

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA, DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL “DR. JUAN N. NAVARRO”**



TESIS

Evaluación del Impacto y Afrontamiento de la Pandemia por COVID-19
en Niños, Adolescentes y Adultos Jóvenes en la región de Antioquia,
Colombia.

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA PRESENTA:**

Angélica María Pérez Camacho

TUTORA METODOLÓGICA:

TUTOR TEÓRICO:

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to Dr. Juan David Palacio Ortiz.

Dra. Rosa Elena Ulloa Flores.

Dr. Juan David Palacio Ortiz.

CIUDAD DE MÉXICO, MAYO DE 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

HOJA DE DATOS

Nombre del Alumno autor del trabajo de Tesis:

Angélica María Pérez Camacho.

Médico Residente de 2° año Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.

Teléfono: 5516835996.

Correo electrónico: angperezc@gmail.com

Sede: Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”.

Nombre del Asesor (a) Metodológico:

Dra. Rosa Elena Ulloa Flores.

Investigadora en Ciencias Médicas.

Teléfono: 5555734844 Ext. 233

Correo electrónico: eulloa@hotmail.com

Institución donde labora: Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”.

Nombre del Asesor (a) Teórico:

Dr. Juan David Palacio Ortiz.

Médico Psiquiatra. Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia. Docente, Investigador.

Teléfono: +573146159744

Correo electrónico: tdahcartagena@gmail.com

Institución donde labora: Universidad de Antioquia. Hospital Universitario San Vicente Fundación. Medellín, Colombia.

RESUMEN

Introducción: La pandemia de COVID-19 ha despertado un gran interés debido al impacto en la salud mental en el mundo, en todos los grupos etáreos. **Objetivo:** El presente estudio se llevó a cabo en sujetos de 8 a 24 años en la región de Antioquia, Colombia, con el fin de evaluar el impacto y afrontamiento de la pandemia por COVID-19 en niños, adolescentes y adultos jóvenes. **Material y métodos:** Análisis secundario del estudio titulado “Evaluación del Impacto y Afrontamiento de la Pandemia por COVID-19 en Niños, Adolescentes y Adultos Jóvenes”. Los datos se recolectaron por medio de un cuestionario de 34 ítems llevado a cabo entre marzo de 2020 y septiembre de 2021, dirigido a sujetos con edades comprendidas entre los 8 y los 24 años el cual incluía factores estresantes durante la pandemia y estrategias de afrontamiento. La ansiedad se evaluó con la escala GAD-7 y los síntomas depresivos se evaluaron mediante la escala PHQ-9. El análisis se realizó utilizando el programa SPSS versión 21. Se utilizó la prueba chi cuadrada para comparar la frecuencia de síntomas ansiosos, depresivos y la frecuencia de los factores de impacto y estrategias de afrontamiento descritos por los sujetos con y sin síntomas. Se utilizó el análisis de varianza (ANOVA) para comparar los puntajes obtenidos en las escalas en los tres períodos de aplicación de medidas gubernamentales. **Resultados:** Se encontró que el 41% de la muestra presenta síntomas de depresión y el 35% síntomas de ansiedad de acuerdo con el punto de corte de las escalas. Los síntomas difirieron en su frecuencia de acuerdo con el grupo de edad, siendo más prevalentes en el grupo de adultos jóvenes. **Conclusiones:** Este estudio muestra la influencia negativa de la contingencia sanitaria por COVID-19 en el estado emocional de niños, niñas y adolescentes en Antioquia, Colombia. Los síntomas de ansiedad y depresión fueron prevalentes en la muestra estudiada, además se identificaron factores de impacto y mecanismos de afrontamiento asociados a la presencia de síntomas. Los resultados también muestran la importancia de las medidas preventivas gubernamentales en la evolución de los síntomas a lo largo del tiempo.

Términos MeSH: COVID-19, mental health, pediatric, depression, anxiety, Latin America

ÍNDICE GENERAL

	<i>Página</i>
RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	6
MARCO TEÓRICO	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
JUSTIFICACIÓN	11
HIPÓTESIS	12
OBJETIVOS	12
MATERIAL Y MÉTODOS	12
Tipo de diseño	13
Muestra	13
Criterios de selección	13
Variables	14
Procedimiento	15
Cronograma	16
Instrumentos de medición	16
Análisis estadístico	19
Consideraciones éticas	20
RESULTADOS	21
DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES	28
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
	4

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Página
Tabla 1. <i>Normativas adoptadas por el Gobierno colombiano durante la contingencia sanitaria por COVID-19.</i>	8
Tabla 2. <i>Variables</i>	14
Gráfico 1. <i>Diagrama de flujo sobre el procedimiento del estudio</i>	15
Tabla 3. <i>Cronograma</i>	16
Tabla 4. <i>Diferencias en los síntomas ansiosos de acuerdo con la escala GAD-7 en niños, adolescentes y adultos jóvenes.</i>	22
Tabla 5. <i>Diferencias en los síntomas depresivos de acuerdo con la escala PHQ-9 en niños, adolescentes y adultos jóvenes.</i>	23
Gráfico 2. <i>Frecuencia de factores de impacto en sujetos con y sin síntomas de ansiedad y depresión.</i>	24
Gráfico 3. <i>Frecuencia de los mecanismos de afrontamiento por grupo.</i>	
Gráfico 4. <i>Puntuaciones promedio de los sujetos en los tres periodos en las escalas GAD-7 y PHQ-9.</i>	25
Anexos	34

INTRODUCCIÓN.

La pandemia por COVID-19 generó un impacto significativo en la salud mental de las personas en todo el mundo. A medida que el virus se extendió y, los países implementaron medidas de confinamiento y distanciamiento social para frenar su propagación, se produjo una serie de cambios drásticos en la vida cotidiana de las personas, especialmente en los niños y adolescentes.

En el caso particular de Colombia, los efectos de la pandemia en la salud mental de los más jóvenes han sido motivo de preocupación. Según datos recopilados por diferentes estudios y organizaciones, se ha observado un aumento en los problemas de salud mental en niños y adolescentes durante este periodo. Al corte de septiembre de 2021 en Colombia se registraron 4,954,376 casos de COVID-19, ocupando la región de Antioquia el segundo lugar en el país y, correspondiendo el 18% a contagios reportados en la población menor de 20 años.

Una investigación realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia reveló que, a medida que las restricciones y el aislamiento persistían, se incrementaban los niveles de estrés, ansiedad y depresión en este grupo de población. Además, se registraron casos de trastornos del sueño, cambios de conducta y dificultades en el rendimiento académico. Los niños y adolescentes en Colombia han experimentado algún tipo de impacto negativo en su salud mental debido a la pandemia. Asimismo, se ha observado un aumento en las consultas y demanda de atención psicológica y psiquiátrica en este grupo de edad, entre las causas la interrupción de las actividades escolares, la falta de interacción social, el aumento de la violencia doméstica y la incertidumbre generalizada sobre el futuro también contribuyeron a esta situación.

El presente estudio investigará el impacto y afrontamiento de niños, adolescentes y adultos jóvenes secundario a la contingencia sanitaria por COVID-19.

MARCO TEÓRICO.

La organización mundial de la salud (OMS), declaró la pandemia por la infección por el nuevo coronavirus el 11 de marzo del año 2020¹. De acuerdo con las estadísticas del Ministerio de Salud y de la Protección Social de Colombia y el Instituto Nacional de Salud, para el 5 de mayo de 2020 se habían confirmado 8,613 contagios de los cuales el 8.17% corresponden a niños y adolescentes menores de 17 años, el 4.6% se encontraban hospitalizados, el 0.5% en UCI y se reportaron 3 fallecidos. Los territorios donde se reportaron más casos en edades pediátricas de 0 a 17 años en dicha fecha fueron Bogotá D.C, Valle del Cauca, Atlántico, Cartagena, Barranquilla, Nariño, Amazonas, Antioquia, Cundinamarca y Risaralda. Desde el inicio del confinamiento el 11 de marzo de 2020 hasta el día 21 de julio de 2022, se registraron en el país 6,247,634 casos de COVID-19 y 140,603 muertes².

Durante la contingencia sanitaria y para disminuir la propagación del SARS-COV2, en todo el mundo se adoptaron medidas de salud pública con la finalidad de proteger a la población; dentro de ellas el confinamiento estricto fue la medida inicial³. En Colombia, el gobierno nacional decretó el inicio de la emergencia sanitaria el 16 de marzo del 2020, lo que trajo consigo el cierre de todas las instituciones educativas; viéndose obligados los niños, niñas y adolescentes a permanecer en los hogares, cambiando drásticamente su modo de vida⁴. Durante los primeros 18 meses de la pandemia las medidas adoptadas por el gobierno se modificaron de acuerdo con la casuística, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Normativas adoptadas por el Gobierno colombiano durante la contingencia sanitaria por COVID-19.

Fecha	Descripción
12 de marzo a 31 de mayo 2020	Declaración de emergencia sanitaria, confinamiento estricto. Educación virtual, remota y a distancia.
31 de mayo a 11 de agosto 2020	Apertura parcial de sectores económicos. Prolongación de educación virtual. Prácticas deportivas al aire libre solo para adultos.
Agosto de 2020	Salidas al aire libre a niños de 6 a 17 años sin comorbilidad, tres veces a la semana durante 30 minutos.
Agosto de 2020	Apertura gradual de las actividades económicas por regiones. Educación en modalidad alternancia en escuelas privadas. Salidas al aire libre a niños de 6 a 17 años sin comorbilidad, tres veces a la semana durante 60 minutos.
Agosto de 2021	Inicio de la vacunación para COVID 19 a niños desde los 3 años.

Fuente: Tabla 1 elaboración propia (2023) basado en contingencia COVID-19 Gobierno Nacional.

La población infantil y adolescente se vio enfrentada a una nueva situación que impactó significativamente en su estado emocional. A la incertidumbre sobre el futuro y el miedo al contagio se sumaron otros factores estresores, como lo fueron la restricción estricta del contacto social y la imposibilidad de realizar actividades en el exterior ⁵. Por otra parte, a los niños y adolescentes con patologías de salud mental previa les fue limitada la asistencia médica psiquiátrica y terapéutica necesaria mientras se optaba por posibles medidas que pudieran suplir sus necesidades ⁶. Los servicios de consulta externa pediátrica reportaron una disminución de las consultas diferentes a condiciones ajenas a la infección por COVID-19, no obstante, reportaron

un incremento en los índices de obesidad y desnutrición como consecuencia de la pandemia, mencionando el aumento del índice de masa corporal por el sedentarismo y la desnutrición por las dificultades económicas generadas por la contingencia. No se cuentan con estudios que muestren datos sobre otras patologías diferentes a la infección por SARS COV 2 en pacientes hospitalizados. Los posibles síntomas ansiosos, depresivos, adaptativos y postraumáticos y el empeoramiento de los trastornos mentales preexistentes fueron detectados por instituciones y organizaciones de salud con el fin de favorecer estrategias e intervención en salud mental a la población en general^{7,8}.

El primer estudio sobre el impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en niños y adolescentes fue publicado en China en marzo de 2020, tres meses después del inicio de la pandemia en ese país el cual reportó que el 0.9% de los participantes experimentaron síntomas ansiosos graves, el 2.7% ansiedad moderada y el 21.3% ansiedad leve. Las puntuaciones de estrés postraumático eran cuatro veces mayores que los estudios previos a la pandemia⁹.

Un sondeo realizado en septiembre del 2020 por la Unicef a 8444 adolescentes y adultos jóvenes de Latinoamérica mostró que, en el primer mes de confinamiento el 27% de los adolescentes presentaban síntomas ansiosos y un 15% síntomas depresivos, externalizando como principal detonante de sus síntomas, la situación económica familiar¹⁰.

En una revisión sistemática realizada en Colombia sobre la frecuencia de síntomas y trastornos mentales específicos derivados a la pandemia en niños y adolescentes, se encontró una alta frecuencia de trastornos del sueño, siendo de mayor prevalencia los problemas en la conciliación del sueño, mantenimiento y el incremento del número de pesadillas. Los mencionados trastornos están directamente relacionados con los altos niveles de ansiedad que generó la situación de estrés de la pandemia, el confinamiento estricto y el aislamiento, a su vez por los cambios en los hábitos e higiene del sueño, la disminución en las actividades físicas y aumento a la exposición a los elementos electrónicos¹¹.

Consumo de sustancias psicoactivas.

De acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos, en el año 2021 disminuyó el consumo de alcohol, cannabis y nicotina incluido el vapeo, en adolescentes con relación a los aumentos marcados en los años 2017 a 2019, los cuales se mantuvieron estables durante el año 2020. Dicha reducción inesperada se resaltó como una posible consecuencia de la contingencia sanitaria, identificando como posibles causas la menor disponibilidad para el acceso a las sustancias psicoactivas, mayor acompañamiento de las familias y disminución de la presión de los compañeros¹². En Colombia, las cifras de consumo de sustancias para el año 2020 se mantuvieron en igual porcentaje que en el año 2019 previo a la contingencia sanitaria; sin embargo, en el año 2021 el consumo de sustancias en adolescentes aumentó, con inicio de consumo de los 12 a los 17 años, teniéndose el mayor porcentaje de inicio para cannabis y alcohol respectivamente. Los adolescentes encuestados manifestaron la necesidad del consumo inicial para sobrellevar los problemas emocionales derivados de la pandemia y situaciones familiares de violencia¹³.

Conducta suicida.

Debido al incremento de los problemas de salud mental en niños y adolescentes en los últimos 2 años, como consecuencia de la pandemia Covid-19, se está viendo en los servicios de urgencias el aumento de consultas por conductas autolesivas no suicidas en contexto de síntomas ansiosos y depresivos^{14,15}.

En el departamento de Antioquia, para el año 2019 de acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias forenses, un total de 443 suicidios, de los cuales 49 correspondieron a la población menor de 18 años. En el 2020 año de inicio de la contingencia sanitaria, se registraron en Antioquia un total de 407 suicidios, de los cuales 86 fueron realizados en la población infantil y adolescente; para el año 2021 dicha se evidenció un aumento con un total de 92 suicidios en menores de 18 años¹⁶.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La incidencia de síntomas ansiosos y depresivos aumentó un 25% durante el primer año de la pandemia según reportes de la OMS en el año 2020, en la población mundial en general¹⁷. Con respecto a estos datos, quienes se vieron más afectados fueron las mujeres y la población joven. Al mismo tiempo se incrementaron las autolesiones, abuso de consumo de sustancias y la conducta suicida en dicha población¹⁸.

Siendo el departamento de Antioquia quien ocupa el segundo lugar con mayor población en Colombia y su capital la ciudad de Medellín, la segunda ciudad más importante del país es importante describir el patrón de frecuencia de síntomas ansiosos y depresivos en esta población, nos lleva a realizar la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo influyó el inicio de la contingencia sanitaria por COVID-19 en el estado emocional de los niños, niñas y adolescentes en el departamento de Antioquia, Colombia?

JUSTIFICACIÓN

Pese a los múltiples estudios realizados a nivel mundial sobre el impacto y afrontamiento de la pandemia por COVID-19, en Colombia se cuentan con pocas investigaciones en la población de niños, niñas y adolescentes. De acuerdo con la última encuesta de salud mental realizada en Colombia en el año 2015, mostró que la región de Antioquia cuenta con una prevalencia de 7% de cualquier trastorno mental en niños de 7 a 11 años y el segundo lugar en la población adolescente de 12 a 17 años con una prevalencia del 6.4%¹⁹. En consecuencia, los resultados del presente estudio nos muestran un panorama general del estado mental durante los primeros meses de la pandemia en una muestra representativa del país.

El obtener información sobre el impacto en la salud mental de niños, adolescentes y adultos jóvenes durante la pandemia aportará diversos beneficios, ayudará a detectar

las dificultades en la salud mental de esta población para mejorar en las intervenciones.

HIPÓTESIS

El inicio de la contingencia sanitaria produjo síntomas de depresión y ansiedad en aproximadamente el 25% de niños y adolescentes en el departamento de Antioquia, Colombia.

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.

General

Identificar los niveles de síntomas de ansiedad y depresión durante la pandemia por COVID -19 en los meses de marzo del 2020 a septiembre del 2021, en una muestra de población de 8 a 24 años en la región de Antioquia, Colombia.

Específicos:

1. Comparar la frecuencia de los síntomas de acuerdo con la edad.
2. Describir los factores de impacto más frecuentemente referidos por la población
3. Analizar los métodos de afrontamiento más frecuentemente referidos por la población
4. Determinar los factores de impacto y afrontamiento asociados a la presencia de los síntomas de depresión y ansiedad
5. Explicar los cambios en la gravedad de los síntomas de depresión y ansiedad de acuerdo con la aplicación de diferentes medidas preventivas gubernamentales.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio es un análisis secundario del estudio titulado “Evaluación del Impacto y Afrontamiento de la Pandemia por COVID-19 en Niños, Adolescentes y Adultos Jóvenes”, con número de registro II3/02/0420.

Tipo de diseño

Se trató de un estudio descriptivo, transversal

Muestra

El cálculo de tamaño de muestra se llevó a cabo mediante la herramienta de Raosoft²⁰ para la utilidad de una encuesta, considerando un margen de error de 5% y un intervalo de confianza de 99%. que resultó en 700 participantes.

La muestra se reclutó siguiendo el método de bola de nieve²¹, el cual es un muestreo no probabilístico, en el cual los sujetos potenciales a participar pasaron la encuesta a otras personas para generar participantes adicionales hasta completar el tamaño de la muestra necesario.

Criterios de inclusión:

- Los participantes de este estudio fueron niños, niñas, adolescentes y adultos jóvenes de 8 a 24 años de ambos sexos habitantes de la región de Antioquia, Colombia.
- Los participantes debían tener acceso a internet.
- Los participantes debían saber leer, indistintamente de su escolaridad.
- Los participantes aceptaron de manera voluntaria su participación a la realización de la encuesta.

Criterios de exclusión:

- No existieron criterios de exclusión. Se eliminaron aquellos cuestionarios que no se completaron en su totalidad

VARIABLES

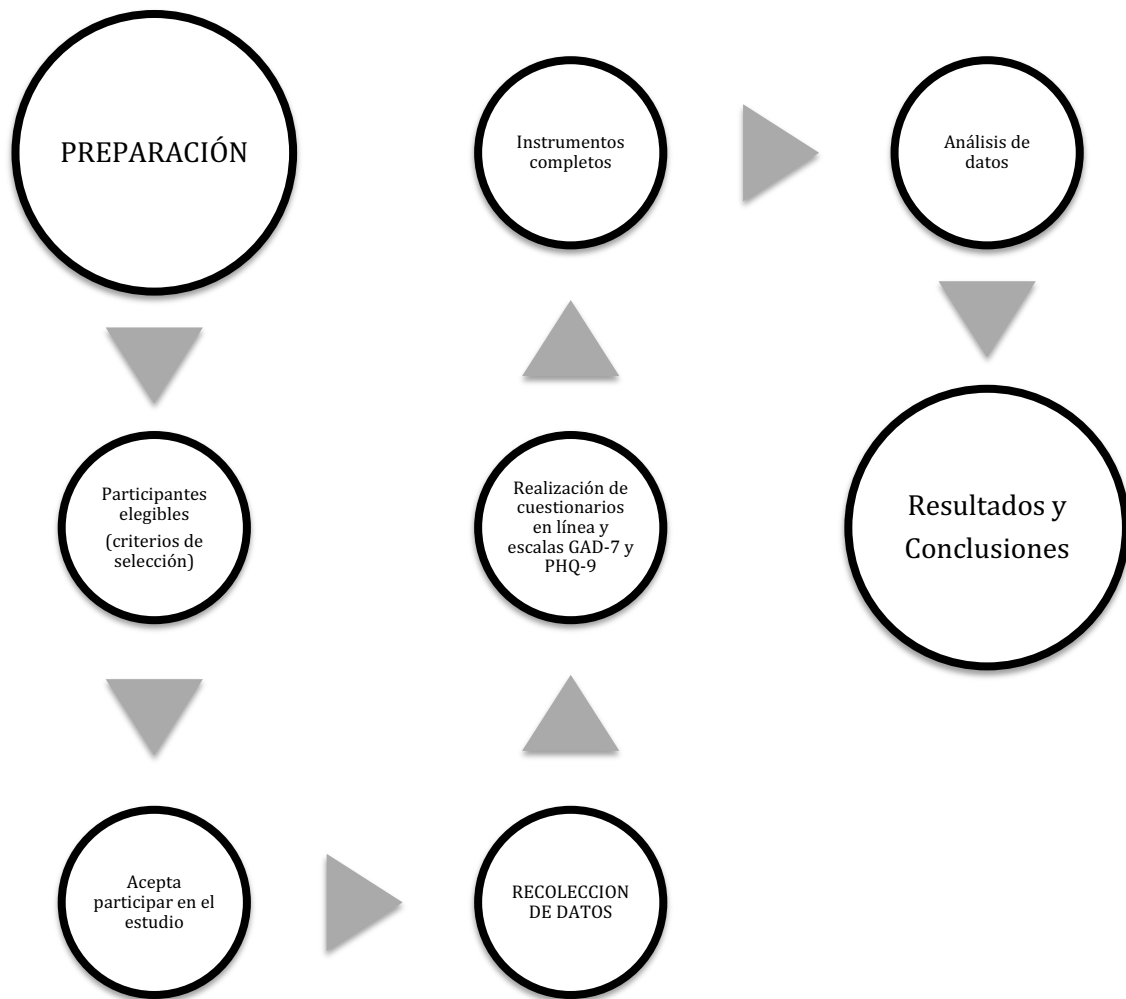
Tabla 2. Descripción conceptual y operacional de las variables del estudio.

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Definición operacional
Variables Dependientes			
Ansiedad	Preocupación acerca de los eventos.	Nominal	Punto de corte: Puntuación \geq 10 en la Escala de ansiedad generalizada (GAD-7).
Depresión	Tristeza todos los días, la mayor parte del día.	Dependiente.	Punto de corte: Puntuación \geq 11 en la escala de depresión (PHQ-9)
Variables Independientes			
Edad	Preescolar Escolar Adolescentes Adultos jóvenes	Independiente	Dato obtenido de la encuesta realizada por los participantes.
Impacto	Estresores identificados medidos a través de la encuesta	Nominal	Dato obtenido de la encuesta realizada por los participantes.
Afrontamiento	Estresores identificados medidos a través de la encuesta	Nominal	Dato obtenido de la encuesta realizada por los participantes.

Fuente: elaboración propia (2023)

PROCEDIMIENTO

Gráfico 1. Diagrama de flujo sobre el procedimiento del estudio.



Fuente: elaboración propia (2023).

En los anexos 1 y 2 se adjuntan las Cartas de aprobación por el Comité de Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil, "Dr. Juan N. Navarro".

CRONOGRAMA

Tabla 3. Cronograma de las metas del estudio.

META	Agosto 2022	Septiembre 2022	Octubre 2022	Noviembre 2022	Diciembre 2022	Enero 2023	Febrero 2023	Marzo 2023	Abril 2023	Mayo 2023
Revisión de la literatura	X	X								
Desarrollo del protocolo de investigación	X	X								
Aprobación del protocolo por el comité de bioética			X							
Realización de base de datos de población colombiana				X	X	X				
Análisis y discusión de resultados								X	X	X
Presentación de las conclusiones										X
Preparación de la publicación										X

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.

- **Cuestionario**

El cuestionario se construyó a partir de elementos informados en estudios anteriores destinados a evaluar el impacto del COVID en otros países. Consta de 34 ítems que requieren respuestas abiertas, dicotómicas y tipo Likert. Se dividieron de la siguiente manera:

- Datos demográficos que incluyen sexo, año escolar, país y ciudad.
- Factores estresantes percibidos. Se evaluaron mediante un conjunto de preguntas desarrolladas por el investigador que requerían respuestas dicotómicas: ser diagnosticado con COVID-19 u otra enfermedad, tener alguien

cercano diagnosticado con COVID-19, o recibir tratamiento de un profesional de salud mental.

- c) Se evaluó el estrés ocasionado con varias situaciones mediante una escala de Likert que va de 0 “nada” a 3 “en gran medida”, e incluyó los siguientes ítems: leer o escuchar noticias sobre la pandemia, tener alguien cercano diagnosticado con COVID - 19, el confinamiento, la pérdida de contacto con los compañeros, la posibilidad de enfermarse, dificultades académicas o el impacto económico.
- d) Las estrategias de afrontamiento, las conductas desadaptativas, y el locus de control interno se evaluaron de manera dicotómica utilizando preguntas desarrolladas por el investigador. Estrategias de afrontamiento adheridas a las recomendaciones de la OMS, uso de medidas preventivas, contacto con la familia, voluntariado, inicio de una nueva actividad y realizar actividad física. Los datos de conductas mal adaptativas se evaluaron con base en preguntas sobre consumo de sustancias y conductas autolesivas no suicidas. Dos ítems más tenían como objetivo examinar el locus de control, considerando el locus de control externo cuando el participante percibía que los resultados de su vida surgían de factores fuera de su control y, locus de control interno, cuando el participante describió los resultados de su vida como derivados del ejercicio de sí mismo y de sus habilidades,

- **Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7).**

Autores:

Spitzer, R.L.; Kroenke, K.; Williams, J.B.W.; Lowe, B.

Idioma original y año de publicación:

Inglés. Año: 2006.

Descripción:

- a) Se desarrolló originalmente en inglés como instrumento de detección breve capaz de detectar la ansiedad.
- b) El GAD-7 es un instrumento auto aplicable de 7 ítems que se utiliza para evaluar el trastorno de ansiedad generalizada durante las últimas 2 semanas según el DSM-5.

- c) Se puntúa en una escala de 4 puntos que indica la frecuencia de los síntomas, que van de 0 (nada) a 3 (casi todos los días).
- d) La puntuación total de GAD-7 puede variar de 0 a 21, y una puntuación ≥ 10 indica un trastorno de ansiedad generalizada.

Validaciones en español

- a) Realizada por Javier García-Campayo y colaboradores, en 2010. El punto de corte de 10 mostró valores adecuados de sensibilidad (86.8%) y especificidad (93.4%).
- b) Adaptación colombiana por Loida Camargo, en 2021²².

Propiedades psicométricas

- La consistencia interna del GAD-7 fue buena ($= 0,920$; intervalo de confianza, 8,80-9,71). Las correlaciones ítem-total van de 0,674 hasta 0,732, por encima del nivel mínimo de 0,300.

- **Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9).**

Autores

Robert J. Spitzer, la Dra. Janet BW Williams, el Dr. Kurt Kroenke y colegas.

Idioma original y año de publicación:

Inglés. Año: 1999.

Descripción:

- a) Se desarrolló en Estados Unidos para detectar la presencia y la gravedad de la depresión en un contexto de atención primaria.
- b) Es un instrumento auto aplicable de 9 preguntas del Patient Health Questionnaire (PHQ)
- c) Los resultados del PHQ-9 se pueden usar para hacer un diagnóstico de depresión de acuerdo con los criterios del DSM-IV.

Validaciones en español:

- a) Realizada por Baader M., y colaboradores en 2012.
- b) Adaptación colombiana por Cassiani C., en 2017²³.

Propiedades psicométricas:

- a) La proporción de la varianza explicada por los factores estuvo entre 0,243 y 0,587.
- b) El coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,830 y, el omega de McDonald, de 0,89.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- El análisis se realizó utilizando el programa SPSS versión 21.
- Se utilizó estadística descriptiva (medias y porcentajes) para las características demográficas y clínicas de la muestra.
- Para determinar la frecuencia de los síntomas descritos en las escalas se recodificaron como presentes aquellos calificados como 2 y 3.
- Para el análisis de los factores de impacto los factores relacionados con la intensidad del estrés producido por escuchar noticias relacionadas con la pandemia, no salir de casa, dejar de ver a los amigos, posibilidad de enfermar, dificultades económicas, dificultades académicas fueron recodificados, tomándose como presentes aquellos calificados por la población como 2 y 3.
- Para analizar las diferencias en las frecuencias reportadas de los factores de impacto y las estrategias de afrontamiento, la muestra se dividió entre aquellos sujetos que alcanzaron el punto de corte en al menos una de las escalas (con síntomas) y los que no alcanzaron el punto de corte en ninguna (sin síntomas).
- Para el análisis de diferencias en la gravedad de los síntomas ansiosos y depresivos de acuerdo a las políticas gubernamentales, dado que el periodo de recolección de la muestra se dio entre marzo de 2020 a septiembre de 2021, dividimos los resultados en tres grupos de acuerdo al periodo de relevamiento de la encuesta, definiendo así el periodo número uno de marzo de 2020 a mayo de 2020 (N= 24, 2.1%) periodo caracterizado por el confinamiento estricto; el periodo número dos de junio de 2020 a agosto de 2020 (N=921, 81.9%), momento en el cual se dio apertura parcial para realizar actividades al aire libre y actividades económicas tanto para niños como para adultos; el tercer periodo de septiembre de 2020 a septiembre de 2021 (N=179, 15.9%), siendo el periodo de mayor apertura para realizar actividades para niños y adolescentes.

- Se utilizó la prueba chi cuadrada para comparar la frecuencia de síntomas ansiosos y depresivos en niños, adolescentes y adultos jóvenes y para comparar la frecuencia reportada de los factores de impacto y estrategias de afrontamiento descritos por los sujetos con y sin síntomas. Finalmente se utilizó el análisis de varianza (ANOVA) para comparar los puntajes obtenidos en las escalas en los tres períodos de aplicación de medidas gubernamentales. Se consideraron significativos los resultados con $p \leq 0.05$

CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Tipo de riesgo:

Según el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (artículo 17) DOF: 3 febrero 1983 y sus actualizaciones.

- **Capítulo 1, artículo 17.:** *Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.*
- Para efectos de este reglamento, el presente estudio se clasifica como una **Investigación con riesgo mínimo:** Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con

medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros.

En el anexo 4 se adjuntan las Cartas de aprobación por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil, “Dr. Juan N. Navarro”.

En el anexo 5 y 6 se adjuntan la carta de consentimiento informado y la carta de asentimiento informado para participación en protocolos de investigación.

RESULTADOS

1. Características de la muestra

La muestra se recolectó por medio de un muestreo no probabilístico, obteniendo la información de 1124 encuestas efectivas de niños, niñas, adolescentes y adultos jóvenes de la región de Antioquia, Colombia, en edades comprendidas entre los 8 y 24 años. De ellos, 60.9% (n=685) fueron mujeres.

Las edades están concentradas en el grupo de 8 a 12 años en un 18.33% (n=206), de los 13 a los 17 años en un 36.2% (n=407) y en el grupo de 18 a 24 años en un 45.5% (n=511).

Como variable sociodemográfica de los participantes, se tuvo en cuenta la escolaridad, correspondiendo que el 44.04% (n=495) se encontraba estudiando una carrera profesional o técnica, el 43.86% (n=493) eran estudiantes de bachillerato y el 12.1% (n=136) estudiantes de primaria.

Se encontró que el 41% de la muestra presentó síntomas de depresión y el 35% síntomas de ansiedad de acuerdo con el punto de corte de las escalas. Los síntomas difirieron en su frecuencia de acuerdo con el grupo de edad, siendo más prevalentes en el grupo de adultos jóvenes (tablas 4 y 5).

Tabla 4: Diferencias en los síntomas ansiosos de acuerdo con la escala GAD-7 en niños, adolescentes y adultos jóvenes.

Síntoma	8 -12 años n=206	13 -17 años n=407	18-24 años n=511	Estadística	Valor p
Nervioso, ansioso, alterado	19.5%	30.5%	34.2%	$\chi^2=15.096,$ gl=2	0.001
Preocupación	18.4%	20.6%	23.3%	$\chi^2=2.308,$ gl=2	0.319
Preocupación excesiva por diferentes cosas	15%	32.7%	40.7%	$\chi^2=43.694,$ gl=2	0.000
Dificultad para relajarse	18.4%	29.0%	29.4%	$\chi^2=9.823,$ gl=2	0.007
Inquietud	27.2%	24.6%	25.0%	$\chi^2=0.519,$ gl=2	0.772
Irritabilidad	22.3%	41.0%	39.3%	$\chi^2=23.082,$ gl=2	0.000
Miedo terrible	25.7%	26.3%	24.9%	$\chi^2=0.251,$ gl=2	0.882

Fuente: elaboración propia (2023)

Tabla 5: Diferencias en los síntomas depresivos de acuerdo con la escala PHQ-9 en niños, adolescentes y adultos jóvenes.

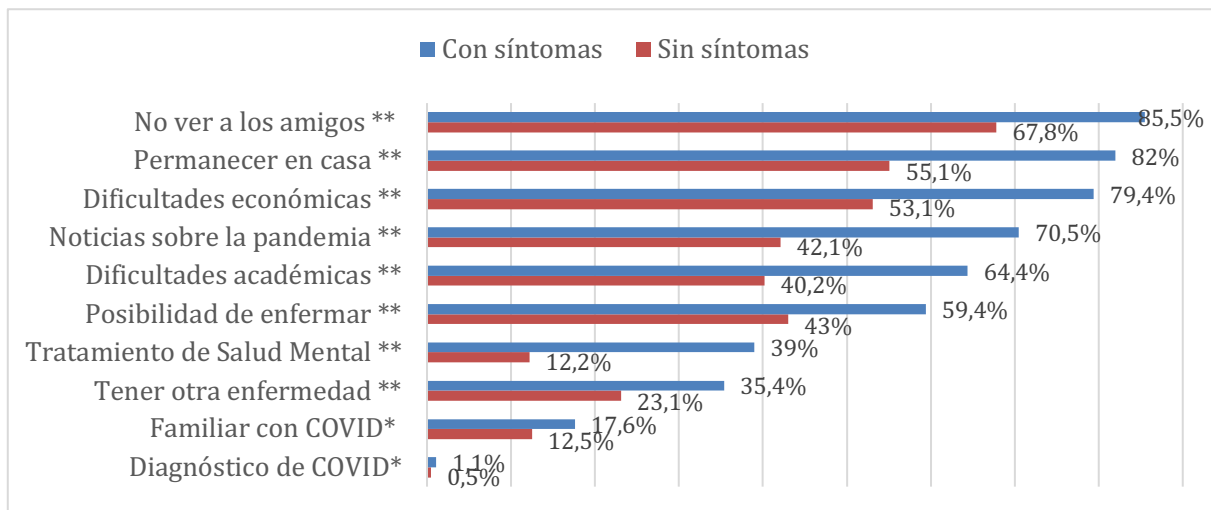
Síntoma	8 años n=206	-12 años n=407	13 años	-17 años	18-24 años n=511	Estadística	Valor p
Anhedonia	15.0%	31.7%			34.4%	$\chi^2=27.337$, gl=2	0.000
Tristeza y desánimo	12.1%	28.5%			32.5%	$\chi^2=31.076$, gl=2	0.000
Problemas para dormir	25.2%	46.9%			55.8%	$\chi^2=54.940$, gl=2	0.000
Cansancio	8.7%	34.2%			43.8%	$\chi^2=80.732$, gl=2	0.000
Alteraciones en apetito	19.4%	37.8%			46.6%	$\chi^2=45.858$, gl=2	0.000
Ideas de minusvalía	8.7%	30.5%			29.2%	$\chi^2=38.875$, gl=2	0.000
Dificultad para concentrarse	30.1%	37.3%			47.6%	$\chi^2=21.444$, gl=2	0.000
Inquietud motora	18.9%	18.4%			13.7%	$\chi^2=4.910$, gl=2	0.086
Ideas de muerte	3.9%	14.7%			10.0%	$\chi^2=17.400$, gl=2	0.000

Fuente: elaboración propia (2023)

2. Factores de Impacto

El no ver a los amigos, observar las dificultades económicas y permanecer en casa, fueron los tres factores más frecuentemente reportados. Los sujetos con síntomas reportaron una mayor frecuencia en todos los factores de impacto. (Gráfica 2).

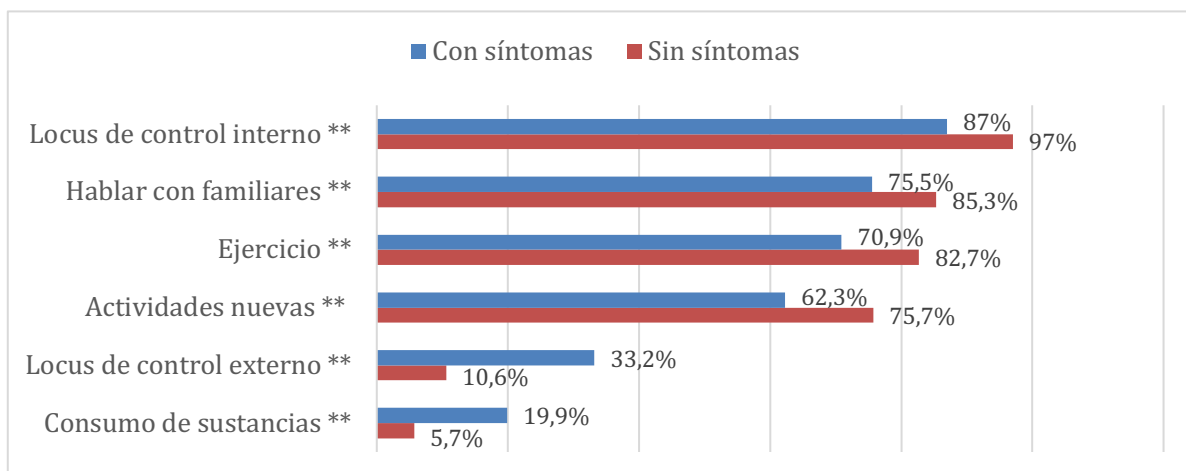
Gráfica 2. Frecuencia de factores de impacto en sujetos con y sin síntomas de ansiedad y depresión.



Fuente: elaboración propia (2023) Factores que mostraron diferencias significativas entre los casos y no casos* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$.

También se evaluaron los mecanismos de afrontamiento ante los síntomas de depresión y ansiedad por grupo, observando que el uso de locus de control externo y el consumo de sustancias fueron más utilizados en sujetos con sintomatología, mientras que el resto de los mecanismos fueron más prevalentes en sujetos sin síntomas (Gráfica 3).

Gráfica 3. Frecuencia de los mecanismos de afrontamiento por grupo.

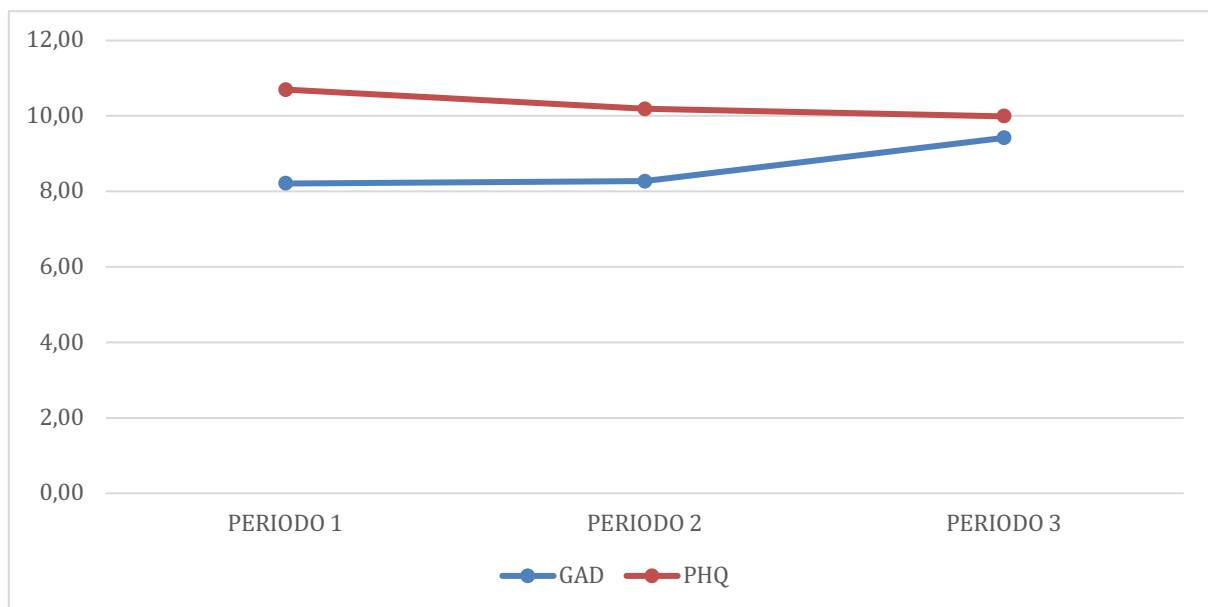


Fuente: elaboración propia (2023) Mecanismos que mostraron diferencias significativas entre los casos y no casos** $p < 0.001$

3. Cambios en la gravedad de los síntomas de depresión y ansiedad de acuerdo con la aplicación de diferentes medidas preventivas gubernamentales.

En el primer período se obtuvieron 24 respuestas (2.1%), en el segundo periodo 921 (81.9%) y en el tercer periodo 179 respuestas (15.9%). Los valores promedio de las calificaciones de la escala PHQ-9 fueron similares en los tres períodos ($F_{2/1119} = 0.382$, $p = .682$), mientras que los de la escala GAD se incrementaron ($F_{2/1119} = 4.219$, $p = 0.015$) (Gráfica 4).

Gráfica 4. Puntuaciones promedio de los sujetos en los tres periodos en las escalas GAD-7 y PHQ-9.



Fuente: elaboración propia (2023)

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar los niveles de síntomas de ansiedad y depresión experimentados por la población de 8 a 24 años durante la pandemia por COVID-19 en la región de Antioquia, Colombia. La investigación se realizó en el periodo de marzo de 2020 a septiembre de 2021.

Los resultados revelaron una alta prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en la muestra estudiada; estos hallazgos concuerdan con investigaciones previas que han demostrado el impacto negativo de la pandemia en la salud mental de los niños y adolescentes²⁴. En particular, se observa un incremento respecto a la frecuencia reportada en estudios previos a la contingencia sanitaria por COVID-19 en niños y adolescentes colombianos, que mostraron una prevalencia de trastornos de ansiedad de 17% y de trastornos depresivos de 11% de acuerdo con una entrevista diagnóstica²⁵. La incertidumbre, el aislamiento social, la interrupción de la rutina y la preocupación por la salud propia y de los seres queridos son factores que pueden contribuir a la manifestación de síntomas de ansiedad y depresión en esta población²⁶,
27.

Síntomas de ansiedad y depresión según el grupo de edad.

Al analizar los síntomas de ansiedad y depresión según la edad, se observó que los adultos jóvenes presentaron una mayor frecuencia de síntomas en comparación con los niños y adolescentes. Estos hallazgos pueden atribuirse a la etapa de desarrollo personal y profesional en la que se encuentran los adultos jóvenes, que se caracteriza por la transición a la independencia, la carga académica o laboral y la construcción de identidad, lo que puede aumentar su vulnerabilidad ante los desafíos emocionales^{28,29}.

Frecuencia de los factores de impacto.

Los hallazgos de nuestro estudio muestran que los principales indicadores de impacto fueron el no ver a los amigos, permanecer en casa (mayor al 80%) y las dificultades económicas (79.4%). Estos hallazgos son consistentes con estudios anteriores que han destacado el papel del aislamiento social, el estrés financiero y las restricciones de movilidad como factores de riesgo para la salud mental durante la pandemia^{30,31}.

Frecuencia de los mecanismos de afrontamiento.

Con relación a los mecanismos de afrontamiento, se observó que el uso de locus de control externo y el consumo de sustancias fueron más utilizados por aquellos participantes que presentaban síntomas de ansiedad y depresión. Estos resultados sugieren que algunos sujetos recurrieron a estrategias de afrontamiento menos adaptativas para hacer frente al estrés y la angustia emocional durante la pandemia. Investigaciones similares han reportado que en sujetos con alto riesgo de padecer COVID el locus de control externo se relacionaba con mayor frecuencia de síntomas afectivos y el locus de control interno con una disminución de los síntomas³².

En cuanto al abuso de sustancias, los presentes resultados son similares a los reportados por el Ministerio de Justicia de Colombia, que mostró que 13% de los adultos jóvenes refirieron consumo de sustancias durante la pandemia¹³. El aislamiento social se ha reportado como un desencadenante en el incremento de consumo de sustancias en este grupo de edad³³. En contraste, el uso de otros mecanismos de afrontamiento, como el apoyo social y la práctica de ejercicio fueron más prevalentes en aquellos sin síntomas. Estos hallazgos respaldan la importancia de promover estrategias de afrontamiento saludables y facilitar el acceso a recursos de apoyo social durante la pandemia³⁴.

Evolución de los síntomas de acuerdo con los cambios de las medidas del gobierno.

Finalmente, el análisis de los cambios en la gravedad de los síntomas de depresión y ansiedad a lo largo de diferentes periodos de aplicación de medidas preventivas gubernamentales reveló que, mientras las calificaciones promedio de los síntomas depresivos se mantuvieron similares, las calificaciones de los síntomas de ansiedad aumentaron a lo largo del tiempo. En otros países, como es el caso de Perú, donde las medidas del gobierno fueron similares a las implementadas por el gobierno colombiano, se observó incremento en los síntomas ansiosos y depresivos en sujetos de 12 a 21 años³⁵.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Estos hallazgos sugieren que la contingencia sanitaria por COVID-19 ha tenido un impacto significativo en el estado emocional de los niños, niñas y adolescentes en el departamento de Antioquia, Colombia. La prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión, así como los factores de impacto y mecanismos de afrontamiento utilizados, proporcionan una comprensión más profunda de las repercusiones psicológicas de la pandemia en esta población específica. Es importante destacar que estos resultados son específicos para el contexto de Antioquia, Colombia, y pueden variar en otras regiones y países.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, queda claro que la pandemia por COVID-19 ha dejado una huella en la salud mental de los niños y adolescentes en Colombia y en todo el mundo. Será necesario continuar monitoreando y brindando apoyo adecuado para mitigar los efectos a largo plazo y garantizar un desarrollo saludable de esta población vulnerable.

LIMITACIONES

Es importante destacar que este estudio tiene algunas limitaciones. En primer lugar, la muestra utilizada puede no ser representativa de la población en general de Antioquia, lo que limita la generalización de los resultados. Además, la medición de los síntomas de depresión y ansiedad se basó en escalas auto reportadas, lo que puede estar sujeto a sesgos y limitaciones inherentes a este tipo de instrumentos.

REFERENCIAS

1. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. Who.int.
2. Instituto Nacional de Salud. Covid-19 en Colombia. 2022 [Internet]. www.ins.gov.co.
3. Cotino Hueso L. La (in)constitucionalidad de las restricciones y suspensión de la libertad de circulación por el confinamiento frente a la COVID. En: Excepcionalidad y derecho: el Estado de Alarma en España. Fundación Manuel Giménez Abad; 2021.
4. Ministerio de Colombia M de S y. PS. Medidas frente a la pandemia COVID-19. Gov.co.
5. Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. *Lancet Child Adolesc. Health*. 2022; 4(6):421.
6. Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi G. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Res*. 2020; 293(113429):113429.
7. Slob E, Frank P, Steptoe A, Fancourt D. Levels of severity of depressive symptoms among at-risk groups in the UK during the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw Open*. 2020;3(10): e2026064.
8. Lachassinne E, de Pontual L, Caseris M, Lorrot M, Guilluy C, Naud A, et al. SARS-CoV-2 transmission among children and staff in daycare centres during a nationwide lockdown in France: a cross-sectional, multicentre, seroprevalence study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2021;5(4):256–64.
9. Zhang C, Gu J, Chen Q, Deng N, Li J, Huang L, et al. Clinical and epidemiological characteristics of pediatric SARS-CoV-2 infections in China: A multicenter case series. *Plos Med*. 2020;17(6):e1003130.
10. Encuesta de salud mental: Análisis cualitativo. Unicef.org.
11. Palacio-Ortiz JD, Londoño-Herrera JP, Nanclares-Márquez A, Robledo-Rengifo P, Quintero-Cadavid CP. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Rev. Colomb. Psiquiatr. (Engl)*. 2020 49(4):279–88.

12. Compton WM, Flannagan KSJ, Silveira ML, Creamer MR, Kimmel HL, Kanel M, et al. Tobacco, alcohol, cannabis, and other drug use in the US before and during the early phase of the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw Open*;6(1):e2254566.
13. Co Wmg. Estudio Sobre Patrones De Consumo De Sustancias Psicoactivas Durante La Pandemia De COVID-19. Gov.co.
14. Fosco GM, Sloan CJ, Fang S, Feinberg ME. Family vulnerability and disruption during the COVID-19 pandemic: prospective pathways to child maladjustment. *J Child Psychol. Psychiatry*. 2022.
15. Pierce M, Hope H, Ford T, Hatch S, Hotopf M, John A, et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(10):883–92.
16. Forensis - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Gov.co.
17. Mar 2. La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. Paho.org.
18. Geulayov G, Mansfield K, Jindra C, Hawton K, Fazel M. Loneliness, and self-harm in adolescents during the first national COVID-19 lockdown: results from a survey of 10,000 secondary school pupils in England. *Curr. Psychol*. 2022;1–12.
19. Gov.co. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/presentacion-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf>.
20. Sample size calculator by Raosoft, inc. Raosoft.com.
21. Hernández Sampieri R. Metodología de La Investigación. McGraw-Hill Companies; 2006.
22. Camargo L, Herrera-Pino J, Shelach S, Soto-Añari M, Porto MF, Alonso M, et al. Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. *Rev. Colomb. Psiquiatr. (Engl)*. 2021.
23. Cassiani-Miranda CA, Cuadros-Cruz AK, Torres-Pinzón H, Scoppetta O, Pinzón-Tarrazona JH, López-Fuentes WY, et al. Validez del Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) para cribado de depresión en adultos usuarios de Atención Primaria en Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2021. 50(1):11–21.

24. Lachassinne E, de Pontual L, Caseris M, Lorrot M, Guilluy C, Naud A, et al. SARS-CoV-2 transmission among children and staff in daycare centres during a nationwide lockdown in France: a cross-sectional, multicentre, seroprevalence study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2021;5(4):256–64.
25. Gómez-Restrepo C, Rincón CJ, Urrego-Mendoza Z. Salud mental, sufrimiento emocional, problemas y trastornos mentales de indígenas colombianos. Datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Rev. Colomb. Psiquiatr*. 2016;45 Suppl 1(1):119–26.
26. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*. 2020;15(4):e0231924.
27. Ulloa RE, Apiquian R, de la Peña FR, Díaz R, Mayer P, Palacio JD, et al. Age and sex differences in the impact of the COVID-19 pandemic on mental health and coping mechanisms in Latin American youth. *J Psychiatr. Res*. 2022;156:372–8.
28. Meade J. Mental health effects of the COVID-19 pandemic on children and adolescents. *Pediatr. Clin. North Am*. 2021;68(5):945–59.
29. Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, Mazzeschi C, Espada JP. Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *Front Psychol*. 2020;11:579038.
30. Cano-García FJ, Muñoz-Navarro R, Sesé Abad A, Moretti LS, Medrano LA, Ruiz-Rodríguez P, et al. Latent structure and factor invariance of somatic symptoms in the patient health questionnaire (PHQ-15). *J Affect Disord*. 2020; 261:21–9.
31. Li W, Wang Z, Wang G, Ip P, Sun X, Jiang Y, et al. Socioeconomic inequality in child mental health during the COVID-19 pandemic: First evidence from China. *J Affect Disord*. 2021; 287:8–14.
32. Sigurvinsdottir R, Thorisdottir IE, Gylfason HF. The impact of COVID-19 on mental health: The role of locus on control and internet use. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(19):6985.
33. Craig SG, Ames ME, Bondi BC, Pepler DJ. Canadian adolescents' mental health and substance use during the COVID-19 pandemic: Associations with

- COVID-19 stressors. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne des sciences du comportement*. 2023;55(1):46–55.
34. Meyer BH, Prescott B, Sheng XS. The impact of the COVID-19 pandemic on business expectations. *Int J Forecast*. 2022;38(2):529–44.
35. Ñañez Silva MV, Lucas Valdez GR, Gómez Díaz RL, Sánchez Paredes RG. El Covid-19 en la salud mental de los adolescentes en Lima Sur, Perú. *Horiz. Cienc*. 2021

ANEXOS

ANEXO 1: CARTAS DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL, “DR. JUAN N. NAVARRO”



Comité de investigación



Ciudad de México a 18 de mayo 2020
Asunto: dictamen
Oficio: 197

Dra. Rosa Elena Ulloa Flores:

Por medio de la presente se informa que en relación al protocolo titulado “*Evaluación del impacto y afrontamiento de la pandemia por covid-19 en niños, adolescentes y adultos jóvenes*”; con número de registro II3/02/0420, han sido revisadas las correcciones y dictaminado como **aprobado**.

ATENTAMENTE

Mtra. Eliana Medrano Nava

SECRETARIA TÉCNICA DEL COMITE



ANEXO 2: CARTA DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL, “DR. JUAN N. NAVARRO”



Ciudad de México a 18 de enero de 2023
Oficio No. SPPS/DGSAP/HPIJNN/JDI/016/2023
Asunto: Registro de tesis derivada

Dra. Rosa Elena Ulloa Flores
Investigador responsable
HPIJNN
Presente

En relación con el proyecto a su cargo y que se especifica a continuación:

Título del proyecto: *“Evaluación del impacto y afrontamiento de la pandemia por COVID-19 en niños, adolescentes y adultos jóvenes”.*

Clave de registro: I13/02/0420.

Se informa que el proyecto que se especifica se registró en esta división como proyecto de tesis DERIVADO:

Título: *“Evaluación del Impacto y Afrontamiento de la Pandemia por COVID-19 en Niños, Adolescentes y Adultos Jóvenes en la Región de Antioquia, Colombia”.*

Clave de registro: I13/02/0420/Tb

Tesis de: Especialidad en Psiquiatría infantil y del adolescente

Tesista: Angélica María Pérez Camacho.

Se notifican las siguientes obligaciones que adquieren el investigador y el tesista:

- Deberá entregar durante la primera semana de noviembre un informe de avances del proyecto derivado así como envío de pdfs de los productos generados al e-mail investigacionhpi@gmail.com (presentaciones en congresos, etc.)
- En este informe deberá identificar el número de expediente clínico del paciente (si es nueva recolección por enmienda o por proyecto nuevo) y asegurarse de la existencia en el expediente del HPI de la copia del consentimiento informado y la nota de investigación respectiva.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente
Jefa de la División de Investigación

Dra. Patricia Zavaleta Ramirez
ccp. Archivo de la división de investigación.



ANEXO 3. ESCALA PARA TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA. GAD-7

Durante las <u>últimas 2 semanas</u> , ¿con qué frecuencia ha sentido molestias por los siguientes problemas? <i>(Marque con una "✓" para indicar su respuesta)</i>	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Sentirse nervioso/a, intranquilo/a o con los nervios de punta	0	1	2	3
2. No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación	0	1	2	3
3. Preocuparse demasiado por diferentes cosas	0	1	2	3
4. Dificultad para relajarse	0	1	2	3
5. Estar tan inquieto/a que es difícil permanecer sentado/a tranquilamente	0	1	2	3
6. Molestarse o ponerse irritable fácilmente	0	1	2	3
7. Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar	0	1	2	3

(For office coding: Total Score T_____ = _____ + _____ + _____)

Desarrollado por los Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas, con una beca educacional por parte de Pfizer Inc. No se requiere permiso para reproducir, traducir, mostrar o distribuir.

ANEXO 4. ESCALA PARA TRASTORNO DEPRESIVO PHQ-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	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a), o sin	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	0	1	2	3
5. Con poco apetito o ha comido en	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

FOR OFFICE CODING 0 + + +
=Total Score:

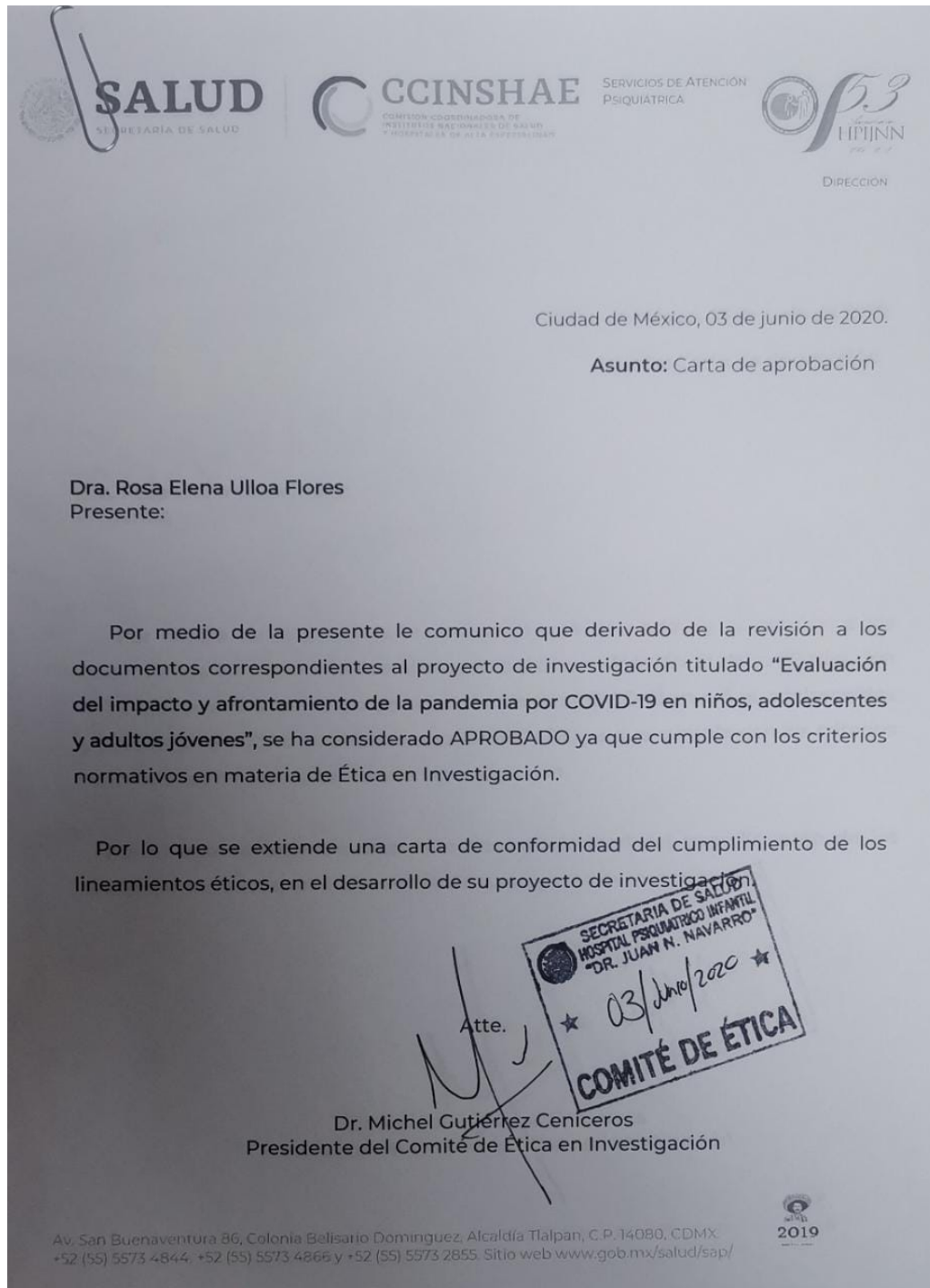
Si usted marcó cualquiera de estos problemas, ¿qué tan difícil fue hacer su trabajo, las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas debido a tales problemas?

Para nada difícil ○	Un poco difícil ○	Muy difícil ○	Extremadamente difícil ○
------------------------	----------------------	------------------	-----------------------------

ANEXO 5. CARTA DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL, “DR. JUAN N. NAVARRO”

2/11/22, 15:47

Aprobación comité Ética JNN COVID 19.jpg



https://drive.google.com/file/d/1dGnKjVVCa8Ny_C_37Caz2EH04kJkec95/view?ts=63617619

1/1

ANEXO 6. CARTA DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL, “DR. JUAN N. NAVARRO”



Comité de Ética en Investigación, Hospital Psiquiátrico Infantil, “Dr. Juan N. Navarro”

Ciudad de México, 22 de mayo del 2023
Asunto: carta de aprobación
Resolución No.: HPIJNN-CEI-006-2023

Dra. Angélica María Pérez Camacho

TESISTA

Presente

Por medio de la presente hago constar que, he recibido la carta compromiso para el manejo ético de los datos derivados del proyecto de tesis: “Evaluación del impacto y afrontamiento de la pandemia por COVID-19 en niños, adolescentes y adultos jóvenes en la región de Antioquía, Colombia”, con número de registro I13/02/0420/Tb.

Por lo que, se extiende la presente de conformidad con el cumplimiento de los lineamientos éticos, en el desarrollo de su proyecto de tesis.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente,

Dra. Laura Fritsche García

Presidente del Comité de Ética en Investigación

c.c.p. Dr. Héctor Rodríguez Juárez-Director del hospital-presente
Dra. Ana Rosa García Berdeja-Jefa de la división de enseñanza y capacitación-presente
Dra. Patricia Zavaleta Ramírez-Jefa de la división de Investigación, HPIJNN-Presente
Comité de Ética en Investigación, HPIJNN-Presente

