



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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
SUR CDMX
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE EDUCACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 7

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

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS DE 20 A 59 AÑOS POST COVID-19 EN LA
UMF No. 7

P R E S E N T A

SANDRA ISABEL RAMÍREZ GARCÍA
MÉDICA RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO
ESPECIALIZACIÓN MÉDICA EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 7 IMSS

ASESOR CLÍNICO:
SARA GABRIELA ALMARAZ NAVARRO
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 7 IMSS

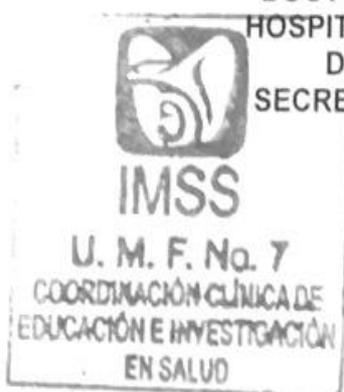
INVESTIGADOR RESPONSABLE:
DRA. SANDRA VEGA GARCÍA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 7 IMSS

ASESOR METODOLÓGICO:
MANUEL MILLÁN HERNÁNDEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRO EN GESTIÓN DIRECTIVA EN SALUD
DOCTORANTE EN ALTA DIRECCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 10 IMSS
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN MÉDICA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MÉDICA, FACULTAD DE MEDICINA, UNAM.

Ciudad de México, Diciembre 2022.

Número de folio: F-2021-3703-150

Número de registro: R-2021-3703-150





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.

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS DE 20 A 59 AÑOS POST COVID-19 EN
LA UMF No. 7

AUTORIZACIONES



Sandra Isabel Ramírez García
Médico Residente de segundo año
Especialización Médica en Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar N° 7 IMSS



Sara Gabriela Almaraz Navarro
Especialista en Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar N° 7 IMSS
Asesor Clínico

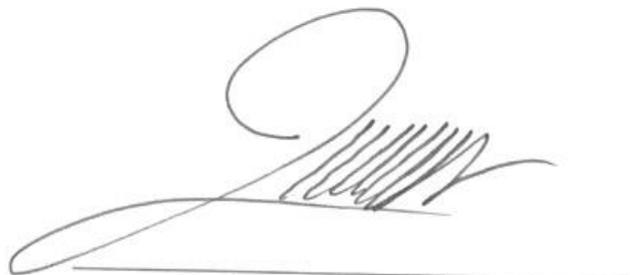


Manuel Millán Hernández
Especialista en Medicina Familiar
Maestro en Gestión Directiva en Salud
Doctorante en Alta Dirección en Establecimientos de Salud
Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar 10 IMSS
Departamento de Investigación en Educación Médica
Secretaría de Educación Médica, Facultad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

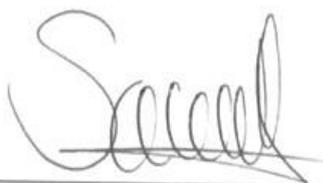


ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS DE 20 A 59 AÑOS POST COVID-19 EN
LA UMF No. 7

AUTORIZACIONES



Dr. Iván Santos Jiménez
Director
Unidad de Medicina Familiar N° 7
Instituto Mexicano del Seguro Social



Dra. Sandra Vega García
Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud
Unidad de Medicina Familiar N° 7
Instituto Mexicano del Seguro Social

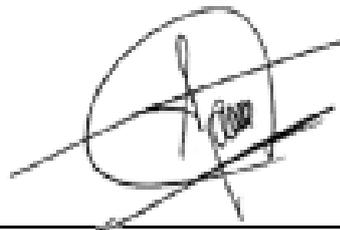


Dra. Mariana Gabriela Villarreal Avalos
Profesora Titular de la Especialidad en Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar N° 7
Instituto Mexicano del Seguro Social



**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS DE 20 A 59 AÑOS POST COVID-19
EN LA UMF No. 7**

AUTORIZACIONES



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



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



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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3703.
U MED FAMILIAR NUM 21

Registro COFEPRIS 17 CI 09 017 017

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 09 CEI 003 20190403

FECHA Jueves, 18 de noviembre de 2021

M.E. SANDRA VEGA GARCIA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS DE 20 A 59 AÑOS POST COVID-19 EN LA UMF No. 7** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2021-3703-150

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

ATENTAMENTE

Dr. PAULA AVALOS MAZA

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3703

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación **37038**.
U MED FAMILIAR NUM 21

Registro COFEPRIS **17 CI 09 017 017**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 09 CEI 003 20190403**

FECHA **Viernes, 12 de noviembre de 2021**

M.E. SANDRA VEGA GARCIA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS DE 20 A 59 AÑOS POST COVID-19 EN LA UMF No. 7** 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

Sin número de registro

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

ATENTAMENTE

Dra. ALYNE MENDO REYGADAS

Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 37038

AGRADECIMIENTOS:

El ser humano que jamás se atreve a soñar, y a emprender el tránsito al logro de sus sueños, nunca sabrá el significado de aprender y trascender, mucho menos el de florecer; y aunque duela tropezar, o enfrentar la dificultad, siempre será un placer andar cada día inmerso en el cumplir el sueño llamado vivir.

Gracias principalmente a Dios, por inspirarme y darme fuerzas para continuar en este proceso de preparación y obtener uno de los anhelos más deseados.

Agradezco a mis padres por los valores que me han inculcado, por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mi asesora, la Dra. Sara Gabriela Almaraz Navarro por haber compartido conmigo su tiempo, conocimientos y experiencia, por la paciencia, ser fuente de inspiración y hacer realidad este logro.

A la Dra. Sandra Vega García; por su acompañamiento en este proceso, por creer en mí, y haberme enseñado que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue.

Dr. Manuel Millán Hernández; experto investigador, por su disposición incondicional en la asesoría metodológica de esta investigación.

Dra. Mariana Gabriela Villarreal Avalos; su preparación, experiencia y disposición incondicional fue fundamental para terminar con éxito la presente investigación.

Dr. Iván Santos Jiménez; por su excelente liderazgo y darme la oportunidad y facilidades, sin su apoyo no hubiera sido posible realizar este estudio de investigación.

INDICE

TEMA	PÁGINA
1. Resumen	9
2. Antecedentes	10
3. Justificación	22
4. Planteamiento del problema	23
5. Objetivos	24
5.1 Objetivo general	
5.2 Objetivos específicos	
6. Hipótesis	25
7. Material y método	26
7.1 Diseño de estudio	29
7.2 Criterios de selección	31
7.3 Control de calidad	
8. Muestreo	32
9. Variables	33
9.1 Lista de variables	
9.2 Operacionalización de variables	34
10. Descripción del estudio	35
11. Análisis estadístico	35
12. Consideraciones éticas	36
12.1 Internacionales	
12.2 Nacionales	
13. Recursos	39
14. Limitaciones y Beneficios	41
15. Cronograma	42
16. Resultados	43
17. Discusión	46
18. Conclusiones	49
19. Referencias	50
20. Anexos	52

RESUMEN

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS DE 20 A 59 AÑOS POST COVID-19 EN LA UMF No. 7

Ramírez García Sandra Isabel¹, Vega García Sandra², Almaraz Navarro Sara Gabriela³, Millán Hernández Manuel⁴. ¹Residente de la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ²Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ³Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ⁴Especialista en Medicina Familiar en Salud Hospital de Psiquiatría/ Unidad de Medicina Familiar 10 IMSS.

Antecedentes: En diciembre de 2019, informaron casos de neumonía (COVID-19, en la provincia de Hubei, ciudad de Wuhan China; causado por SARS-CoV-2), declarada por la OMS como la pandemia del siglo XXI; el adulto joven es la población más afectada en número de casos y en gravedad el adulto mayor. La pandemia del SARS-CoV-2 ha traído trastornos neuróticos incluyendo reacciones de angustia, insomnio, ira, miedo extremo a la enfermedad y la muerte, como comportamientos riesgosos, determinándose la ansiedad y depresión un problema de salud pública ya que altera la calidad de vida de las personas.

Objetivo: Analizar la ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF No. 7.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, se aplicó un cuestionario de 27 preguntas con datos sociodemográficos e identificación de ansiedad y depresión en Adultos de 20 a 59 años post. COVID-19.

Resultados: De un total de 262 pacientes, con respecto a la edad es de 30-49 años (55%) y en relación al sexo predominó el femenino con el 71.4%, escolaridad con bachillerato que representa el 54.6%, con el 56.5 % con algún grado de ansiedad y el 41.2 % con algún grado de depresión.

Conclusión: En relación de ansiedad y depresión si existe asociación estadísticamente significativa, existe asociación estadísticamente significativa entre sexo y ansiedad estadísticamente significativa a diferencia de la relación niveles de ansiedad y niveles de depresión no presentan una asociación estadísticamente representativa.

Palabras clave: SARS-CoV-2, COVID-19, Ansiedad, Depresión.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Los coronavirus (CoV) incluidos en la familia Coronaviridae, son virus ARN monocatenarios; existen 7 subtipos que afectan a los humanos, causando diversas afecciones, desde el resfriado común, infecciones leves del tracto respiratorio, hasta enfermedades graves incluso mortales; el síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus 2 (SARS-CoV-2), denominado así por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de febrero de 2020, es el agente etiológico de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV), es considerada la primera pandemia del siglo XXI¹.

El coronavirus (CoV) es una cepa que no se había identificado previamente en el ser humano. El coronavirus, que ahora se conoce con el nombre de 2019-nCoV o la COVID-19, no se había detectado antes de que se notificara el brote en la provincia de Hubei, en Wuhan (China) en diciembre de 2019. En esta fecha se informaron casos de neumonía potencialmente mortal en la provincia de Hubei, en la ciudad China de Wuhan; declarando el brote como una Emergencia de Salud Pública de importancia internacional, la información clínica sobre los casos confirmados refieren los síntomas más frecuentes que incluyen fiebre (>90%), tos seca (80%), dolor torácico (20%) adinamia, astenia, neumonía, hemoptisis y disnea (15%); así también se informa la presencia de síntomas gastrointestinales como diarrea (3%) y neurológicos como cefalea (28%). Se ha reportado un aumento en la prevalencia de anosmia y ageusia, incorporados entre la sintomatología primaria a considerar durante el diagnóstico presuntivo de la COVID-19; aún la baja gravedad de los síntomas, el contagio es muy rápido, siendo proporcionalmente menor la cantidad de casos que podrían llegar a ser graves o letales; el fenómeno de rápida propagación colapso el sistema de salud por la atención médica prestada a pacientes con complicaciones como son las personas con otras enfermedades o adultos mayores, en estos la enfermedad es grave y se vuelve urgente la atención apropiada de los casos^{1,2}.

En la actualidad epidemiológicamente por definición operacional para la vigilancia de enfermedad respiratoria viral, un caso sospechoso es aquella persona de cualquier edad que en los últimos 10 días haya presentado al menos uno de los siguientes signos y síntomas: tos, disnea, fiebre o cefalea, acompañados de al menos uno de

los siguientes signos o síntomas: Mialgias, Artralgias, Odinofagia, Escalofríos, Dolor torácico, Rinorrea, Polipnea, Anosmia, Disgeusia, Conjuntivitis; y un caso confirmado por laboratorio es la persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por laboratorio a través de PCR-RT por parte de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública reconocidos por el InDRE³.

SITUACIÓN DE LA PANDEMIA A NIVEL MUNDIAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que el número de personas contagiados por coronavirus (SARS-CoV-2) confirmados en todo el mundo superan los 242.348.657 millones y 4.927.723 millones defunciones, hasta el 25 de octubre del 2021 en las ultimas 24 hrs. se reportaron 445.284 casos y 7.153 defunciones a nivel global, llegando a una letalidad del 2%; respecto a la incidencia semanal de casos de la COVID-19 ha ido en aumento con un promedio de alrededor 490,000 casos notificados por día, los nuevos fallecidos notificados son de 57 000 diarios. La Región de las Américas y la Región de Europa fueron los que notificaron una mayor incidencia semanal, notificando 95 nuevos casos por 100 000 habitantes, y el mayor número de muertes por población con 2,2 y 0,8 nuevos fallecidos por 100 000 habitantes. La región del Mediterráneo Oriental y Asia Sudoriental notificaron 48 y 41 nuevos casos por 100 000 habitantes, todo esto a los esfuerzos de los países para la cobertura de la vacunación, las 6 regiones de la OMS continúan con aumentos de casos de la COVID-19. Se han notificado a nivel mundial casos de la variante Alfa en 180 países, 130 países notificaron la variante Beta, de la variante Gamma 78 países, y 124 países notificaron casos de la variante Delta^{1,2}.

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: NÚMERO DE CASOS DE COVID-19

Hasta el 25 de octubre del 2021 se han registrado un total de 45.597.814 casos de la COVID-19 en América Latina y Caribe, siendo Brasil el país más afectado en esta pandemia con 21.6 millones de casos confirmados, el segundo lugar afectado se encuentra Argentina con aproximadamente 5.2 millones de infectados, México ha registrado un total de 3.762.689 casos ubicándose en el cuarto lugar; después de

Colombia con un total de 4.983.527 casos. Estados Unidos de América presenta un total de 46.175.122 millones de casos^{2,5}.

El panorama en México es de 3.762.689 casos confirmados y 282.773 defunciones hasta el día 25 de octubre del 2021 presentados en un 49.91% en Hombres y en el 50.09% en Mujeres, del total de casos los ambulatorios representan el 84.36% y los hospitalizados el 15.64%, sobre los casos con comorbilidades la Hipertensión está presente en el 14.48%, obesidad 12.26%, diabetes un 11.18% y tabaquismo con un 6.64%. observando que las mujeres entre 25 a 29 años son las más afectadas (contagiadas) presentándose 223.273 casos comparados con los hombres que el rango de edad es de 25 a 29 años con un total de 220.940 casos variando muy poco con la población de 30 a 34 años con 210.798 casos; lo anterior demuestra que en México los casos se están presentando más en los adultos jóvenes; sin embargo la cifra de hospitalizados es de 67.819 en un rango de edad de 60 a 64 años, lo cual significa que los adultos mayores son los que presentan enfermedad grave. En esta tercera ola de la pandemia los hospitalizados incrementaron con un rango de edad de 25 a 29 años de edad con cifra de 427.309 contagiados. La mayoría de casos que se han registrado por la COVID-19 en la República se han presentado en la Ciudad de México, en segundo lugar se encuentra el Estado de México con un registro de 281.513 pacientes infectados, de forma similar Nuevo León, Guanajuato, Puebla y Jalisco son los estados más afectados en esta pandemia por SARS-CoV-2^{3,4,5,6}.

SITUACIÓN DE LA PANDEMIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Hasta el 25 de octubre del 2021 la Ciudad de México presenta una tasa de incidencia acumulada de 2.934.3 por cada 100,000 habitantes, con un total de 7,766 casos confirmados acumulados y 286.496 defunciones; durante el 2021, las alcaldías con mayor afectación fueron; Iztapalapa, Gustavo A. Madero y Álvaro Obregón con el mayor número de casos confirmados, y Milpa Alta, Magdalena Contreras e Iztacalco como las que tenían la mayor tasa de contagios respecto de su población; al observar los casos activos a nivel colonia de estrato de desarrollo social bajo como San Bartolo Amellalo (Álvaro Obregón), San Francisco Tlaltenco y San Pedro (ambos en Tláhuac), San Salvador Cuauhtenco (Milpa Alta), y Santa María Nativitas (Xochimilco), entre otras colonias, han sido las que presentan el mayor número de casos acumulados

entre julio y septiembre del mismo año; utilizando la tasa por cada 100 habitantes de casos confirmados de coronavirus por colonia los datos revelan que las colonias con la mayor tasa son la Piloto Adolfo López Mateos (Álvaro Obregón), el Barrio de San Agustín (Milpa Alta), Ex Hacienda Coapa (en Tlalpan), La Martinica (Álvaro Obregón) y El Arenal IV Sección (Venustiano Carranza)^{5,6,7}.

Para efectos de salud pública, la gravedad de la COVID-19 no es únicamente el virus, sino la rapidez de contagio a la población y a los grupos de riesgo, lo que conlleva a la falta de capacidad de respuesta de los servicios de urgencia ante una alta demanda en poco tiempo; este aspecto de la pandemia hace pensar sobre la capacidad de un virus para cambiar por completo la forma de vivir de todo el mundo, afectando los aspectos socioeconómico, cultural y político de los pueblos; destacando el aspecto fundamental del comportamiento humano.

Sobre este tema; la psicología evidencia que el comportamiento humano está basado en los principios científicos del aprendizaje; sus emociones, pensamientos-cogniciones y conductas y la interacción para adaptarse al mundo que les rodea, por lo cual los comportamientos involucrados en el proceso de salud y enfermedad responden a estos mecanismos; de esta forma, la persona al pasar de la salud a la enfermedad, el éxito o no del tratamiento está determinado por sus conocimientos, creencias y emociones; para el caso de la pandemia por la COVID-19 se ha demostrado que independiente de la etapa de exposición al virus en que pueda estar una persona, todas las medidas preventivas sugeridas incorporan medidas comportamentales^{1,2}.

Debido a lo reciente de la enfermedad se cuenta con poca evidencia disponible sobre las reacciones y estados psicológicos observados en la población, incluyendo efectos en la salud mental; sin embargo especialistas reportan que las primeras respuestas emocionales de las personas incluyen miedo e incertidumbre extremos; por otra parte, y dado el miedo y percepciones distorsionadas de riesgo y consecuencias dañinas se reportan comportamientos sociales negativos; estos estados y conductas pueden dar pie a problemas mentales de salud pública que incluyen reacciones de angustia que comprenden; insomnio, ira, miedo extremo a la enfermedad, y de comportamientos riesgosos para la salud como mayor uso de alcohol y tabaco y aislamiento social, trastornos específicos de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión, y somatizaciones. La ansiedad y la depresión son un problema de salud pública de gran

importancia, toda vez que las personas lo padecen como un trastorno mental incapacitante, social y funcionalmente, alterando su calidad de vida^{1,2}.

Adulto

Se define como la segunda edad de la vida del ser humano, por lo que incluye el final de la adolescencia y no pueden verse aisladas una de otra, adquieren una mayor autonomía y ejercen un mayor control sobre sus vidas, el cual eligen y actúan a partir de criterios definidos por el individuo. Es el periodo comprendido entre los 20 y los 59 años de edad donde el hombre alcanza la etapa plena de desarrollo humano, se enfrenta a la sociedad con un nivel de responsabilidad en el seno doméstico, como en la comunidad, frente al conjunto de instituciones sociales y en la formación de las nuevas generaciones; esta etapa es una de las más largas en la vida de las personas, y también una de las que más cambios incluyen; su estudio es fundamental para comprender las dificultades características de la adultez⁸.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que la emergencia del coronavirus ha generado altas dosis de estrés en toda la población y más en la adultez y este sector la maneja de manera diferente, especialmente aquellos afectados por trastornos mentales preexistentes.

Ansiedad

La ansiedad es el trastorno mental más común de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la prevalencia del 12% en adultos se reporta en los servicios de atención primaria a nivel mundial, aparece cuando el individuo se siente amenazado por un peligro externo o interno; los síndromes ansiosos son un grupo de patologías que tienen como síntoma cardinal los pensamientos de preocupación, la anticipación negativa, el distrés y la sensación de sobrecogimiento; acompañándose de síntomas físicos como falta de aire, hiperventilación, rigidez muscular, fatiga, palpitaciones, dolor torácico, diaforesis, alteraciones miccionales y evacuatorias; alcanzando ser hiperaguda, aguda o crónica dependiendo de su cronología de evolución. Los trastornos de ansiedad se presentan más frecuentemente en mujeres, con una edad

de inicio entre los 20 y 40 años; los factores culturales, pueden modificar u ocultar verdaderos trastorno de angustia^{9,10}.

Depresión

La depresión es una alteración comprendida en los trastornos del estado de ánimo, su principal manifestación es la alteración del ánimo bajo, junto a los trastornos de adaptación, el trastorno depresivo es el que con mayor frecuencia se atiende por el médico de atención primaria, las depresiones mayores pueden llegar a la muerte por suicidio en un 10 a 15%¹⁰.

La depresión es un problema de salud pública, es la mayor causa de discapacidad tanto en los países desarrollados y subdesarrollados, y será el principal motivo en todo el mundo de acuerdo a la OMS. Entre los factores sociodemográficos la prevalencia para los trastornos depresivos en la mujer es el doble que en el hombre; la edad de mayor riesgo es la tercera década de la vida. La depresión normalmente subdiagnosticada, presenta dificultades para el acceso a su atención y tratamiento; está relacionada a afecciones psicosociales como el fenómeno de la “soledad”, el aislamiento social, y el aumento de las comorbilidades en enfermedades crónico-degenerativas, especialmente en el contexto de la enfermedad cardiovascular y reumatológica, que han sido estudiados previamente en la población mexicana¹⁰.

Es una patología crónica e intermitente con manifestaciones insidiosas, caracterizada por alteración del afecto, sensación de pérdida de control, y experiencia subjetiva de distrés, reportándose mediante síntomas como aplanamiento del humor, anhedonia, dificultad para la concentración, retraso psicomotor, alteraciones del sueño, sensación de culpa, desesperanza, y en casos severos el auto daño y el suicidio^{10,11}.

Se considera una afección grave que condiciona pérdida importante de productividad, estimando de 7 a 27 días por año perdidos dependiendo de su severidad; los países han reportado en el último año que las personas han presentado síntomas depresivos representando el 55%, correlacionándose estrechamente con el síndrome de ansiedad hasta por encima del 40%¹¹.

La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica del 2001 establece que un 9.2% de la población mexicana ha tenido algún trastorno depresivo durante su vida, llegando a estimar que 1 de cada 5 personas llegan a padecer algún trastorno depresivo antes de los 75 años; y para la población en general de un 4.8% de

prevalencia anual para depresión y un 6.8% de prevalencia anual para trastornos de ansiedad; la frecuencia de la depresión parece estar relacionada con el sexo, edad y el nivel educativo; el mayor riesgo lo tienen las personas con bajo nivel educativo¹². Se ha especulado que el efecto del aislamiento social, la sensación “soledad” como la definen los pacientes, puede tener un efecto en la salud equivalente a un consumo de tabaco de 15 cigarrillos al día; el reconocimiento de estos padecimientos es esencial para poder establecer una terapéutica, se estima que la mitad de los pacientes que lo padecen no son diagnosticados debido a múltiples factores, como la persistencia de un estigma social en cuanto a la enfermedad, la pobre comunicación, y el tiempo limitado para su detección en la consulta^{11,12}.

La enfermedad no diagnosticada y sin tratamiento aumenta los costos en salud, especialmente en sistemas de salud sobrecargados o deficientes; requiriéndose la implementación de un abordaje multidisciplinario con amplia participación de los pacientes y trabajadores de salud desde el primer nivel de atención para abordar esta problemática^{10,11,12,13}.

Las personas que han padecido de la COVID-19 en un elevado porcentaje refieren tras la recuperación en la fase aguda de la enfermedad manifestaciones clínicas subjetivas como objetivas que se prolongan más de 3 semanas y hasta 3 meses del inicio de síntomas; los síntomas van desde un simple cansancio y persistencia de lesiones pulmonares fibrosantes con alteraciones de la función pulmonar, se han descrito problemas de concentración o atención, memoria, fragilidad emocional, lenguaje verborreico, euforia, irritabilidad, fatiga y síntomas relacionados con estrés postraumático; el síndrome post-COVID es frecuente y grave en adultos que han ingresado a Unidades de Cuidados Intensivos¹⁴.

EL SARS-CoV-2 compromete diversos órganos corporales como corazón, riñones, hígado y cerebro, demostrando la posibilidad de una afección neurológica en alrededor de un 36% de los infectados, a través de mecanismos fisiopatológicos no definidos de manera precisa; se han sugerido diversas teorías para explicar este fenómeno, como el síndrome cascada pro-inflamatoria y tormenta de citocinas, la afección vascular macroscópica y microscópica, la hipoxia tisular y el neurotrofismo directo^{11,15}.

Se ha reportado presencia del virus en tejido neurológico y líquido cefalorraquídeo lo que da credibilidad a la posibilidad de un mecanismo de infección neurotrópico viral directo; los síntomas neuropsiquiátricos reportados en esta enfermedad comprenden

la presencia de cefalea, es una de las más frecuentes que afecta el 2-6% de los pacientes, las parestesias, anosmia, disgeusia, alteraciones del estado de alerta, accidentes cerebrovasculares, paresia de los nervios craneales, delirium, eventos convulsivos, meningitis y meningoencefalitis, siendo más frecuentes las complicaciones neurológicas en la infección severa por SARS-CoV-2^{15,16,17}.

Las manifestaciones psiquiátricas causadas por la infección de SARS-CoV-2 aparecen de forma tardía y persiste después de la infección y se ha observado hasta un tercio de los pacientes post-COVID presentando sintomatología ansiosa y depresiva al año de pasar la infección. El delirium es una complicación muy frecuente e importante reportada en la población geriátrica, incluso presentándose como síntoma inicial, previo a la fiebre y la tos, siendo común además en los pacientes críticamente enfermos o bajo apoyo mecánico ventilatorio, ameritando vigilancia más estrecha, mayores intervenciones terapéuticas, estancia hospitalaria más larga, retrasando el tiempo de mejoría y empeorando los desenlaces de la enfermedad^{18,19,20}.

Estudio reciente de la Organización Mundial de la Salud refiere que la pandemia de la COVID-19 ha perturbado o paralizado los servicios de salud mental esenciales del 93 % de los países del mundo, y esto ha aumentado la demanda de atención de salud mental; el estudio abarca 130 países, y reporta los efectos devastadores de la COVID-19; el duelo, el aislamiento, la pérdida de ingresos y el miedo están generando o agravando los trastornos de salud mental; la COVID-19 trae consigo complicaciones neurológicas y mentales, como estados delirantes, agitación o accidentes cerebrovasculares^{1,12}.

La pandemia de SARS-CoV-2 ha traído efectos psicológicos importantes para la población, independiente del riesgo de contagio y la mortalidad que esto conlleva; la OMS estima que un tercio de la población manifestará problemas mentales dependiendo de la magnitud del evento y el estatus de vulnerabilidad psicológica.

El manejo de los factores psicológicos juegan un papel importante en el manejo de una epidemia, de ellos depende el éxito de las estrategias de salud pública, tanto para la difusión de la información, campañas de vacunación, uso de antivirales y otros medicamentos, adhesión a las prácticas de higiene y el distanciamiento social; el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) ha provocado situaciones estresantes que amenazan a la salud física y al bienestar psicológico por lo que causa interrupción en el funcionamiento interpersonal; una persona con ansiedad severa puede

malinterpretar los dolores musculares benignos o la tos como signos de infección, además de desarrollar conductas desadaptativas como lavarse las manos compulsivamente, aislamiento social y compras por pánico, que pueden tener consecuencias negativas para el individuo y su persona²¹.

El estrés individual se torna crónico, se pueden considerar distintas respuestas mal adaptativas, la respuesta de desmoralización “derrota” a un stress crónico y prolongado, y esto conlleva a una depresión clínica; ambas con enfoques terapéuticos y farmacológicos distintos debido a que las estrategias del tratamiento de una de ellas no son efectivas para la otra; uno de los desafíos más importantes es el control de la respuesta social, el miedo amplifica el daño causado por la pandemia, incluso en magnitudes mayores a la enfermedad misma^{21,22}.

Estudios previos han reportado en varias poblaciones niveles de ansiedad durante estas pandemias; la emergencia de trastornos de salud mental es un fenómeno común de difícil manejo y abordaje debido a su complejidad, así como pobre literatura en el contexto de salud mental durante estos periodos, debido a factores logísticos desfavorables y poco incentivo para el estudio de la salud mental durante una epidemia, comparado con otros aspectos clínicos y terapéuticos de una enfermedad emergente. Previa pandémias han demostrado efectos como, irritabilidad, miedo a contraer la enfermedad, enojo, confusión, frustración, soledad, negación, ansiedad, depresión, insomnio, desesperanza e incluso aumento en los suicidios²³.

En el SARS-CoV-2, a un mes de haberlo padecido, pacientes recuperados se describieron en un 35 % con síntomas de ansiedad grave autoreportada, asociado con factores como ser personal de salud, o tener familiares fallecidos por la enfermedad; un estudio en población general universitaria en China reporta en el contexto de la pandemia actual a inicios de 2020 síntomas de ansiedad leves en un 21.3%, moderados en un 2.7% y severos en un 0.9%; asociado a factores de riesgo como la presencia de familiares infectados, situación económica inestable, y retrasos en actividades académicas² con mayor impacto en población femenina y en estudiantes^{24 25}.

En China uno de los primeros estudios en población general, a inicios de 2020, reportó un 53.8% de afección psicológica moderada a severa, 16.5% con sintomatología depresiva importante, 28.8% con niveles de ansiedad moderada a severa, y 8.1% manifestando niveles de stress importantes.

Un estudio americano, *The psychological impact of preexisting mental and physical health conditions during the COVID-19 pandemic*, describió que mujeres e individuos no binarios, así como personas con factores predisponentes como enfermedad crónico-degenerativa y trastornos psiquiátricos previos presentaron niveles considerablemente superiores de ansiedad y depresión en las etapas iniciales de la pandemia²⁶.

En Alemania un estudio pequeño realizado en población psiquiátrica en este mismo periodo denota la vulnerabilidad particular de esta población, con mayores niveles de ansiedad e irritabilidad, asociados a la alteración de la rutina diaria, daño a los lazos sociales, aumento de carga financiera y miedo ante el futuro²⁷.

México en el contexto de la pandemia, en población femenina embarazada en México, reporta durante la pandemia, prevalencia de 33.2% de estrés según la escala PSS, y 17.5% de depresión según la escala de depresión post natal de Edimburgo; comparándola con la población colombiana en un contexto similar con un 50.4% de ansiedad y 25% de depresión²⁸.

Galindo, reporta niveles, de ansiedad moderada y grave en un 48.4% y depresión moderada y grave en un 38%; asociado a la cantidad abrumadora de información sobre la pandemia y los altos niveles de incertidumbre, con especial vulnerabilidad en personas con antecedentes psiquiátricos, profesionales de la salud tanto operativos como administrativos, personas en sensación de aislamiento social, y afectadas en su vida diaria por las medidas de prevención y control de la pandemia²¹.

En el estudio de *Anxiety, depression, and stress in response to the coronavirus disease-19*, reportó niveles de ansiedad ante la pandemia en un 48.8%, y niveles de depresión moderada a severa en un 18.6%, contrastándolo con población asiática reportando 50.4% de depresión, 50.7% de ansiedad y 71.5% de stress¹².

La ansiedad y la depresión pueden estar vinculados con conductas erráticas a nivel poblacional, al considerar la pandemia como una amenaza a la integridad individual, aumentando la prevalencia de manifestaciones de síntomas obsesivos, favoreciendo el estigma contra el personal de salud, la discriminación a personas con sintomatología respiratoria o las compras de pánico y el acumulamiento de recursos, así como la diseminación de desinformación y teorías de conspiración por medios de comunicación y redes sociales^{19,23}.

Existen diversas herramientas para diagnosticar la ansiedad como la Escala de Halmiton (HARS) el cual es un instrumento heteroaplicado de 14 preguntas y el de

Ansiedad de Beck (BAI) es un instrumento autoaplicado de 21 preguntas, estos instrumentos o escalas se utilizan para complementar la valoración y son preferible cuestionarios breves, fáciles de manejar e interpretar.

Se han propuesto nuevas escalas para la medición de la ansiedad específicas para la pandemia de la COVID-19, las cuales aún se encuentran en procesos de validación externa. En el artículo propone la Coronavirus Anxiety Scale, una escala de 7 ítems con un punto de corte de 9 para la detección de conductas de ansiedad disfuncional, la cual es prometedora para este campo de acción²³.

La Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) es la herramienta que evalúa un posible trastorno de ansiedad generalizado, estructuralmente unidimensional de siete reactivos basados en el DSM-IV., validado para población mexicana con una consistencia interna de 0.88 y varianza de 57.7%²¹.

Cuestionario sobre la Salud del Paciente-9 (PHQ-9) es la herramienta de tamizaje que evalúa la presencia de trastorno depresivo mayor y la gravedad de la depresión, estructuralmente es unidimensional y cuenta de 9 reactivos basados en el DSM-IV., validado para población mexicana con una consistencia interna de 0.86 y una varianza de 47%; SCORES PHQ-9 y GAD-7 pueden ser analizados a través de SPSS y otras herramientas estadísticas para su interpretación en poblaciones²¹.

A nivel sociedad una tendencia al fenómeno de “coronafobia”, mencionado predominantemente en las primeras etapas de la pandemia, manifestándose como racismo, estigma a los enfermos, marginalización, xenofobia y miedo al confinamiento, así como alteraciones importantes en la salud mental del personal de salud como síntomas de stress postraumático, síndrome de burnout, ansiedad sobre la posibilidad de contagiar a los familiares, depresión, trastorno obsesivo compulsivo y aumento de dependencia de sustancias²³.

Otra respuesta mal adaptativa social descrita es la “ansiedad sobre la salud”, la cual puede manifestarse como consultas médicas repetitivas, huida de los servicios de salud, acaparamiento de recursos a nivel individual, y una falta de confianza en las autoridades o la búsqueda de chivos expiatorios como culpables de la situación de confinamiento²⁹.

En la población infectada la literatura nos refiere que ante el efecto psiquiátrico del SARS-COV-2, se reportan cifras discordantes, desde 92% de sintomatología de trastorno de estrés postraumático en los pacientes hospitalizados estables a un 29.2% de diagnósticos incidentes de depresión en una cohorte con recuperación de la

enfermedad; es preocupante que exista la posibilidad ante la pandemia y la enfermedad misma de generar una ola de padecimientos psiquiátricos y necesidad de atención, ya sea por eventos de cambio o por exacerbación de enfermedad subyacente no tratada^{27,28,29}.

Es importante abordar de manera sistemática la situación de salud mental en la pandemia, para lo cual históricamente se han utilizado diversas metodologías para abordar la depresión y ansiedad en todo tipo de poblaciones.

JUSTIFICACIÓN

La pandemia por la COVID-19 ha causado una crisis de salud mental con magnitud nunca vista, estimando que hasta un tercio de los pacientes que se recuperan pueden sufrir cambios duraderos en su estado de ánimo y padecer ansiedad o depresión; estos estados pueden ser considerados como una “epidemia silenciosa” y son dos de las principales causas de discapacidad. Los pacientes que han padecido la COVID-19 no sólo han visto afectada su salud física, sino también su bienestar, ya que han experimentado insomnio, dificultad para dormir, delirios, otra parte de la población se ven abrumadas por el miedo a desarrollar una enfermedad grave, mientras que otros están comprensiblemente preocupadas por sus vidas.

Dentro de los países más afectados se encuentra México, estimándose que más de la mitad de los adultos sufren niveles de estrés asociados a la pandemia y que los primeros datos muestran que muchos lo sobrellevan consumiendo drogas y alcohol, creando un círculo vicioso que hace que las personas sean más dependientes del uso de esas sustancias y que aumenta los problemas de salud mental. El brote pandémico actual permite evaluar la posibilidad de que el brote por SARS-CoV-2 se relacione con estas patologías en un escenario real con una abundancia de sujetos de estudios debido a la amplia distribución. En el Servicio de Medicina Familiar de la Unidad Médica Familiar No. 7 del IMSS, a partir de marzo del 2021 se ha prestado atención médica a los adultos de 20 a 59 años recuperados de la COVID-19 quienes refieren tener síntomas de ansiedad y depresión; como ya se ha mencionado anteriormente, al ser la COVID-19 una enfermedad de origen reciente no se cuenta con información suficiente sobre los trastornos mentales ocasionados por esta enfermedad, por lo que es importante inquirir sobre estos procesos mentales en la población atendida por esta causa.

El conocimiento de las enfermedades mentales vinculadas con el contexto de la pandemia permitirá un manejo integral de la situación, favoreciendo la eficiencia y eficacia en la atención médica que se preste a los adultos de 20 a 59 años post. COVID-19 en la UMF No. 7.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La COVID-19 ha mostrado que en el desarrollo de la enfermedad se involucran factores psicológicos y sociales; la ansiedad y depresión post COVID-19 son observados como causa de discapacidad, la importancia de estudiar o describir estas patologías hacen que disciplinas como la Psicológica y otras disciplinas científicas se sumen para afrontar la crisis sanitaria, toda vez que implican variables y/o consecuencias que afectan al individuo en su calidad de vida y salud en general.

De lo que deriva la siguiente pregunta de investigación.

¿Cómo es la ansiedad y depresión en Adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF No. 7?

OBJETIVOS

Objetivo General.

- Analizar la ansiedad y depresión en Adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF No. 7.

Objetivos Específicos

- Identificar los niveles de ansiedad y depresión que presentan los Adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF No. 7.
- Describir los factores sociodemográficos en Adultos de 20 a 59 años post COVID-19 que presentan ansiedad y depresión en la UMF No. 7.
- Describir la presencia de ansiedad y depresión en Adultos de 20 a 59 años de acuerdo al manejo que tuvieron, ambulatorio u hospitalario por la COVID-19 en la UMF No. 7.

HIPÓTESIS

- H1: Existe ansiedad y depresión en Adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF No. 7.
- H0: No existe ansiedad y depresión en Adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF No. 7.

MATERIAL Y MÉTODOS

Método de recolección de datos

Acudí a la sala de espera de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 7 en el turno matutino y vespertino; y en forma aleatoria se interrogó a cada uno de los derechohabientes si padecieron la COVID-19, diagnosticados en los últimos 6 meses; cuya respuesta es afirmativa se procedió a explicar brevemente en qué consiste el estudio y se dio a firmar el consentimiento informado (Anexo 1).

El proceso para recolección de datos se hizo a través de entrevista, realizando un interrogatorio dirigido, se aplicó un Cuestionario sobre la Salud del Paciente-9 (PHQ-9) de 9 preguntas y una segunda parte del cuestionario sobre la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) de 7 preguntas con el fin de obtener los datos sociodemográficos e identificar la presencia de ansiedad y depresión en los Adultos de 20 a 59 años post COVID-19 (Anexo 2) dicha actividad tuvo una duración de aproximadamente 10 minutos. Al final del cuestionario se le entregó una infografía sobre Ansiedad y Depresión por el Coronavirus que se llevó el o la paciente. (Anexo 3)

Periodo y sitio de estudio

Se realizó durante el periodo de Mayo 2021 a Abril 2022.

Lugar donde se desarrollo

El estudio se realizó en la sala de espera de la Unidad de Medicina Familiar No. 7 Tlalpan, ubicada en Calzada de Tlalpan N° 4220 Acoxpa y Ajusco Col Huipulco CP 01400, Tlalpan, Ciudad de México.

Universo de trabajo

El estudio se realizó en Adultos de 20 a 59 años post COVID-19, derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

Población de estudio

La población total adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 7 es de 277,654 en el último año, de los cuales 689 tiene diagnóstico de condición de salud Post. COVID-19.

Unidad de observación

El estudio se realizó a los Adultos de 20 a 59 años derechohabientes post. COVID-19 del turno matutino y vespertino de la Unidad de Medicina Familiar No. 7 un cuestionario para la recolección de información.

Unidad de análisis

Hoja de recolección de datos y cuestionarios que se aplicaron a los Adultos de 20 a 59 años post COVID-19, derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No.7 para la recolección de datos los cuales constaron de 27 reactivos, se obtuvo la información de datos sociodemográficos y la identificación de ansiedad validado por la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y Cuestionario sobre la Salud del Paciente-9 (PHQ-9) depresión de los pacientes objetos de estudio.

Recursos

Recursos Materiales:

- Computadora
- Fotocopias del consentimiento informado.
- Fotocopias de hoja del cuestionario.
- Lápiz y bolígrafos.
- Impresora.

Recursos Humanos:

- Investigador titular.
- Asesores clínicos.
- Asesor metodológico.

Recursos económicos:

Este trabajo no requirió inversión extra a la que normalmente se invierte en la evaluación y/o estudio de este tipo de temas.

Financiamiento:

La presente tesis no recibió financiamiento por parte de ninguna institución, asociación o industria.

DISEÑO DEL ESTUDIO

De acuerdo a intervención:

Observacional: Se realizó observación del fenómeno de manera independiente, sin realizar ningún tipo de intervención.

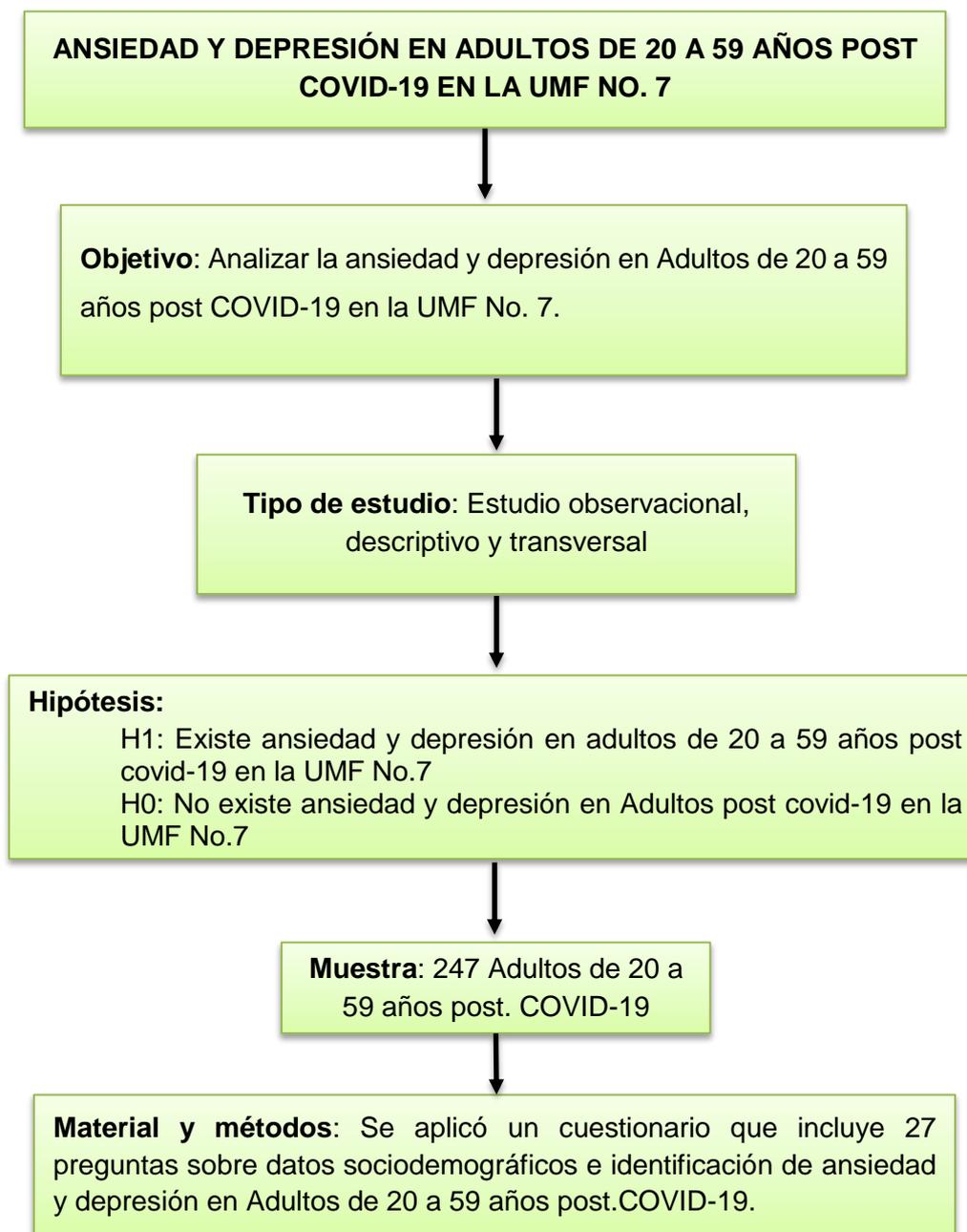
De acuerdo con la relación entre variables estudiadas:

Descriptivo: Se estudió a una sola población, con el fin de medir y conocer el problema.

De acuerdo con el número de mediciones del fenómeno:

Transversal: Se midió la variable de estudio en una sola ocasión de acuerdo a espacio y tiempo, sin interés en su evolución.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN (DISEÑO DEL ESTUDIO)



CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión.

- Adultos de 20 a 59 años con diagnóstico de COVID-19 en los últimos 6 meses derechohabientes que pertenezcan a la UMF No.7.
- Adultos del sexo femenino o masculino.
- Que aceptaron participar en el estudio y accedan a la realización de la entrevista y llenado de cuestionario estandarizado con firma de consentimiento

Criterios de exclusión.

- Adultos con antecedente de diagnóstico de depresión y ansiedad antes de la COVID-19.
- Adultos con tratamiento farmacológico para depresión y ansiedad
- Adultos que tengan falta de comprensión lectoescritura

Criterios de eliminación.

- Adultos que contestaron de manera incompleta o nula el cuestionario estandarizado

MUESTREO

Los datos proporcionados por el servicio de Oficina de Información Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) de la Unidad de Medicina Familiar 7 refieren que hasta julio de 2021 se registraron aproximadamente 689 pacientes con diagnóstico de condición de salud post. COVID-19 en los pacientes de 20 a 59 años de edad, adscritos a la unidad en los turnos matutino y vespertino de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

CÁLCULO DE TAMAÑO DE LA MUESTRA

Muestra:

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

Sustituyendo la fórmula:

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población

Z= Parámetro de Nivel de Constancia

e= error estimado máximo aceptado

p= probabilidad de que el fenómeno suceda

q= probabilidad de que no ocurra el evento (1-p)

$$\frac{689 * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{[(0.05)^2 * (689 - 1)] + [(1.96)^2 * (0.5) * (0.5)]}$$

$$\frac{689 * 3.84 * (0.5) * (0.5)}{[(0.0025)^2 * (688)] + (3.84) * (0.5) * (0.5)}$$

$$\frac{661.4}{[1.72] + [0.96]}$$

$$\frac{X}{Y} = Z = 246.7 = 247$$

Por posibles pérdidas se decide agregar al tamaño de la muestra el 4% lo que representa 15.

Tamaño total de la muestra: 262

VARIABLES

Variables del Estudio

Variable independiente: Ansiedad y depresión

Variables Sociodemográficas

- Edad
- Sexo
- Escolaridad
- Estado Civil
- Ocupación

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición Operativa	Tipo de variable	Escala
Edad	Referida a los años de existencia de una persona desde su nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo en años que el paciente refiere durante la recolección de información.	Cuantitativa / nominal	1=20-29 años 2=30-39 años 3=40-49 años 4=50-59 años
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer. Condición orgánica, masculina o femenina.	Genero descrito durante la recolección de información.	Cualitativa / nominal	1=Mujer 2=Hombre
Escolaridad	Período de tiempo una persona que asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	Ultimo grado de estudio s completado que refiere durante la recolección de información.	Cualitativa / nominal / politómica	1=Analfabeta 2=Primaria 3=Secundaria 4=Bachillerato o carrera técnica 5=Licenciatura
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Situación civil descrita durante la recolección de información.	Cualitativa / nominal / politómica	1:Soltero 2:Casado o unión libre 3:Viudo
Ocupación	Actividad desempeñada por una persona para obtener remuneraciones.	Tipo de trabajo que desempeña durante la recolección de información.	Cualitativa / nominal / Politómica	1.Empleado 2.Desempleado 3.Jubilado
Manejo hospitalario o ambulatorio de la COVID-19.	Lugar donde se dio el manejo del paciente con diagnóstico de la COVID-19.	Obtenida durante la aplicación de la hoja de recolección de datos.	Cualitativa / dicotómica	1.Ambulatorio 2.Hospitalario
Depresión	Trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.	Información obtenida durante la aplicación de la hoja de recolección de datos Instrumento de medición PHQ-9. Cuestionario estandarizado para valorar la sintomatología depresiva y calidad de vida.	Cualitativa / ordinal	0=Sin Depresión 1=Leve 2=Moderada 3=Severa
Ansiedad	Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.	Información obtenida durante la aplicación de la hoja de recolección de datos Instrumento de medición GAD-7 cuestionario estandarizado para valorar la sintomatología ansiosa.	Cualitativa / ordinal	0=Sin Ansiedad 1=Leve 2=Moderada 3=Severa

DISEÑO ESTADÍSTICO

Por medio de la hoja de recolección de datos se realizó la medición de la intensidad de variables cualitativas, como la medición de la magnitud de variables cuantitativas. Se utilizó la escala de PHQ 9 y GAD 7, Se hizo el recuento de las mismas de acuerdo a su clasificación correspondiente a las escalas utilizadas en la operacionalización de las variables respectivamente. Se elaboraron las tablas y gráficas necesarias que permitan la inspección de los datos. Posteriormente se realizó la siguiente síntesis de datos, para las variables cualitativas se calculó frecuencia y porcentaje, mientras que para las variables cuantitativas se calculó medidas de tendencia central y medidas de dispersión, así como estadística inferencial con el fin de comprobar la hipótesis, en este caso se realizó la prueba de Chi cuadrado según corresponde a cada caso. Finalmente, el análisis de la búsqueda de diferencias estadísticamente significativas se realizó con las medidas de resumen obtenidas, así como las formulas estadísticas y tablas específicas correspondientes.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el presente protocolo de estudio, que lleva por título “**Ansiedad y depresión en Adultos de 20 a 59 años post covid-19 en la UMF No. 7**”, cuida los principios establecidos en la **Ley General de Salud** en materia de investigación para la salud, vigente desde el 2014 en base al segundo título, artículo 17, **como investigación con riesgo mínimo**, se obtuvo información de aspectos sociodemográficos, datos de ansiedad y depresión en Adultos de 20 a 59 años post. COVID-19, mediante la aplicación de cuestionarios; en dicha investigación se emplea el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en examen psicológico de diagnóstico o tratamiento rutinarios, entre los que se considera pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, se cuidó el anonimato y la confidencialidad de todos los datos obtenidos en la investigación. En base al artículo 14 y 21 del mismo apartado, se hace mención a las bases establecidas para el desarrollo de la investigación en seres humanos, que serán establecidas y se dio seguimiento de acuerdo a la aplicación en este estudio los principios éticos, científicos y consentimiento informado.

De acuerdo al **código de Nüremberg**, normas éticas sobre experimentación en seres humanos, publicado en agosto de 1947, se establece y se consolida en el presente estudio, la aplicación esencial de consentimiento voluntario del sujeto a dicho protocolo, así como durante el curso del experimento, el individuo tiene la libertad para poner fin al experimento, derivado de su estado físico y mental el cual le imposibilita continuarlo. A sí mismo se seguirán los estatutos establecidos en dicho código, al mencionar que será ejecutado de tal manera que se evite todo sufrimiento físico, mental y daño innecesario.

En las **Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud** con seres humanos, elaborada en 1982 con actualización en el año 2016, por parte del **Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas**, pauta 1: Valor social y científico, y respeto de los derechos, se habla y se obtiene como objetivo en este protocolo de estudio, sobre la justificación ética para realizar investigaciones relacionadas con la salud en que participen seres humanos, radica su valor social y científico: la perspectiva de generar conocimiento y los medios necesarios para proteger y promover la salud de las personas, de manera que los

resultados de las investigaciones promuevan la toma de decisiones que repercutan en la salud individual y pública, así como bienestar social y uso de recursos limitados.

La **Declaración de Helsinki** de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. (Comprobado el 05 de diciembre del 2008). El investigador se apegará al propósito principal comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas, así como la protección de la confidencialidad de dichos datos, omitiendo información que pudiese relevar la identidad de las personas, limitando el acceso a los datos, o por otros medios.

De acuerdo al **informe Belmont**, principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación, el investigador responsable y el presente estudio, se basará en la aplicación de los tres principios éticos básicos relevantes para la ética de la investigación con humanos:

I. Respeto por las personas: Los individuos serán tratados como agentes autónomos, los sujetos que ingresen al estudio será mediante forma voluntaria e información adecuada.

II. Beneficencia: Las personas que ingresen al estudio, serán tratadas éticamente, protegiéndolas del daño, así como con el objetivo de asegurar su bienestar.

III. Justicia: Se otorgará trato por igual a cada uno de los participantes, de manera que no se les negará servicio independientemente de su decisión de participar o no participar en el estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

El grupo de investigadores que participaron en el estudio “**Ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF No. 7**”, no obtuvieron ningún tipo de apoyo externo, no se encuentran en conflicto de intereses con las autoridades de su Institución por realizar el mismo, ni se perjudicará a los pacientes que no desearan participar en la investigación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

De acuerdo a la **Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética**, el consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado consta de dos partes: el derecho a la información y libertad de elección. Existen pronunciamientos claros acerca de la obligatoriedad del consentimiento informado en: Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud, Leyes Estatales de Salud, Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, Normas Oficiales Mexicanas, Comisión Nacional de Certificación de Establecimientos de Salud y Cartas de los Derechos de los Pacientes. En este protocolo de investigación se aplicó un consentimiento informado para cada uno de los individuos que aceptaron participar en el estudio, donde se les brindó la información de manera clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de los riesgos y beneficios que implicaba su participación.

MÉTODOS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS

Control de sesgo de información

- Se realizó una exhaustiva búsqueda en la literatura con la mayor evidencia científica disponible reciente mediante buscadores electrónicos tales como PUBMED, Google académico, SciELO.
- Se realizó la obtención de datos de los participantes a través de una hoja de recolección de datos revisada y aprobada por el comité de investigación para aprobar su correcta estructura.
- Los participantes no conocieron la hipótesis del estudio.

Control de sesgo de selección

- Se realizó la obtención de muestra con base en los resultados obtenidos en el protocolo con título “Ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF No. 7”.
- Se evaluaron los criterios de selección, exclusión y eliminación por el comité de investigación.

Control de sesgo de análisis

- La hoja de recolección de datos fue recabada por la investigadora para evitar falta de respuestas y respuestas dobles.
- Se verificarán los datos del paciente al finalizar la recolección de datos.
- Se creó una base de datos en Excel para el registro y análisis de los datos de forma correcta.
- Los resultados fueron analizados con el programa SPSS.

FACTIBILIDAD.

Este estudio es factible realizarlo porque los recursos y los datos estadísticos se obtuvieron de la unidad sede y no implica procedimientos invasivos para los participantes

TRASCENDENCIA.

La pandemia de COVID-19 ha causado una crisis de salud mental a nivel mundial y nacional no solo afectando la salud física; importantes estudios recientes indican que más de la mitad de los adultos sufre niveles de ansiedad y depresión asociados a la pandemia siendo un problema de salud pública; se identificaron a los Adultos de 20 a 59 años post COVID-19 que presentan ansiedad y depresión atendidos en la Unidad Médica Familiar No. 7 permitirá un manejo integral de la situación, favoreciendo la eficiencia y eficacia en la prestación de la atención médica en estos pacientes.

MAGNITUD

Los pacientes que han padecido la COVID-19 refieren haber presentado insomnio, dificultad para dormir, desvarío, miedo a desarrollar una enfermedad grave y están preocupadas por sus vidas; la pandemia de COVID-19 ha causado una crisis de salud mental en una magnitud nunca vista, estimando que hasta un tercio de los pacientes que se recuperan pueden sufrir cambios duraderos en su estado de ánimo y padecer ansiedad o depresión; principales causas de discapacidad, México se encuentra entre los países más afectados estimándose que más de la mitad de los adultos sufren niveles de estrés asociados a la pandemia y que muchos lo sobrellevan consumiendo drogas y alcohol, creando un círculo vicioso que aumenta los problemas de salud mental.

EXPERIENCIA DEL GRUPO DE INVESTIGADORES.

Se cuenta con asesores metodológico y clínico; los investigadores han realizado en conjunto más de 10 investigaciones relacionadas a temas clínicos en el último año; se cuenta como experiencia de asesor metodológico de más de 5 años en lo que respecta a investigaciones realizadas por médicos residentes para obtención de grado correspondiente.

- Asesor metodológico: Millán Hernández Manuel, Especialista en Medicina Familiar.
- Asesor Clínico: Sara Gabriela Almaraz Navarro, Especialista en Medicina Familiar.

LIMITACIONES PARA EL ESTUDIO.

Por el momento no existió limitantes para realizar el estudio.

CRONOGRAMA

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS DE 20 A 59 AÑOS POST COVID-19 EN LA UMF NO. 7

Ramírez García Sandra Isabel¹, Vega García Sandra², Almaraz Navarro Sara Gabriela³, Millán Hernández Manuel⁴.¹Residente de la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ²Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ³Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ⁴Especialista en Medicina Familiar en Salud Hospital de Psiquiatría/ Unidad de Medicina Familiar 10 IMSS.

Fecha	Mayo / junio 2021	Julio / Agosto 2021	Septiembre 2021	Octubre 2021	Noviembre 2021	Diciembre 2021	Enero 2021	Febrero 2022	Marzo 2022	Febrero 2023
Título										
Planteamiento del problema y marco teórico										
Hipótesis y variables										
Objetivos										
Cálculo de la muestra										
Presentación ante el comité y registro										
Aplicación de encuesta										
Análisis de resultados										
Elaboración de conclusiones										
Presentación de tesis										

	Realizado
	No realizado

RESULTADOS

ANÁLISIS UNIVARIADO

Se realizó el análisis de un total de 262 personas

Los resultados orientados a objetivos fueron los siguientes:

Objetivos Específicos

- **Identificar los niveles de ansiedad y depresión que presentan los Adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF No. 7.**

Resultaron que el 43.5 % sin ansiedad, el 37% con diagnóstico de ansiedad leve, 16.8 % con ansiedad moderada y un 2.7 % con ansiedad severa. **Ver tabla 1 y grafica 1 en anexos.** Y se diagnosticaron sin depresión el 58.8%, depresión leve el 30.5%, depresión moderada 8.4% y depresión severa con un 2.3%. **Ver tabla 2 y grafico 2 en anexos.**

- **Describir los factores sociodemográficos en Adultos de 20 a 59 años post COVID-19 que presentan ansiedad y depresión en la UMF No. 7.**

En los factores sociodemográficos por edad, se obtuvo los siguientes resultados por grupo de edad; 20 a 29 representan un 26.3 %, de 30-39 27.5 %, de 40 a 49 con un 27.5% y 50 -59 con un 18.7 dando un 100%. **Ver tabla 3 y grafica 3 en anexos**

En la variable Sexo, el resultado fue 187 mujeres que representa un 71.4% y 75 hombres que representan 28.6%, **ver tabla 4 y grafica 4 en anexos.**

En escolaridad el resultado fue de 2 personas analfabetas que representa .8%, 11 personas con primaria que representa el 4.2%, 64 personas con secundaria que representa el 24.4%, 143 personas con bachillerato que representa el 54.6%, 34 personas con licenciatura que representa el 13%, 8 personas con posgrado que representa 3.1 %. **Ver tabla 5 y grafica 5 en anexos.**

En estado civil el resultado fue de 84 personas solteras que representa 32.1 %, 175 personas casadas o en unión libre que representa el 66.8%, 3 personas viudas que representa el 1.1%. **Ver tabla 6 y grafica 6 en anexos.**

En ocupación el resultado fue de 225 personas con empleo que representa 85.9%, desempleados 17 personas que representa 6.5%, pensionados 14 personas que representa el 5.3% y estudiantes 6 personas que representa el 2.3%. **Ver tabla 7 y grafica 7 en anexos.**

- **Describir la presencia de ansiedad y depresión en Adultos de 20 a 59 años de acuerdo al manejo que tuvieron, ambulatorio u hospitalario por la COVID-19 en la UMF No. 7.**

De acuerdo al tratamiento que tuvieron ambulatorio 250 personas que representa el 95.4%, tratamiento hospitalario fueron 12 personas que representa 4.6%. **Ver tabla 8 y grafica 8 en anexos.**

Objetivo General

Analizar la ansiedad y depresión en Adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF No. 7.

La presencia de ansiedad fue: sin ansiedad 114 personas que representa el 43.5%, con ansiedad 148 personas que representa el 56.5%. **Ver tabla 9 y gráfica 9 en anexos.**

La presencia de depresión fue: sin depresión 154 personas que representa el 58.8%, con depresión 108 personas que representa el 41.2%. **Ver tabla 10 y gráfica 10 en anexos.**

ANALISIS BIVARIADO

Por indicaciones del asesor metodológico se realizaron tablas de contingencia para calcular estadística inferencial.

En la relación sexo y niveles de depresión los resultados fueron los siguientes:

- Hombres 50 sin depresión, 19 con depresión leve, 4 con depresión moderada y 2 con depresión severa
- Mujeres 104 sin depresión, 61 con depresión leve, 18 con depresión moderada y 4 con depresión severa. **Ver tabla 11 y grafica 11 en anexos.**

La tabla de contingencia correspondiente (2x4) mostro 3 grados de libertad, que para una significancia de 0.05, el punto crítico a superar fue de 7.81 al realizarse la prueba estadística de chi cuadrado el resultado obtenido fue de 17.289 por lo tanto si existe asociación estadísticamente significativa.

En la relación sexo y niveles de ansiedad los resultados fueron los siguientes:

- Hombres 44 sin ansiedad, 21 con ansiedad leve, 8 con ansiedad moderada y 2 con ansiedad severa
- Mujeres 70 sin ansiedad, 76 con ansiedad leve, 36 con ansiedad moderada y 5 con ansiedad severa. **Ver tabla 11 y grafica 11 en anexos.**

La tabla de contingencia correspondiente (2x4) mostro 3 grados de libertad, que para una significancia de 0.05, el punto crítico a superar fue de 7.81 al realizarse la prueba estadística de chi cuadrado el resultado obtenido fue de 17.289 por lo tanto si existe asociación estadísticamente significativa.

En la relación sexo y niveles de depresión los resultados fueron los siguientes:

- Hombres 50 sin depresión, 19 con depresión leve, 4 con depresión moderada y 2 con depresión severa
- Mujeres 104 sin depresión, 61 con depresión leve, 18 con depresión moderada y 4 con depresión severa. **Ver tabla 12 y grafica 12 en anexos.**

La tabla de contingencia correspondiente (2x4) mostro 3 grados de libertad, que para una significancia de 0.05, el punto crítico a superar fue de 7.81 al realizarse la prueba estadística de chi cuadrado el resultado obtenido fue de 17.289 por lo tanto si existe asociación estadísticamente significativa.

En relación de ansiedad y depresión los resultados fueron los siguientes:

- Sin ansiedad 98 sin depresión, sin ansiedad 16 con depresión, con ansiedad 56 sin depresión, con ansiedad 92 con depresión. **ver tabla 13 y grafica 13 en anexos.**

La tabla de contingencia correspondiente (2x2) mostro 1 grados de libertad, que para una significancia de 0.05, el punto crítico a superar fue de 3.84 al realizarse la prueba estadística de chi cuadrado el resultado obtenido fue de 46.99 por lo tanto si existe asociación estadísticamente significativa

En relación niveles de ansiedad y niveles de depresión los resultados fueron los siguientes:

- Sin ansiedad 98 sin depresión, sin ansiedad 16 con depresión leve, sin ansiedad 0 sin depresión moderada, sin ansiedad 0 depresión severa.
- Ansiedad leve 46 sin depresión, ansiedad leve 45 con depresión leve, ansiedad leve 6 con depresión moderada, ansiedad leve 0 depresión severa.
- Ansiedad moderada 10 sin depresión, ansiedad moderada 17 depresión leve, ansiedad moderada 12 depresión moderada, ansiedad moderada 5 depresión severa, ansiedad severa 0 sin depresión, ansiedad severa 2 con depresión leve, ansiedad severa 4 depresión moderada, ansiedad severa 1 con depresión severa. **Ver tabla 14 y grafica 14 en anexos.**

La tabla de contingencia correspondiente (4x4) mostro 9 grados de libertad, que para una significancia de 0.05, el punto crítico a superar fue de 16.92 al realizarse la prueba estadística de chi cuadrado el resultado obtenido fue de 16 por lo tanto no existe asociación estadísticamente significativa.

DISCUSIÓN

Con la premisa de que la COVID-19 se considera una enfermedad nueva, declarada por la OMS como la pandemia del siglo XXI, que afecta en magnitud al adulto joven y en trascendencia por su gravedad al adulto mayor afectando su salud mental.^{3,4,5}, y que debido a lo reciente de la enfermedad, se cuenta con poca evidencia científica sobre los estados psicológicos que afectan a la población que ha padecido la enfermedad; ante esta situación se realizó el presente estudio de investigación con el fin de analizar los trastornos de ansiedad y depresión en Adultos post COVID-19, en la UMF No. 7 del IMSS; consultando estudios publicados a nivel mundial de los cuales sobresalen; el estudio americano, *The psychological impact of preexisting mental and physical health conditions during the COVID-19 pandemic*; describe a las personas con factores predisponentes como enfermedad crónico-degenerativa y trastornos psiquiátricos previos, quienes presentaron niveles considerablemente elevados de ansiedad y depresión en la etapa inicial de la pandemia²⁶; Cipriani G. y coautores (2020); refieren haber observado hasta un tercio de los pacientes post-COVID que presentaron sintomatología ansiosa y depresiva al año de pasar la infección^{18,19,20}; Ransing R, Adiukwu F., describe estudios que han reportado niveles de ansiedad durante la pandemia del SARS-CoV-2 a un mes de haberlo padecido y en pacientes recuperados se observó al 35 % con síntomas de ansiedad grave; un estudio universitario en China realizado a la población en general en el 2020 reporto síntomas de ansiedad leves en un 21.3%, moderados en un 2.7% y severos en un 0.9%; con mayor impacto en población femenina ^{25,24}

Sin embargo al no coincidir la metodología diseñada en los estudios revisados con la metodología utilizada en el presente estudio de análisis de los trastornos de ansiedad y depresión en Adultos post COVID-19, se toma como referencia de análisis y discusión el pronunciamiento de la OMS sobre la pandemia de SARS-CoV-2 al referir que este padecimiento ha traído efectos psicológicos importantes para la población,

transformándose en un fenómeno de emergencia de trastornos de salud mental común de difícil manejo y abordaje debido a su complejidad y pobre literatura²³; tomando en cuenta sus datos a priori respecto a la prevalencia de estos trastornos siendo de un 12% para la OMS y de un 9% para la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica del 2001, refiriendo a la población adulta y mujeres entre los 20 y 40 años las más afectadas^{10,12}; situación epidemiológica que fue acentuada por la pandemia; por otro lado el estudio a la población general universitaria realizado en China en el contexto de la pandemia a inicios de 2020 publico el resultado sobre prevalencia de un 49.8 % de la población afectada con algún grado de ansiedad.

Bajo este contexto los datos observados en el presente estudio de investigación realizado a un total de 262 Adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF No. 7 del IMSS en la ciudad de México y analizados a través de SPSS, indicaron que el 56.5 % de pacientes tenían algún grado de ansiedad y el 41.2 % con algún grado de depresión.

Respecto a los datos demográficos de acuerdo al sexo, las mujeres presentaron el porcentaje más alto de la población estudiada con él 71.4%, con relación a los hombres que fue el 28.6 %; en proporción con la edad se observa al grupo de población mayor afectado entre los 30 a los 49 años de edad con el (55%); datos que coinciden con la prevalencia de los estudios_revisados y que fueron aplicados a la población en general respecto a los trastornos mentales motivo del presente estudio de investigación.

Sobre la variable del tipo de tratamiento; el 94.4% recibió tratamiento ambulatorio y el 4.6 % recibió tratamiento hospitalario lo que indica que los trastornos de ansiedad y depresión en los pacientes pos COVID-19 en la UMF No. 7. no tienen relación con el ambiente hospitalario, toda vez que el mayor porcentaje se presentó en los pacientes que mantuvieron su tratamiento en el hogar.

Es importante subrayar que la variable edad se relaciona con los resultados obtenidos en las variables del estado civil observando el 66.8 % para las y los casados o en unión libre, lo mismo se observó para la variable de escolaridad ya que el 67.6% de la población tienen bachillerato y licenciatura y el 85.9% cuentan con empleo, el resultado coincide con el tipo de población objeto de estudio.

Respecto a los resultados obtenidos en los niveles de ansiedad y depresión; es oportuno mencionar que para validar los niveles de ansiedad se utilizó la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y para la identificación de la

depresión el Cuestionario sobre la Salud del Paciente-9 (PHQ-9); en el resultado obtenido se observa que el 37% de pacientes presentaron ansiedad leve y el 30.5% depresión leve la diferencia entre la presencia de ansiedad y depresión en este rubro fue de 6.5 puntos porcentuales más para los episodios de ansiedad; así también se observa que el 16.8 % de los pacientes presentaron ansiedad moderada y el 8.4% depresión moderada 8.4 puntos porcentuales de diferencia entre ambos niveles; lo que indica que para la población estudiada se presentan con mayor frecuencia los episodios de ansiedad y en menor proporción los episodios de depresión; así también se observa que el 2.7% de pacientes presentaron ansiedad severa, mientras que 2.3% presento datos de depresión severa, sin obtener diferencia representativa entre ambas, lo que indica que el nivel extremo de estos trastornos se pueden presentar en la misma proporción la ansiedad o depresión.

Al comparar los niveles de ansiedad obtenidos en el presente estudio y los niveles de ansiedad obtenidos en el Estudio realizado a la población en general en China en el año 2000 (ansiedad leve 21.3%, moderado 2.7% y severos 0.9%); se observa que los porcentajes obtenidos en el presente estudio fueron mayores en los trastornos de ansiedad con la metodología propia aplicada que los resultados del Estudio de China; Es oportuno manifestar que a pesar de las limitaciones, el estudio tiene varias fortalezas; se compone de diversas variables e indicadores sobre salud mental, que se pueden clasificar en aspectos afectivos emocionales, pocos estudios hasta aquí han dispuesto un modelo similar para el abordaje de los trastornos de ansiedad y depresión en pacientes pos COVID-19, limitándose por lo general a los aspectos afectivos-emocionales, muy comúnmente el estrés, la ansiedad y la depresión en población en general. Por otro lado, los instrumentos de evaluación (GAD-7; PHQ-9); no han sido referidos como utilizados en estudios anteriores, mismos que tienen validaciones locales y un alto nivel confiabilidad y de seguridad instrumental.

CONCLUSION

En el perfil sociodemográfico obtenido por esta investigación fue resultados por grupo de edad de 30-39 27.5 %, de 40 a 49 con un 27.5%, sexo el resultado fue 187 mujeres que representa un 71.4%, en escolaridad el resultado fue con bachillerato que representa el 54.6%, en estado civil el resultado personas casadas o en unión libre que representa el 66.8%, en ocupación el resultado con empleo que representa 85.9%. De los adultos de 20 a 59 años estudiados más de 56.5% presentan trastornos de ansiedad y 41.2% depresión, encontrando los mayores porcentajes en el nivel leve y moderado y solo 2% de los pacientes presentan el nivel severo, así también se puede concluir que la población más afectada se encuentra en la etapa productiva de su vida con estudios de educación media y superior, lo que nos lleva a inferir que aplicaron correctamente el tratamiento ambulatorio evitando las complicaciones que los llevara a un tratamiento hospitalario; el tener un empleo por una parte puede darles tranquilidad, sin embargo el tener el miedo de perderlo a causa de la enfermedad les ocasiono episodios de ansiedad o depresión; los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación dejan claro que la prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresión en la población en general se vieron incrementadas considerablemente a consecuencia de la Pandemia y sobre todo en la población que padeció la enfermedad, estos resultados pueden generar otras incógnitas por resolver y dan motivo al diseño de nuevos estudios subsecuentes que les den respuesta científicas al comportamiento humano antes, durante y después de haber padecido la enfermedad del COVID-19.

La importancia de haber estudiado y describir estos trastornos es la motivación para elaborar protocolos de atención donde las disciplinas de atención a la salud mental se sumen y acompañen el tratamiento de la COVID-19 en los pacientes que lo padecen, toda vez que implican factores que afectan al individuo en su salud en general y como consecuencia en su calidad de vida.

Finalmente continuando con el ejercicio académico de esta tesis la pregunta nos guio a la siguiente: ¿Cómo es la ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF No. 7?

Por lo que de acuerdo con la metodología planteada en esta investigación, se acepta la hipótesis alterna: existe ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF No. 7.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. Who.int. [consultado el 25 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Coronavirus [Internet]. Paho.org. [consultado el 25 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>.
3. Secretaría de salud, Dirección General de Epidemiología. Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral. [Internet] México: GTI-CONAVE; octubre 2021. [Consultado el 25 de octubre de 2021]. Disponible <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/covid19-informacion-relevante>.
4. Silverman M. El coronavirus (COVID-19) en América Latina [Internet]. Statista.com. [consultado el 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://es.statista.com/estudio/72114/el-coronavirus-covid-19-en-america-latina/>
5. Sitio oficial COVID-19 México Dirección General de Epidemiología - Gobierno Federal [Internet]. Gob.mx. [consultado el 25 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://covid19.sinave.gob.mx/>
6. COVID-19 Tablero México [Internet]. Conacyt.mx. [consultado el 25 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>
7. Gob.mx. [Consultado el 25 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://covid19.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/Reporte-25-de-octubre>.
8. Mora SM, Oliveira O de. Los jóvenes en el inicio de la vida adulta: trayectorias, transiciones y subjetividades. *Estud Sociol.* 2009; XXVII (79):267–89
9. Urzúa A, Vera VP, Caqueo UA, Polanco CR. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Ter psicol.* 2020; 38(1):103–18.
10. Wagner FA, González FC, Sánchez GS, García PC, Gallo JJ. Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud Ment (Mex).* 2012; 35(1):3–11.
11. Naqvi HA. Mental health in the aftermath of COVID-19: A new normal. *J Pak Med Assoc.* 2020; 70 (Suppl 3) (5):S141-4.
12. Pérez CH, Moreno MM, Morales LO, Crow BO, English JA, Lozano AJ, Somilleda VS. Anxiety, depression, and stress in response to the coronavirus disease-19 pandemic. *Cir Cir.* 2020; 88(5):562-568. DOI: 10.24875/CIRU.20000561.
13. Pérez GL, Silveira LH, Moreno RM, Loaiza FJ, Vijaya R, Amezcua GL. Frequency of Depression and Anxiety Symptoms in Mexican Patients with Rheumatic Diseases Determined by Self-Administered Questionnaires Adapted to the Spanish Language. *Rev Invest Clin.* 2019; 71(2):91-97.

14. Bouza E, Cantón MR, De Lucas RP, García BA, García LA, et al. Síndrome post-COVID: Un documento de reflexión y opinión. *Rev Esp Quimioter*. 2021; 34(4):269–79.
15. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun*. 2020; 89:531-542.
16. Fotuhi M, Mian A, Meysami S, Raji CA. Neurobiology of COVID-19. *J Alzheimers Dis*. 2020; 76(1):3-19.
17. Sheehy LM. Considerations for Postacute Rehabilitation for Survivors of COVID-19. *JMIR Public Health Surveill*. 2020; 6(2):e19462.
18. Jenkins JH, Sánchez G, Lidia HO. Loneliness, adolescence, and global mental health: Soledad and structural violence in México. *Transcult Psychiatry*. 2020; 57(5):673-687.
19. Wu Y, Xu X, Chen Z, Duan J, Hashimoto K, Yang L, Liu C, Yang C. Nervous system involvement after infection with COVID-19 and other coronaviruses. *Brain Behav Immun*. 2020;87:18-22.
20. Cipriani G, Danti S, Nuti A, Carlesi C, Lucetti C, Di Fiorino M. A complication of coronavirus disease 2019: delirium. *Acta Neurol Belg*. 2020; 120(4):927-932.
21. Galindo VO, Ramírez OM, Costas MR, Mendoza CL, Calderillo RG, Meneses GA. Symptoms of anxiety and depression and self-care behaviors during the COVID-19 pandemic in the general population. *Gac Med Méx*. 2020; 156(4):294-301.
22. Shader RI. COVID-19 and Depression. *Clinical therapeutics*, 2020; 42(6), 962–963.
23. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 2020; 44(7):393-401.
24. García RB, Castillo GD, Barbosa FJ, Cervantes GA, Cervantes PE, Torres MB, et al. Fear of COVID-19 Scale for Hospital Staff in Regional Hospitals in México: A brief report. *Int J Ment Health Addict*. 2020; 1-12.
25. Ransing R, Adiukwu F, Pereira SV, Ramalho R, Orsolini L, Teixeira ALS, et al. Mental health interventions during the COVID-19 pandemic: A conceptual framework by early career psychiatrists. *Asian J Psychiatr*. 2020; 51:102085
26. Alonzi S, La Torre A, Silverstein MW. The psychological impact of preexisting mental and physical health conditions during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma*. 2020; 12(S1), S236-S238.
27. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr*. 2020; 14(5):779-788.
28. Medina JV, Bermúdez RM, Murillo BH, Rivera CA, Muñoz AJ, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on depression and stress levels in pregnant women: a national survey during the COVID-19 pandemic in Mexico. *J Matern Fetal Neonatal*.2020:1-3.
29. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*. 2020; 52(102066):102066.

ANEXOS

Anexo1. Consentimiento informado



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS DE 20 A 59 POST COVID-19 EN LA UMF NO. 7
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar 7 Tlalpan en Calzada de Tlalpan 422 Colonia Huipulco Alcaldía Tlalpan CDMX, Enero 2022.
Número de registro:	R-2021-3703-150
Justificación y objetivo del estudio:	La investigadora me ha explicado que el presente estudio es importante debido a que el trastorno de ansiedad y depresión es una enfermedad incapacitante, social y funcionalmente, alterando la calidad de vida, laboral y sobre todo la familiar, además es un gasto muy importante tanto para los enfermos como para el sistema de salud.
Procedimientos:	La investigadora me ha explicado que al aceptar y dar mi consentimiento se me aplicará 1 cuestionario acerca de mis datos personales y una segunda parte sobre mi estado de ánimo y pensamientos de preocupación. Esta intervención durará de 10 minutos.
Posibles riesgos y molestias:	Se me ha explicado que al responder este cuestionario, podría tener mínimas molestias o sentirme incómodo (a) sin embargo la investigadora se ha comprometido a responder cualquier duda del presente.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	La investigadora me ha explicado que al final del cuestionario me otorgara una explicación de mi resultado obtenido y si es necesario me enviara con mi médico familiar para darme un tratamiento oportuno quien me puede enviar a psicología y/o psiquiatría.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	La investigadora se ha comprometido en otorgarme un resultado el cual, en caso necesario, se dará seguimiento en mi consultorio en la UMF No. 7 Tlalpan.
Participación o retiro:	Sé que mi participación es voluntaria, por lo que podré retirarme del estudio en el momento en que yo lo desee, sin que esto afecte la atención que recibo por parte del investigador responsable y del Instituto.
Privacidad y confidencialidad:	La respónsable de la investigación me ha garantizado la confidencialidad de la información y que solo se usara para este proyecto.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	NO APLICA
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra. Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	NO APLICA
Beneficios al término del estudio:	Analizar la ansiedad y depresión en Adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF No. 7.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	SANDRA VEGA GARCÍA , Especialista en Medicina Familiar. Matrícula: 98380884 Lugar de trabajo: Consulta externa. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar 7. Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Sur de la CDMX, IMSS Tel oficina: 55 7322 11 Ext 21478 Fax: Sin Fax. Correo electrónico: dra_svega@hotmail.com
Colaboradores:	SADRA ISABEL RAMIREZ GARCIA , Médico Residente la Especialidad de Medicina Familiar. Matrícula: 98212611, Lugar de trabajo: Consulta externa. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 7 Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Sur de la CDMX, IMSS, , Teléfono: 55732211 EXT 21478. FAX: SIN FAX SARA GABRIELA ALMARAZ NAVARRO Especialista en Medicina Familiar. Matrícula: 98386506 Lugar de trabajo: Consulta externa. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar 7. Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Sur de la CDMX, IMSS Tel oficina: 55 7322 11 Ext 21478 Fax: Sin Fax. Correo electrónico: dragabialmaraz@gmail.com MILLAN HERNANDEZ MANUEL , Especialista en Medicina Familiar. Matrícula: 98374576 Lugar de trabajo: Unidad de Medicina en Salud de Psiquiatría/ Unidad de Medicina familiar No.10. Adscripción: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Sur de la CDMX, IMSS, Teléfono: 56232300 Ext 45172 Fax: sin fax e-mail: drmanuelmillan@gmail.com .
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
_____ Nombre y firma del sujeto	_____ SANDRA ISABEL RAMÍREZ GARCIA Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo 1	_____ Testigo 2
_____ Nombre, dirección y firma	_____ Nombre, dirección 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	

Anexo 2. Hoja de recolección de datos

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS DE 20 A 59 AÑOS POST COVID-19 EN LA UMF NO. 7

Ramírez García Sandra Isabel¹, Vega García Sandra², Almaraz Navarro Sara Gabriela³, Millán Hernández Manuel⁴. ¹Residente de la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ²Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ³Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ⁴Especialista en Medicina Familiar en Salud Hospital de Psiquiatría/ Unidad de Medicina Familiar 10 IMSS.

		FOLIO:			
1	Fecha: (dd/mm/aa): ____/____/____				
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)		
5	Edad:				_ _
	1= 20-29 años 2= 30-39 años 3= 40-49 años 4= 50-59 años				
6	Turno:				_ _
	0. () Matutino		1. () Vespertino		
7	Sexo:				_ _
	0. () Masculino		1. () Femenino		
8	Escolaridad				_ _
	1. () Analfabeta		4. () Bachillerato/Técnico		
	2. () Primaria		5. () Licenciatura		
	3. () Secundaria		6. () Posgrado		
9	Estado civil				_ _
	1. () Soltero				
	2. () Casado/ Unión libre				
	3. () Viudo				
10	Ocupación:				_ _
	1. () Empleado				
	2. () Desempleado				
	3. () Pensionado				
11	1. () Ambulatorio		2. () Hospitalario		Utilizo oxígeno _____ _ _

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE – 9

(P H Q - 9)

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido le han afectado cualquiera de los siguientes problemas? (Marque con una "✓" para indicar su respuesta)		Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1.	Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2.	Se ha sentido decaído(a), deprimido(a), o sin esperanzas	0	1	2	3
3.	Dificultad para dormir o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4.	Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5.	Con poco apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3

6.	Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3	
7.	Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión	0	1	2	3	
8.	¿Se ha estado moviendo o hablando tan lento que otras personas podrían notarlo?, o por el contrario – ha estado tan inquieto(a) o agitado(a), que se ha estado moviendo mucho más de lo normal.	0	1	2	3	
9.	Ha pensado que estaría mejor muerto(a) o se le ha ocurrido lastimarse de alguna manera	0	1	2	3	
Puntuación total: _____						____
0= Sin depresión 1= <4 Depresión leve						
2= > 5 a 14 Depresión moderada						
3= >15 Depresión severa						
Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)						
(Generalized Anxiety Disorder, GAD-7)						
Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:		Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días	
1.	Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	0	1	2	3	
2.	No ha podido dejar de preocuparse	0	1	2	3	
3.	Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas	0	1	2	3	
4.	Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3	
5.	Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto	0	1	2	3	
6.	Se ha irritado o enfadado con facilidad	0	1	2	3	
7.	Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	0	1	2	3	
Puntuación total: _____						____
0=<4 Sin ansiedad						
1= 5-9 Ansiedad leve						
2= 10-14 Ansiedad moderada						
3= 15-21 Ansiedad severa						

ANEXO 3.



ANSIEDAD Y DEPRESIÓN POR EL CORONAVIRUS



Ansiedad es una enfermedad que proyecta escenarios catastróficos, sentimiento de preocupación excesiva por diferentes cosas, dificultad para relajarse.



Como mantener la salud mental posterior al diagnóstico de la COVID-19



Depresión es una enfermedad en la que predominan la tristeza, poco interés o placer en hacer las cosas, dificultad para dormir o dormir demasiado.



La salud mental de la población se puede ver afectada de forma importante por la pandemia de la COVID-19 y tiene consecuencias psicosociales en los individuos que se sienten estresados y preocupados.



Realiza 3 respiraciones profundas: inhala por la nariz y exhala por la boca.



Mantenerse en comunicación e interacción con familia y amigos.



Acudir con tu médico familiar si presentas algunas de ellas

Elaboro: RMF Sandra Isabel Ramírez García
Unidad de Medicina Familiar No. 7 "Tlalpan"

Anexo 4. Tablas y graficas

Tabla 1. Niveles de ansiedad según frecuencia y porcentaje en pacientes post covid-19 en la UMF No. 7

		NIVELES DE ANSIEDAD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SIN ANSIEDAD	114	43.5	43.5	43.5
	ANSIEDAD LEVE	97	37.0	37.0	80.5
	ANSIEDAD MODERADA	44	16.8	16.8	97.3
	ANSIEDD SEVERA	7	2.7	2.7	100.0
	Total	262	100.0	100.0	

Grafica 1. Niveles de ansiedad según frecuencia y porcentaje en pacientes post covid-19 en la UMF No. 7

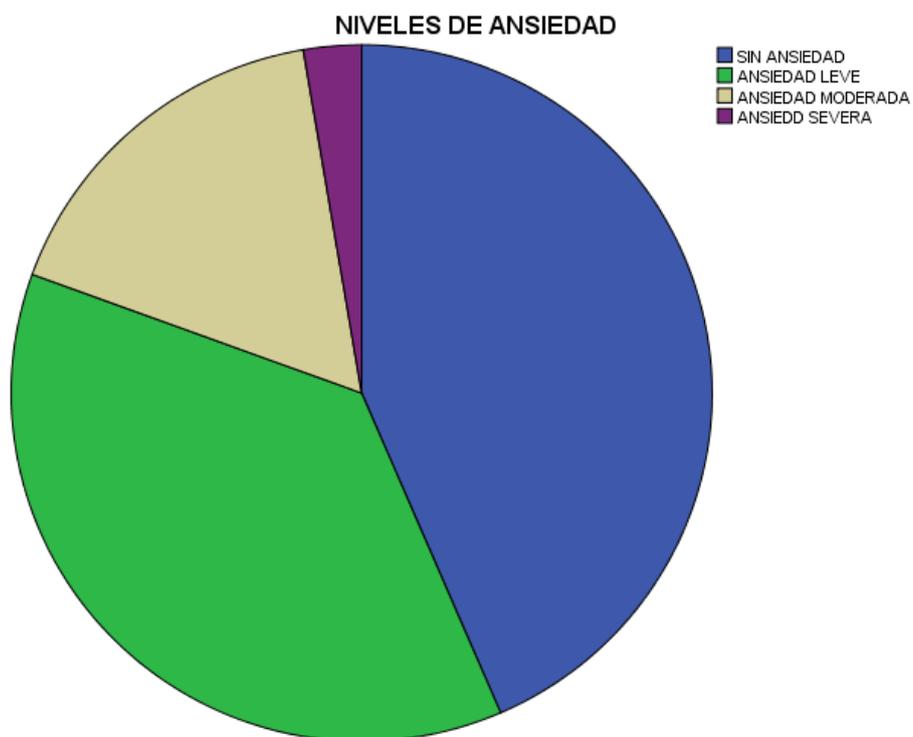


Tabla 2. Niveles de Depresión según frecuencia y porcentaje en pacientes post covid-19 en la UMF No. 7

NIVELES DE DEPRESION

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SIN DEPRESION	154	58.8	58.8	58.8
	DEPRESION LEVE	80	30.5	30.5	89.3
	DEPRESION MODERADA	22	8.4	8.4	97.7
	DEPRESION SEVERA	6	2.3	2.3	100.0
	Total	262	100.0	100.0	

Grafica 2. Niveles de Depresión según frecuencia y porcentaje pacientes post covid-19 en la UMF No. 7

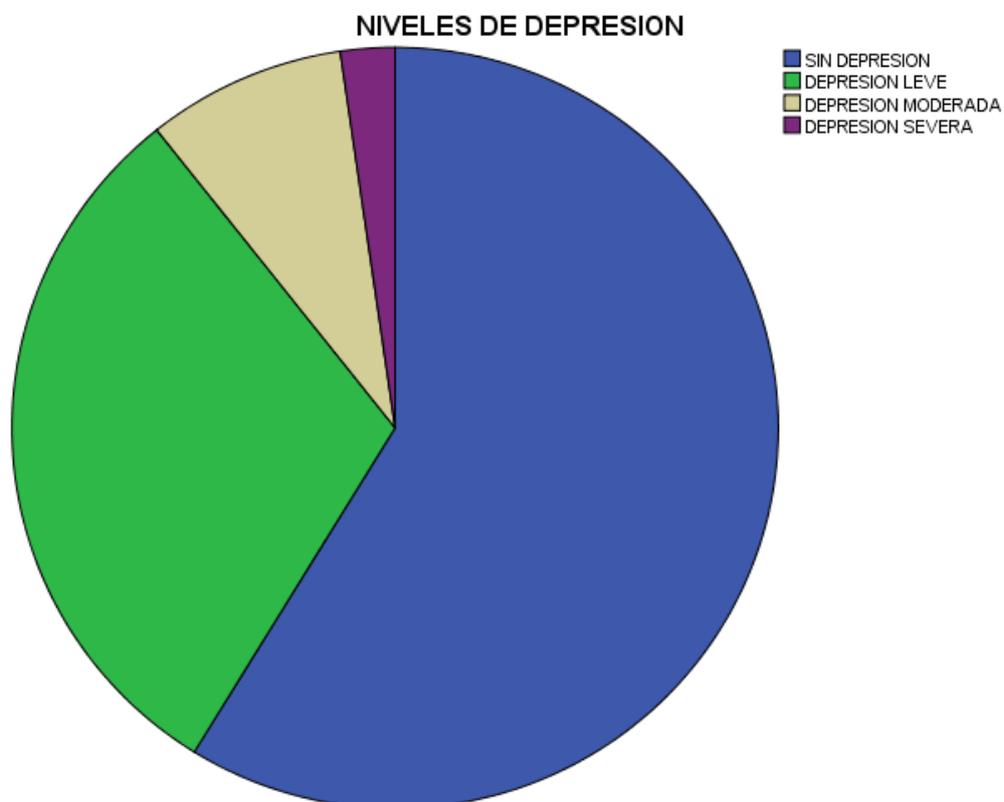


Tabla 3. Edad según frecuencia y porcentaje de pacientes con ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF no. 7

		EDAD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20-29	69	26.3	26.3	26.3
	30-39	72	27.5	27.5	53.8
	40-49	72	27.5	27.5	81.3
	50-59	49	18.7	18.7	100.0
	Total	262	100.0	100.0	

Grafica 3. Edad según frecuencia y porcentaje de pacientes con ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF no. 7

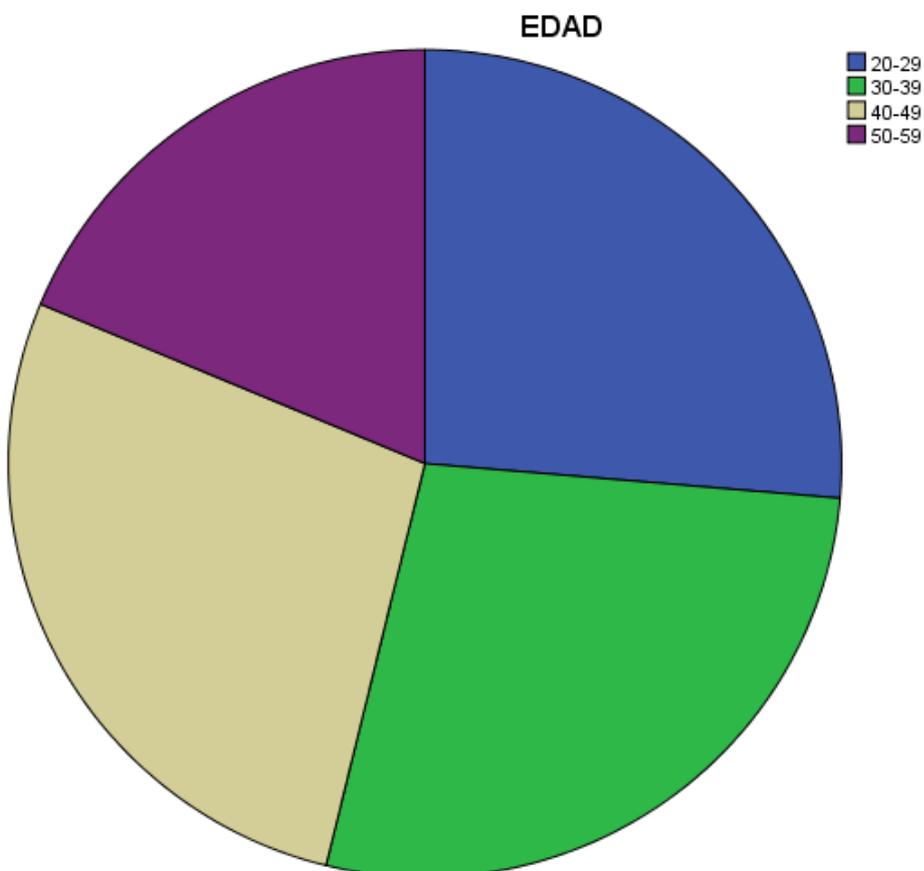


Tabla 4. Sexo según frecuencia y porcentaje de pacientes con ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF no. 7

		SEXO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MASCULINO	75	28.6	28.6	28.6
	FEMENINO	187	71.4	71.4	100.0
	Total	262	100.0	100.0	

Grafica 4. Sexo según frecuencia y porcentaje de pacientes con ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF no. 7

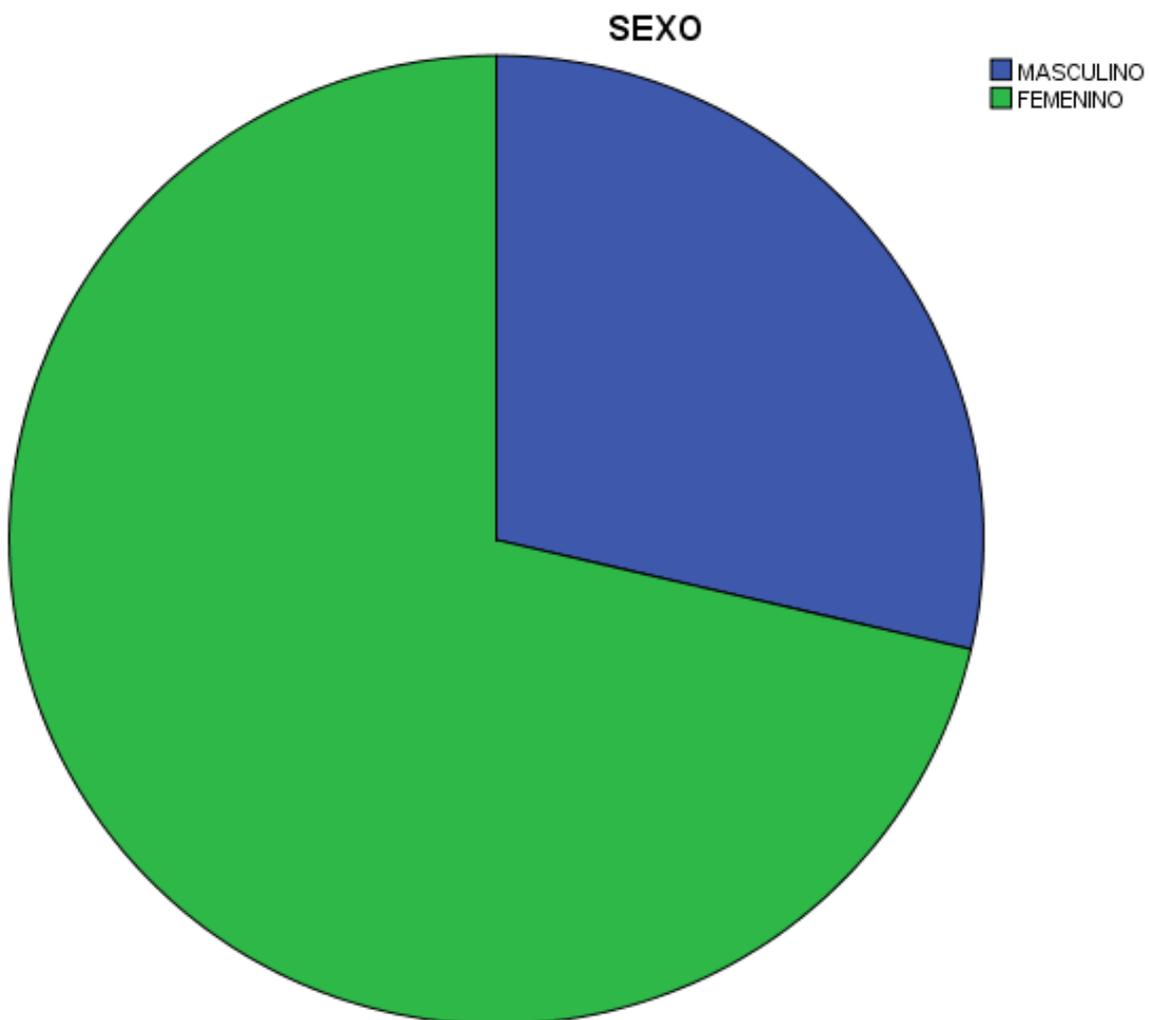


Tabla 5. Escolaridad según frecuencia y porcentaje de pacientes con ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF no. 7

		ESCOLARIDAD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ANALFABETA	2	.8	.8	.8
	PRIMARIA	11	4.2	4.2	5.0
	SECUNDARIA	64	24.4	24.4	29.4
	BACHILLERATO/TECNICO	143	54.6	54.6	84.0
	LICENCIATURA	34	13.0	13.0	96.9
	POSGRADO	8	3.1	3.1	100.0
	Total	262	100.0	100.0	

Grafica 5. Escolaridad según frecuencia y porcentaje de pacientes con ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF no. 7

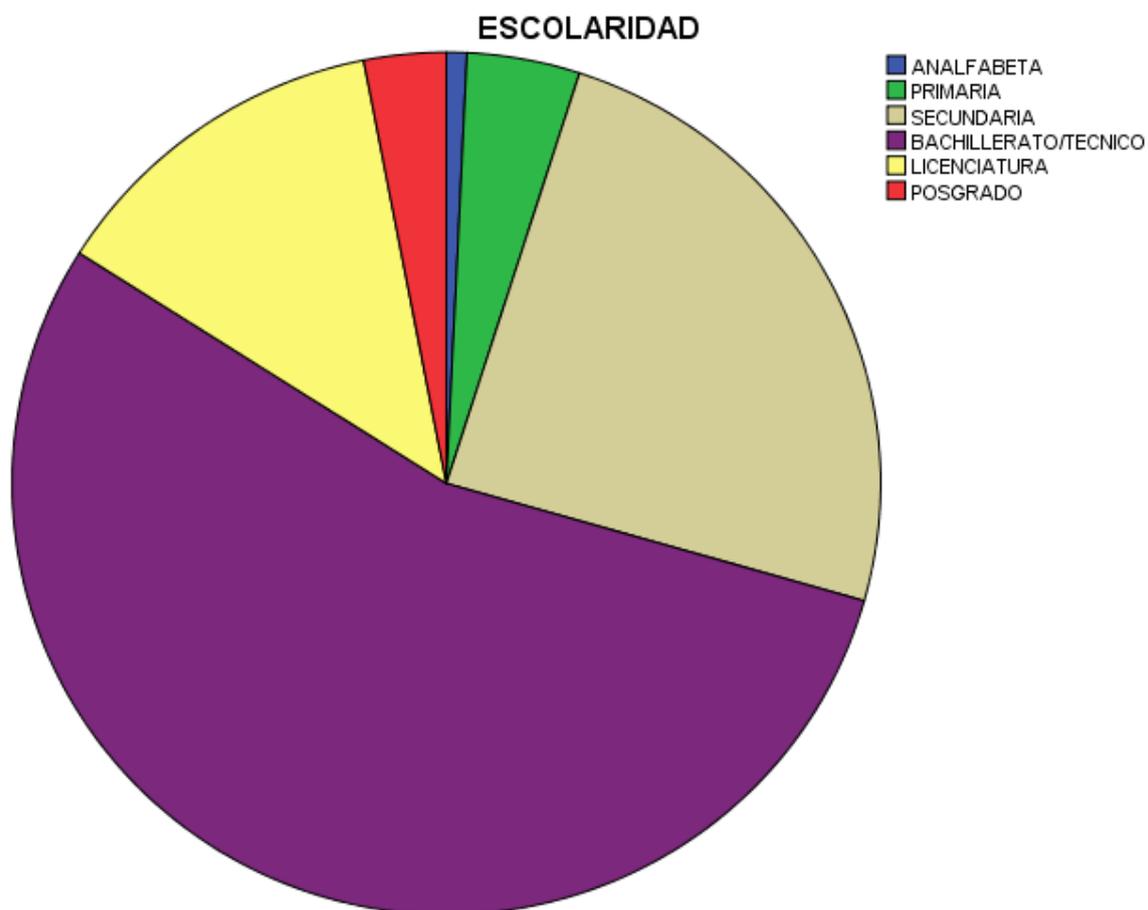


Tabla 6. Estado civil según frecuencia y porcentaje de pacientes con ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF no. 7

		ESTADO CIVIL			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SOLTERO	84	32.1	32.1	32.1
	CASADO/UNION LIBRE	175	66.8	66.8	98.9
	VIUDO	3	1.1	1.1	100.0
	Total	262	100.0	100.0	

Grafica 6. Estado civil según frecuencia y porcentaje de pacientes con ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF no. 7

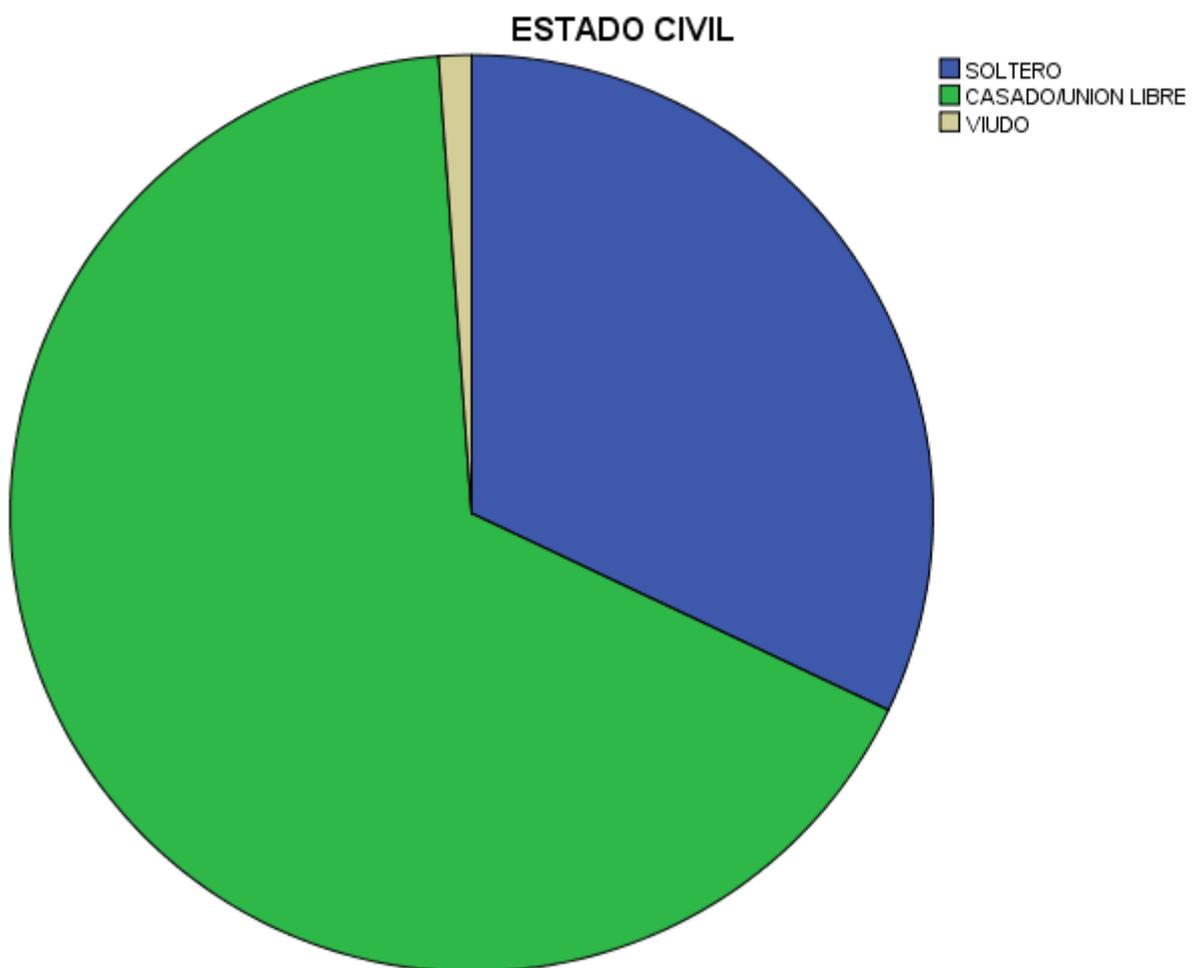


Tabla 7. Ocupación según frecuencia y porcentaje de pacientes con ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF no. 7

OCUPACION

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	EMPLEADO	225	85.9	85.9	85.9
	DESEMPLEADO	17	6.5	6.5	92.4
	PENSIONADO	14	5.3	5.3	97.7
	ESTUDIANTE	6	2.3	2.3	100.0
	Total	262	100.0	100.0	

Grafica 7. Ocupación según frecuencia y porcentaje de pacientes con ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF no. 7

7

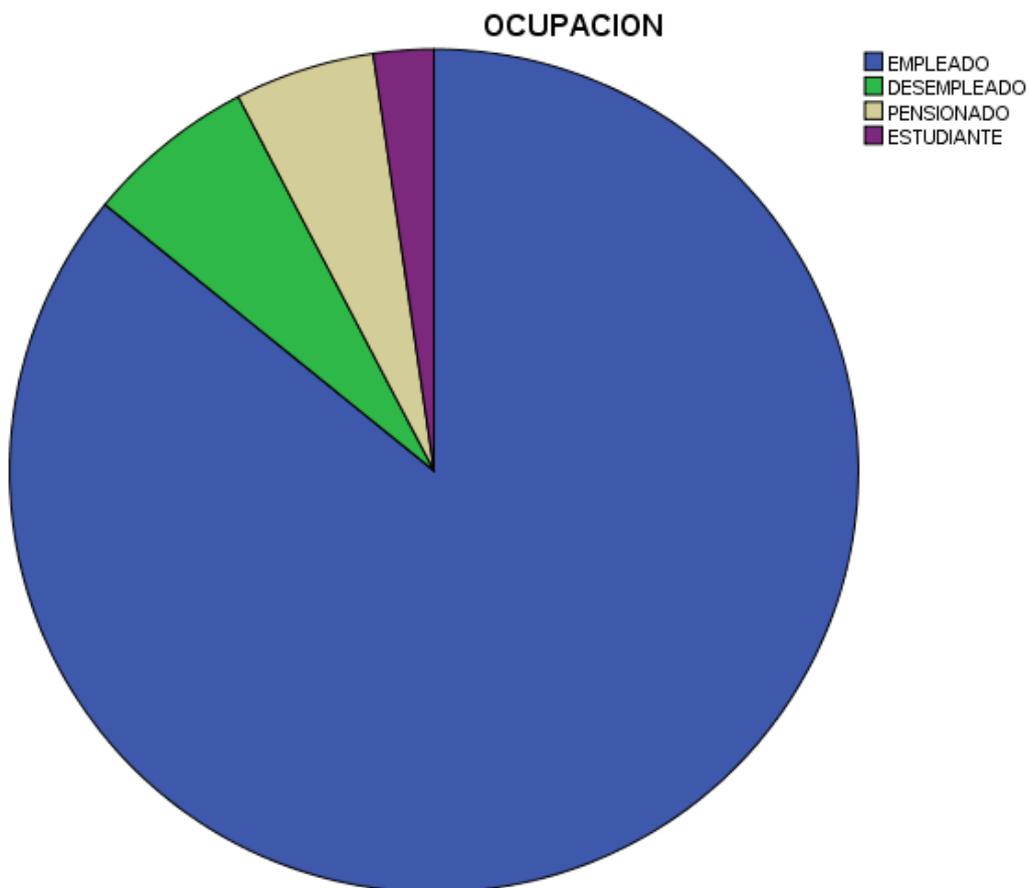


Tabla 8. Tratamiento según frecuencia y porcentaje de pacientes con ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF no.

7

TRATAMIENTO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AMBULATORIO	250	95.4	95.4	95.4
	HOSPITALARIO	12	4.6	4.6	100.0
	Total	262	100.0	100.0	

Grafica 8. Tratamiento según frecuencia y porcentaje de pacientes con ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF no.

7

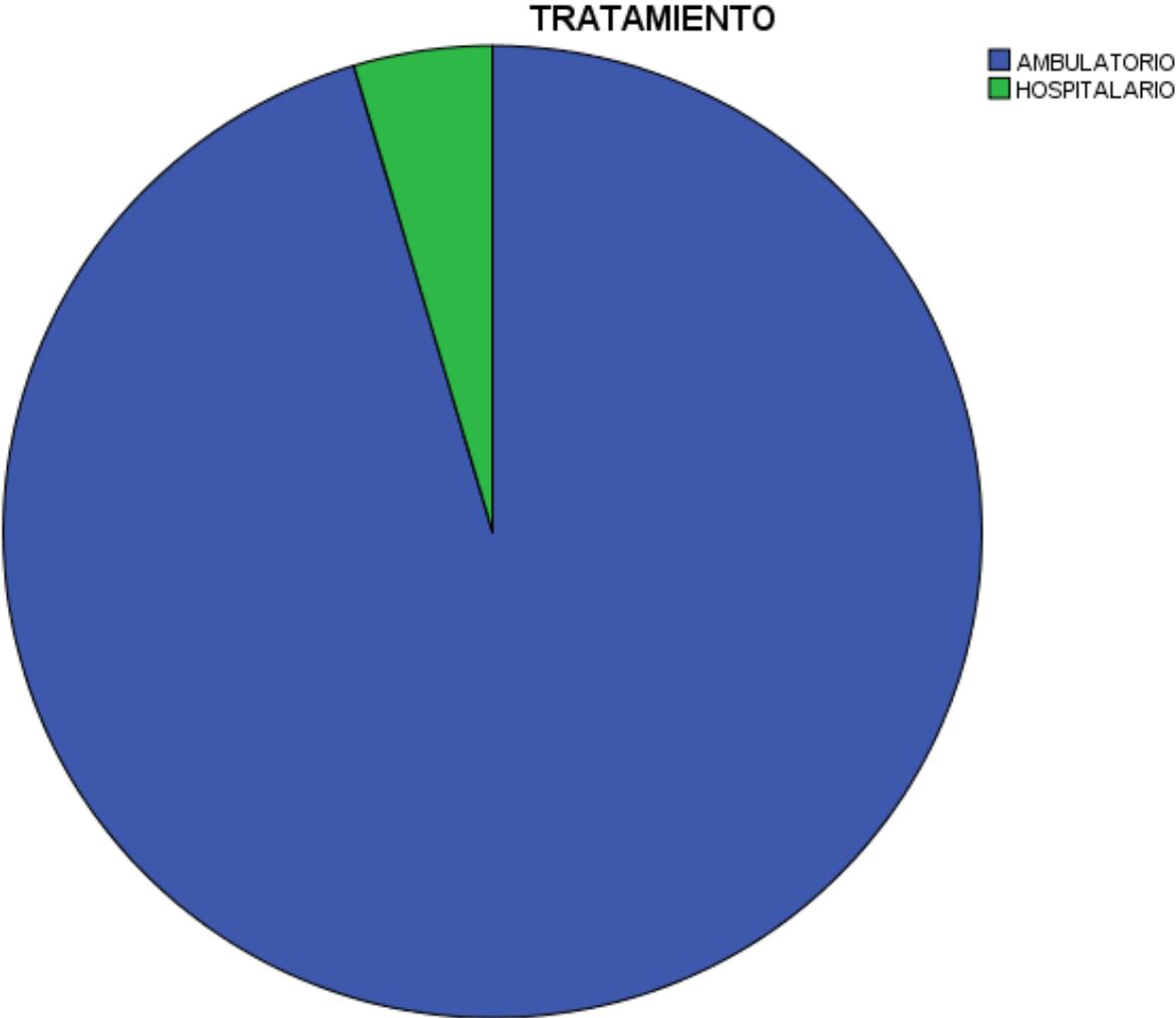


Tabla 9. Ansiedad según frecuencia y porcentaje de pacientes con ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF no. 7

ANSIEDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SIN ANSIEDAD	114	43.5	43.5	43.5
	CON ANSIEDAD	148	56.5	56.5	100.0
	Total	262	100.0	100.0	

Grafica 9. Ansiedad según frecuencia y porcentaje de pacientes con ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF no. 7

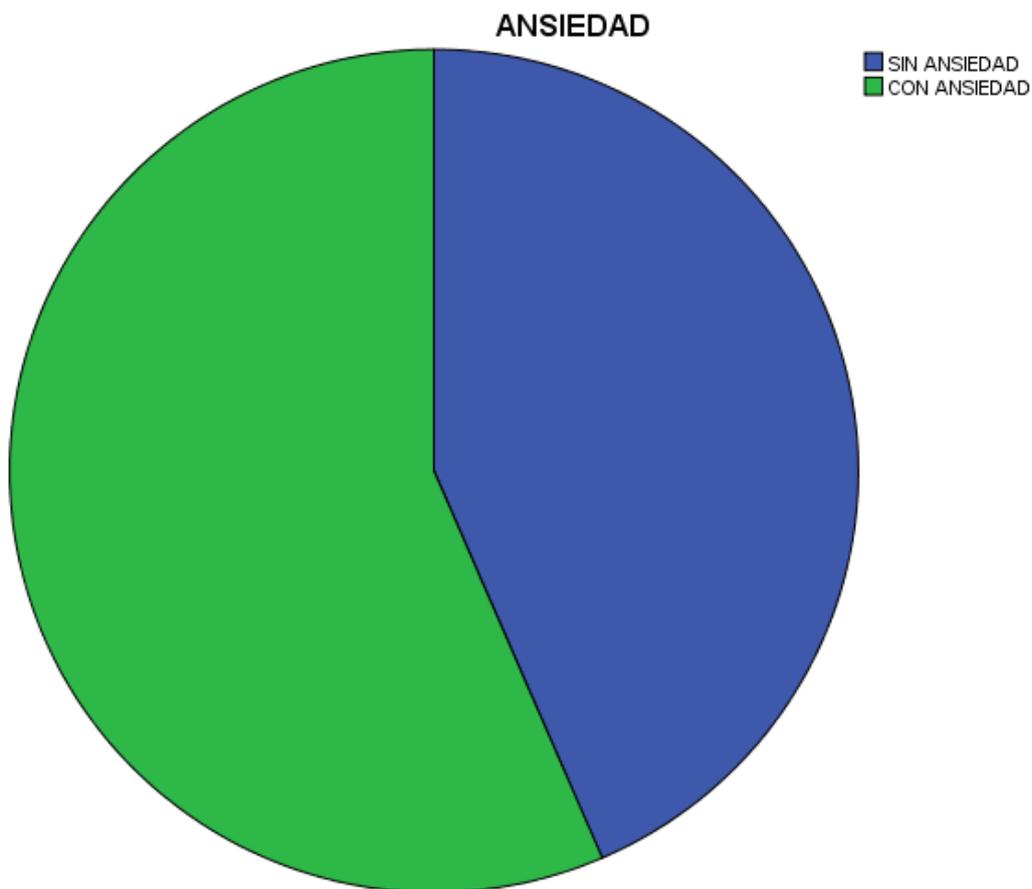


Tabla 10. Depresión según frecuencia y porcentaje de pacientes con ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF no. 7

		DEPRESION			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SIN DEPRESION	154	58.8	58.8	58.8
	CON DEPRESION	108	41.2	41.2	100.0
	Total	262	100.0	100.0	

Grafica 10. Depresión según frecuencia y porcentaje de pacientes con ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF no. 7

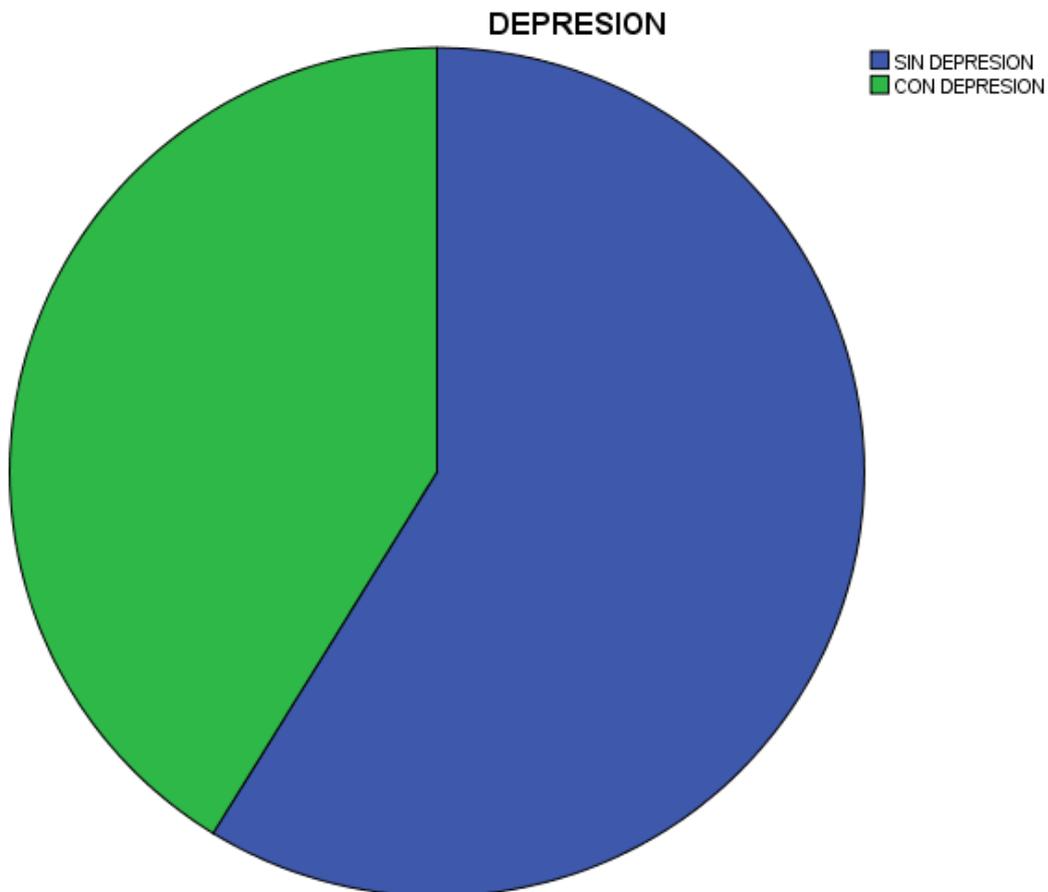


Tabla 11. Relación sexo y niveles de ansiedad de pacientes con ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF no. 7

Tabla cruzada

Recuento

		NIVELES DE ANSIEDAD				Total
		SIN ANSIEDAD	ANSIEDAD LEVE	ANSIEDAD MODERADA	ANSIEDD SEVERA	
SEXO	MASCULINO	44	21	8	2	75
	FEMENINO	70	76	36	5	187
Total		114	97	44	7	262

Gráfico 11. Relación sexo y niveles de ansiedad de pacientes con ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF no. 7

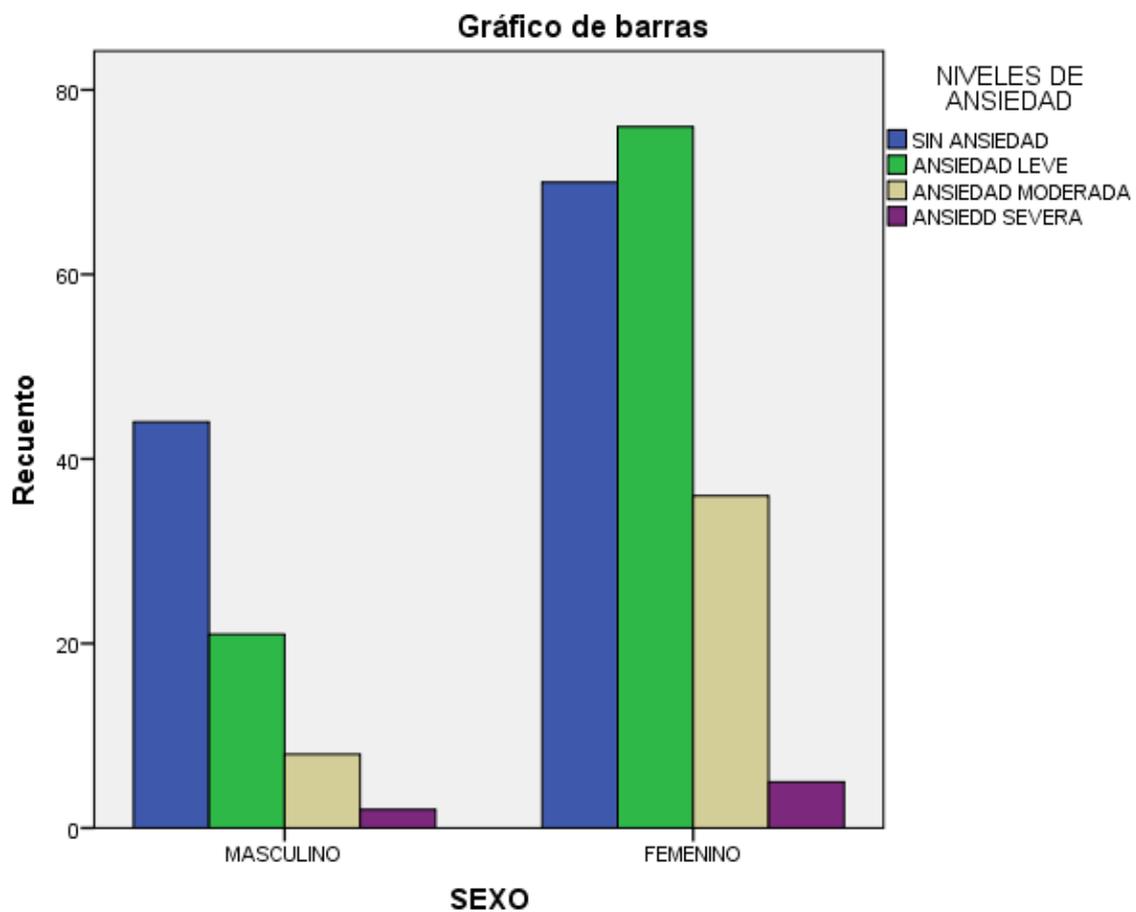


Tabla 12. Relación sexo y niveles de depresión de pacientes con ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF no. 7

Tabla cruzada

Recuento

		NIVELES DE DEPRESION				Total
		SIN DEPRESION	DEPRESION LEVE	DEPRESION MODERADA	DEPRESION SEVERA	
SEXO	MASCULINO	50	19	4	2	75
	FEMENINO	104	61	18	4	187
Total		154	80	22	6	262

Gráfica 12. Relación sexo y niveles de depresión de pacientes con ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF no. 7

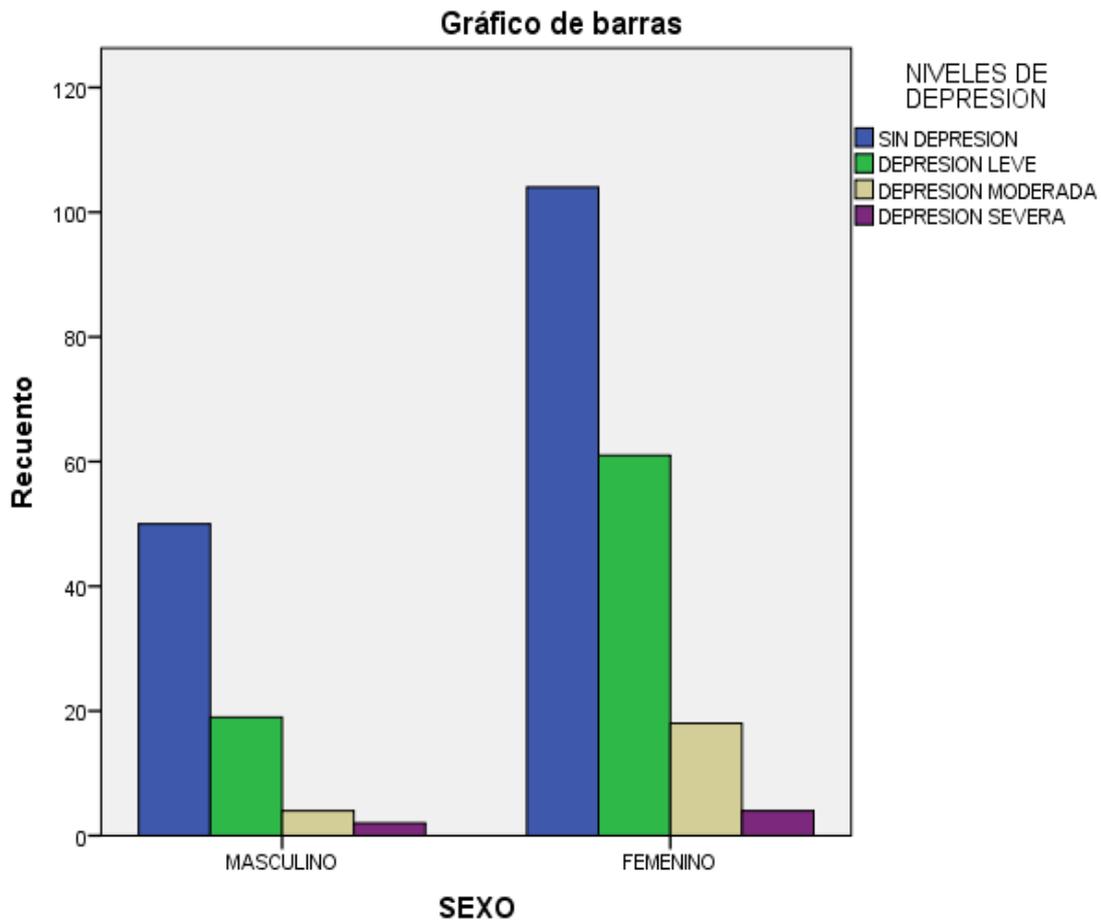


Tabla 13. Relación ansiedad y depresión de pacientes con ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF no. 7

Tabla cruzada ANSIEDAD*DEPRESION

Recuento

		DEPRESION		Total
		SIN DEPRESION	CON DEPRESION	
ANSIEDAD	SIN ANSIEDAD	98	16	114
	CON ANSIEDAD	56	92	148
Total		154	108	262

Gráfico 13. Relación ansiedad y depresión de pacientes con ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF no. 7

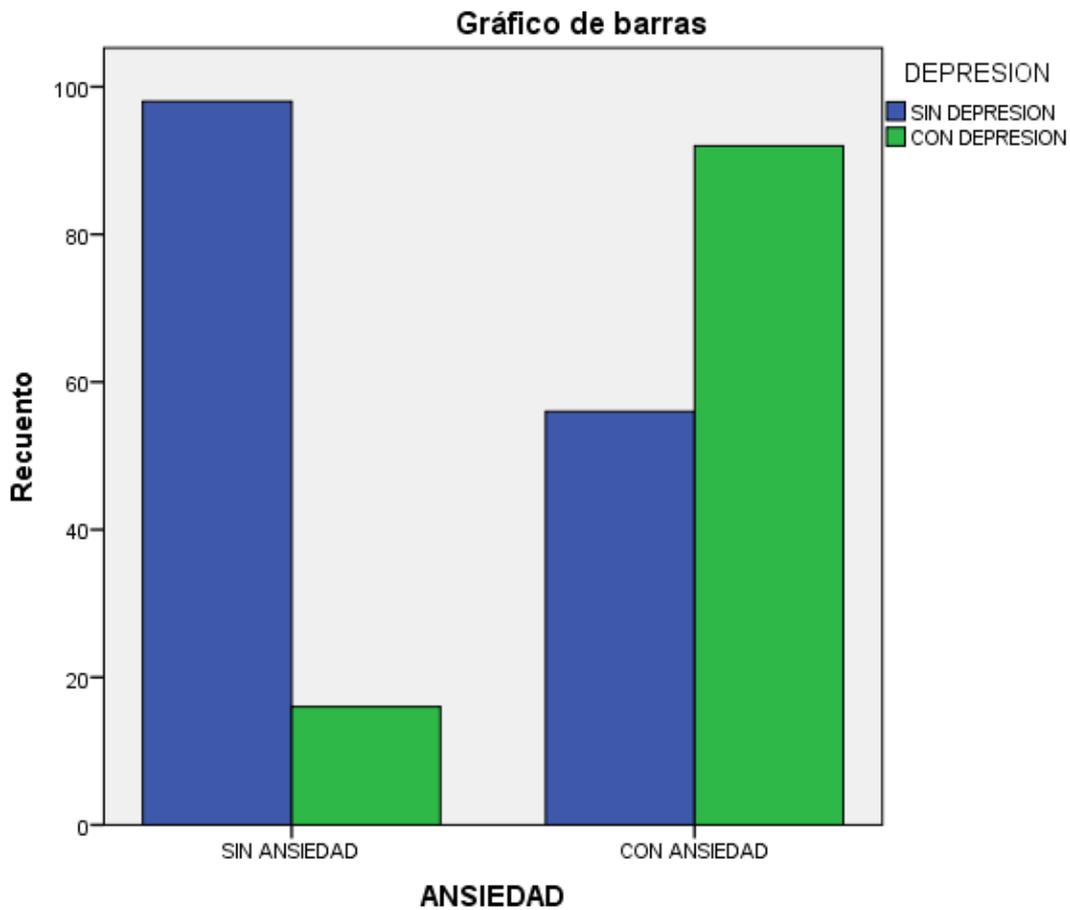


Tabla 14. Relación niveles de ansiedad y niveles de depresión de pacientes con ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF no. 7

Tabla cruzada NIVELES DE ANSIEDAD*NIVELES DE DEPRESION

Recuento		NIVELES DE DEPRESION				Total
		SIN DEPRESION	DEPRESION LEVE	DEPRESION MODERADA	DEPRESION SEVERA	
NIVELES DE ANSIEDAD	SIN ANSIEDAD	98	16	0	0	114
	ANSIEDAD LEVE	46	45	6	0	97
	ANSIEDAD MODERADA	10	17	12	5	44
	ANSIEDD SEVERA	0	2	4	1	7
Total		154	80	22	6	262

Gráfico 14. Relación niveles de ansiedad y niveles de depresión de pacientes con ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID-19 en la UMF no. 7

