestionario de variables socio demográficas en pacientes con antecedente de infección por SARS cov 2 y test de Hamilton para depresión

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

DISCUSIÓN

Sobre la base de los resultados obtenidos en la presente investigación y con la literatura previamente documentada, se pueden mencionar los siguientes puntos:

En la presente investigación , se observó una frecuencia de depresión en el 55% del total de los encuestados, similar a lo reportado por Liu et al (2020) quien informó síntomas leves de depresión y ansiedad generalizada en al menos la mitad de su población en estudio, porcentaje mayor a lo observado por Poyraz et al (2021) quien reportó una frecuencia del 18.1% y Das et al (2020), quienes reportaron una frecuencia de depresión del 38% con una proporción mayor en las mujeres frente a los hombres en contraste con el resultado obtenido en la presente investigación en donde el sexo masculino presento una mayor frecuencia de depresión frente a el sexo femenino

En cuanto al nivel de depresión se encontró que, del total de los encuestados con depresión, presentó un nivel de depresión menor el 42%, moderado 31%, severa 7%, muy severa 19% mayor a lo reportado por Das et al (2020) el cual reportó que el 38 % experimentó síntomas depresivos, incluidos síntomas leves (24 %), moderados (11 %) y graves (3 %). En nuestra investigación las mujeres presentaban con mayor frecuencia un nivel de depresión menor – moderado y los hombres un nivel de depresión moderada a muy severa, al menos un 33% de los encuestados se encontraban casados y un 17% en unión libre, el resto se encontraban viudos, separados o solteros, de los cuales estos últimos son los que presentaban una mayor frecuencia de depresión, con una asociación significativa entre el estado civil como factor de riesgo para depresión ($p = <0.001$).

En relación al nivel de escolaridad los niveles primaria y universidad fueron los que presentaron una mayor frecuencia de depresión 62.96% y 59.13% respectivamente, no encontrándose una asociación significativa entre la depresión y el grado de escolaridad (IC 95%, $X^2 : 6.601$, $P 0.359$), resultados diferentes a los obtenidos por Liu et al (2020) quien reportó que las probabilidades de depresión severa aumentaron significativamente con un mayor nivel educativo.

Con respecto a la ocupación se encontró un mayor índice de depresión en los encuestados pensionados con un 83.33%, seguido de trabajadores activos con un 62.98% ($X^2 : 29.419$, $P .001$), sobre esta misma línea encontramos que los porcentajes más bajos pertenecían a la variable actividades del hogar y desempleados comparado con lo reportado por Das et

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

al (2020) donde 44% de los desempleados y el 30% de los titulares de servicios sufrían de depresión.

Referente a el antecedente de hospitalización por infección por sars cov 2, un 65.85% presento depresión, no encontrándose una asociación entre el antecedente de hospitalización y la presencia de depresión (P 0.129) resultado diferente al obtenido por Liu et al quien reporta que la hospitalización, primordialmente en UCI se asoció con mayor nivel de depresión ($p = 0,003$); el uso de corticoesteroides un 50% presento depresión, no encontrando una asociación significativa entre no usarlo y la presencia de depresión (P 0.349), Referente al uso o antecedente de uso de oxígeno secundario a la infección por sars cov 2 un 67.57% presentó síntomas depresivos, sin embargo, no se encontró una asociación entre su uso y la presencia de depresión (P: 0.117) similar a lo obtenido por Liu quien refirió el tratamiento con ventilación mecánica no era un predictor significativo de ninguno de los indicadores de enfermedad mental, sin embargo en su investigación si reportan un menor riesgo de trastorno de estrés postraumático por el uso de corticoesteroides ($p = 0,016$), con un aumento al riesgo de ansiedad por el uso de estos ($p=.022$).

CONCLUSIONES

La depresión es de los trastornos mentales más comunes en el mundo, la experiencia de catástrofes a gran escala eleva la prevalencia de trastornos neuropsiquiátricos, siendo de las diez principales causas de discapacidad en México, así como de los principales padecimientos que evolucionan a intentos suicidas; los resultados del presente estudio mostraron aumento en la frecuencia de presentación y niveles de depresión por encima de lo esperado en hombres en edad laboral, esto puede deberse a la pérdida de oportunidades laborales y disminución de salarios, así como continuidad de las medidas de contingencia y aislamiento, sin dejar de lado el potencial neurotropismo que la familia de los coronavirus muestra, que conlleva neurotoxicidad hipóxica debido a las lesiones desmielinizantes que pueden surgir por el estado proinflamatorio inducido por las citocinas lo cual es una limitante para nuestro estudio ya que no se realizó medición de las mismas por no contar con el recurso en un primer nivel de atención.

Consideramos que la presente investigación puede servir como punto de partida para futuras investigaciones no solo a nivel clínico si no también laboral, es importante mencionar

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

que la detección oportuna de los síntomas depresivos en el paciente con antecedente de infección por SARS cov 2 puede impactar en la disminución de las tasas de morbilidad por intento suicida, ausencia laboral por incapacidad y consumo de sustancias.

BIBLIOGRAFIA

1. Aragón-Nogales R, Vargas-Almanza I, Miranda-Novales MG, Miranda-Novales MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: La nueva emergencia de salud. *Rev Mex Pediatr.* 2019;86(6):213–8.
2. Vargas-Lara AK, Schreiber-Vellnagel Viviane, Ochoa-Hein E, López-Ávila Alberto. SARS-CoV-2: una revisión bibliográfica de los temas más relevantes y evolución del conocimiento médico sobre la enfermedad. *NCT Neumol y Cirugía Tórax.* 2020;79(3):185–96.
3. Mojica-Crespo R, Morales-Crespo MM. Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Med Fam Semer.* 2020;46:65–77.
4. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo coronavirus y el desarrollo de la ciencia. *Rev Med Hered* [Internet]. 2020;9(2):125–31. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125
5. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020;7(3):228–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
6. Tracy M, Norris FH, Galea S. Differences in the determinants of posttraumatic stress disorder and depression after a mass traumatic event. *Depress Anxiety.* 2011;28(8):666–75.
7. Pérez P.E. C, J. HGNPCJ, Salgado B. H. Optimal Feedback Controller in the Frequency Domain. Prevalencia, causas y Trat la depresión Mayor [Internet]. 2017;28(2):89–115. Available from: <http://www.revistabiomedica.mx>

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE
INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

8. Baca GE, Aroca F. Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansied. *Salud Ment* vol.37 no.5 México sep./oct. 2014
9. Huremović D. Social Distancing, Quarantine, and Isolation. *Psychiatry of Pandemics*. 2019. 85–94 p.
10. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10227):912–20. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
11. Stamu-O'Brien C, Carniciu S, Halvorsen E, Jafferany M. Psychological aspects of COVID-19. *J Cosmet Dermatol*. 2020;19(9):2169–73.
12. Mental S. Prácticas de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres enfoque en covid-19. :1–38.
13. Mengin A, Allé MC, Rolling J, Ligier F, Schroder C, Lalanne L, et al. Conséquences psychopathologiques du confinement *Psychopathological*. Elsevier [Internet]. 2020;(January). Available from: www.sciencedirect.com%0AArticle
14. Etienne CF. Salud mental como componente de la salud universal. *Rev Panam Salud Pública*. 2018;42:1–2.
15. Jeong H, Yim H, Song Y, Ki M, Min J, Cho J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and health* [revista en Internet] 2016 [acceso 14 de febrero de 2021]; 38(1): 1-7. 2016;1–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5177805/>
16. Yessica Gil Hernández, María Elena Haro Acosta, César Hernández Barba KAQM. Caracterización Sociodemográfica De Pacientes Con Invalidez Laboral Por Depresión Y Tras- Torno Ansioso Depresivo *Sociodemographic Characteri- Zation of Patients With Work Disability Due To Depression and*. 2019;20(2):2–6.
17. Das R, Hasan MR, Daria S, Islam MR. Impact of COVID-19 pandemic on mental health among general Bangladeshi population: A cross-sectional study. *BMJ Open*. 2021;11(4):1–11

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE
INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

18. Ding K, Yang J, Chin MK, Sullivan L, Demirhan G, Violant-Holz V, et al. Article mental health among adults during the covid-19 pandemic lockdown: A cross-sectional multi-country comparison. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5):1–16
19. Verkhatsky A, Li Q, Melino S, Melino G, Shi Y. Can COVID-19 pandemic boost the epidemic of neurodegenerative diseases? *Biol Direct*. 2020;15(1):1–8.
20. Hatch R, Young D, Barber V, Griffiths J, Harrison DA, Watkinson P. Anxiety, Depression and Post Traumatic Stress Disorder after critical illness: A UK-wide prospective cohort study. *Crit Care*. 2018;22(1):1–13.
21. Padmanabhanunni A, Pretorius T. The loneliness–life satisfaction relationship: The parallel and serial mediating role of hopelessness, depression and ego-resilience among young adults in south africa during covid-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7).
22. Chen G, Gong J, Qi Z, Zhong S, Su T, Wang J, et al. The Psychological Status of General Population in Hubei Province During the COVID-19 Outbreak: A Cross-Sectional Survey Study. *Front Public Heal*. 2021;9(April):1–10.
23. Wang M, Zhao Q, Hu C, Wang Y, Cao J, Huang S, et al. Prevalence of psychological disorders in the COVID-19 epidemic in China: A real world cross-sectional study. Elsevier [Internet]. 2020;(January). Available from: www.elsevier.com/locate/jad Research
24. A, Burç Çağrı Poyraz, Cana Aksoy Poyraz A, Yesim Olgun A, Ozge Gürel B, Sena Alkan B et al. Psychiatric morbidity and protracted symptoms after COVID-19. *elsevier Psychiatry Res* [Internet]. 2021;295(november). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113604>
25. Gennaro M, Lorenzo R De, Conte C, Poletti S. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Elsevier Journal, Brain Behav Immun* [Internet]. 2020;89(January):594–6. Available from: doi: 10.1016/j.bbi.2020.07.037
26. Liu D, Baumeister RF, Veilleux JC, Chen C, Liu W. Risk factors associated with mental illness in hospital discharged patients infected with COVID-19 in Wuhan, China. 2020;(January).

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE
INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

27. Alsalman A, Mubarak H, Aljabal M, Abdulnabi M, Ishaq A, Yusuf A, et al. The psychological impact of covid-19 pandemic on the population of bahrain. *Acta Biomed.* 2020;91(4):1–7.
28. Tomasoni D, Bai F, Castoldi R, Barbanotti D, Falcinella C, Mulè G, et al. Anxiety and depression symptoms after virological clearance of COVID-19: A cross-sectional study in Milan, Italy. *J Med Virol* [Internet]. 2021;93(2):1175–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.26459>
29. Ahsan Khodami M, Hassan Seif M, Sadat Koochakzadeh R, Fathi R, Kaur H. Perceived stress, emotion regulation and quality of life during the Covid-19 outbreak: A multi-cultural online survey. *Ann Med Psychol (Paris)* [Internet]. 2021;(xxxx):2–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amp.2021.02.005>
30. Koçak O, Koçak ÖE, Younis MZ. The psychological consequences of COVID-19 fear and the moderator effects of individuals' underlying illness and witnessing infected friends and family. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(4):1–15.
31. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020;7(3):228–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
32. Xu Z, Zhang D, Xu D, Li X, Xie YJ, Sun W, Lee EK, Yip BH, Xiao S, Wong SY. Loneliness, depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder among Chinese adults during COVID-19: A cross-sectional online survey. *PLoS One.* 2021 Oct 21;16(10)

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

ANEXOS

	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:	Depresión en pacientes de 18 a 59 años de edad con antecedente de infección por SARS COV-2 de la UMF33
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Azcapotzalco, Ciudad de México, 2021
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	La enfermedad coronavirus 2019 (COVID-19) fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) como una "emergencia de salud pública de importancia internacional". En México se han reportado más de 2.5 millones de casos confirmados, aumentando la posibilidad en estas personas de presentar algún grado de depresión. El objetivo del presente estudios es Conocer la frecuencia de depresión en pacientes de 18 a 59 años de edad con antecedente de infección por SARS COV 2 de la UMF 33.
Procedimientos:	Si usted decide de manera voluntaria participar, le realizaremos una serie de preguntas generales como su Edad, Género, Estado civil, Escolaridad, Actividad recreativa, Ocupación, Antecedente de hospitalización por SARS COV 2, Uso de corticosteroides y la aplicación de un cuestionario sobre Depresión, que le llevará un tiempo total aproximado de 15 minutos en resolver.
Posibles riesgos y molestias:	Las preguntas que le realizaremos representan un riesgo mínimo, teniendo el o la participante derecho a retirarse en el momento que así lo decida.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El o la participante que presenten algún grado de depresión se le dará seguimiento por el personal médico y será canalizado a su consultorio de medicina familiar.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Usted podrá solicitar y obtener los resultados del cuestionario que realizó, haciendo llegar la información por medio de correo electrónico independientemente del resultado que obtenga y en caso de tener alguna duda o de requerir mayor información, se le brindará orientación.
Participación o retiro:	Si en algún momento durante la realización del cuestionario usted decide retirarse podrá realizarlo en el momento que lo desee, no se le obligará a continuar, sin que esto afecte la forma en que lo tratan en la unidad de medicina familiar 33 o en alguna otra institución perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social.
Privacidad y confidencialidad:	La información que proporcione será totalmente privada y de uso exclusivo para el investigador, garantizando que no se divulgará información que permita su identificación en caso de presentarse o difundirse los resultados de la investigación en foros académicos o publicaciones, asignando únicamente un número de folio a su cuestionario.
La Declaración de consentimiento:	
Después de haber leído y habiéndose explicado todas mis dudas acerca de este estudio:	
<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar en el estudio.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Responsable:	Dra. Martha Fabiola Gutiérrez Castañeda; Tel: 53 82 51 10, ext. 21407 o 21435 fabiola_dma_dma@hotmail.com
Colaboradores:	Dra. León García Naomi Bebzabed 5523317197 namomi.leon.g@hotmail.com
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 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congressos, Colonia Doctores, México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comite_eticainv@imss.gob.mx	
Nombre y firma del participante	M. C León García Naomi Bebzabed Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1 Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2 Nombre, dirección, relación y firma
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. Clave: 2810-009-013	

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE
INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

CUESTIONARIO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION NORTE DISTRITO FEDERAL
COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

**Depresión en pacientes de 18 – 59 años de edad, con antecedente de infección por SARS
COV-2 de la UMF 33**

El cuestionario consta de 25 reactivos relacionados con
características sociodemográficas y situaciones asociadas a

Los datos solicitados en este
formulario son estrictamente
confidenciales. La publicación de
los resultados se utilizará
exclusivamente para fines
académicos acatando las leyes y
consideraciones éticas del
estudio.

Folio: _____ Fecha: _____

Número de Afiliación: _____

CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA:

1. **Edad en años cumplidos:**

a. _____

2. **Sexo:** Masculino Femenino

3. **Estado civil:**

Soltero Casado Unión libre

Separado Viudo

4. **Escolaridad (último grado de estudios):**

Primaria Secundaria

Preparatoria Técnica

Universidad Posgrado Ninguna

5. **Actividad Recreativa:** Artística Física Artística y Física

6. **Ocupación:** Trabajador Activo Desempleado Pensionado Hogar Estudiante

7. **Antecedente de Hospitalización por SARS COV 2:** Si No

8. **Uso de corticoesteroides (Dexametasona):** Si No

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE
INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

9. **Uso de oxigeno** Si No

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

. TEST DE HAMILTON PARA DEPRESIÓN

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION NORTE DISTRITO FEDERAL
 COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

Depresión en pacientes de 18 – 59 años de edad, con antecedente de infección por SARS COV-2 de la UMF 33

INSTRUCCIONES. Marque con un círculo cada síntoma que haya presentado, de forma diaria, durante el último mes.

Folio: _____.

Fecha: _____.

EVENTO CRITICO	PUNTAJE
<p>1. Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente - Estas sensaciones las relata espontáneamente - Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto) - Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea a 	<p>0 1 2 3 4</p>
<p>2. Sentimientos de culpa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente - Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones - Siente que la enfermedad actual es un castigo - Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza 	<p>0 1 2 3 4</p>

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE
INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

<p>3. Suicidio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Le parece que la vida no vale la pena ser vivida - Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse - Ideas de suicidio o amenazas - Intentos de suicidio (cualquier intento serio) 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>
<p>4. Insomnio precoz</p> <ul style="list-style-type: none"> - No tiene dificultad - Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño - Dificultad para dormir cada noche 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p>
<p>5. Insomnio intermedio</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche - Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar) 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p>
<p>6. Insomnio tardío</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir - No puede volver a dormirse si se levanta de la cama 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p>
<p>7. Trabajo y actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos) - Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación) - Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad - Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda. 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE
INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

<p>8. Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palabra y pensamiento normales - Ligero retraso en el habla - Evidente retraso en el habla - Dificultad para expresarse - Incapacidad para expresarse 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>
<p>9. Agitación psicomotora</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguna - Juega con sus dedos - Juega con sus manos, cabello, etc. - No puede quedarse quieto ni permanecer sentado - Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>
<p>10. Ansiedad psíquica</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Tensión subjetiva e irritabilidad - Preocupación por pequeñas cosas - Actitud aprensiva en la expresión o en el habla - Expresa sus temores sin que le pregunten 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>
<p>11. Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Ligera - Moderada - Severa - Incapacitante 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>
<p>12. Síntomas somáticos gastrointestinales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguno 	<p>0</p>

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE
INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33

- Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen	1
- Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales	2
13. Síntomas somáticos generales	
- Ninguno	0
- Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad.	1
- Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2	2
14. Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	0
- Ausente	1
- Débil	2
- Grave	
15. Hipocondría	
- Ausente	0
- Preocupado de sí mismo (corporalmente)	1
- Preocupado por su salud	2
- Se lamenta constantemente, solicita ayuda	3
16. Pérdida de peso	
- Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana	0
- Pérdida de más de 500 gr. en una semana	1
- Pérdida de más de 1 Kg. en una semana	2
17. Introspección	
- Se da cuenta que está deprimido y enfermo	0
- Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.	1
- No se da cuenta que está enfermo	2

DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE
INFECCION POR SARS COV-2 EN LA UMF 33