



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UMF Núm. 5
ZACATEPEC, MORELOS**

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

**“Prevalencia de depresión en pacientes postinfectados de COVID-19 en el
Hospital General de Zona c/MF No. 5 Zacatepec, Morelos”.**

Número de registro: R-2021-1702-017

PRESENTA:

ELIAS HERNÁNDEZ GÓMEZ

ASESORES DE TESIS:

DRA MARÍA LORENA TORRES SÁNCHEZ



Cd. Mx. 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.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UMF Núm. 8
ZACATEPEC, MORELOS**

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

**"PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES POSTINFECTADOS DE
COVID-19 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA C/MF No. 8 ZACATEPEC,
MORELOS".**

**MODALIDAD: TESIS QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

NÚMERO DE REGISTRO: R-2021-1702-017

**PRESENTA:
ELIJABETH HERNÁNDEZ GÓMEZ**

**COORDINADORA DE TESIS:
DRA. ESTHER LUCINDA TORRES SÁNCHEZ**



ZACATEPEC, MORELOS.

JUNIO 2023

“Prevalencia de depresión en pacientes postinfectados de COVID-19 en el Hospital General de Zona c/MF No. 5 Zacatepec, Morelos”.

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

ELIAS HERNÁNDEZ GÓMEZ

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DEL HGZ C/UMF 5

AUTORIZACIONES:



M.E. AMELIA MARISSA LEIVA DORANTES.
COORD. DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL.



DRA. LAURA ÁVILA JIMÉNEZ.

COORD. AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.



M.E. MARCELA CASTILLEJOS ROMAN.
COORD. AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD.



M.E. MIGUEL ÁNGEL OLVERA CORTÉS.
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD.



M.E. MARIA LORENA TORRES SÁNCHEZ.
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR

ASESOR:

María Lorena Torres Sánchez

Médico Familiar

Especialidad en Hematología diagnóstica.

Maestra en docencia

Hospital General de Zona c/MF No. 5 Zacatepec, Morelos

Matrícula: 99180282

Teléfono: 7351283200

Correo: lorena_tor01@hotmail.com

ZACATEPEC, MORELOS.

JUNIO 2023

“Prevalencia de depresión en pacientes postinfectados de COVID-19 en el Hospital General de Zona c/MF No. 5 Zacatepec, Morelos”.

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR
PRESENTA

ELIAS HERNANDEZ GÓMEZ

AUTORIZACIONES


DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA

JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.


DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.


DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.

ZACATEPEC, MORELOS.

JUNIO 2023

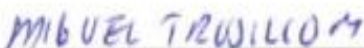
“Prevalencia de depresión en pacientes postinfectados de COVID-19 en el Hospital General de Zona c/MF No. 5 Zacatepec, Morelos”.

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

ELIAS HERNÁNDEZ GÓMEZ

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DEL HGZ C/UMF 5



PRESIDENTE DEL JURADO

M.E. DR. MIGUEL TRUJILLO MARTÍNEZ
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA C/MF 7, CUAUTLA, MORELOS


SECRETARIO DEL JURADO

M.E. MIGUEL ÁNGEL OLVERA CORTÉS
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA C/MF 5, ZACATEPEC, MORELOS


VOCAL DEL JURADO

DRA MARÍA LORENA TORRES SÁNCHEZ
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

ADSCRITA AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA C/MF 5, ZACATEPEC, MORELOS.

AGRADECIMIENTOS

A mis hijos, Esli Rahel y Elias Abdiel

Por ser el motor de mi vida

A mis padres

Porque siempre creyeron en mi

INDICE

| | |
|--|----|
| RESUMEN..... | 10 |
| ANTECEDENTES..... | 10 |
| OBJETIVO..... | 10 |
| MATERIAL Y MÉTODOS..... | 10 |
| RECURSOS E INFRAESTRUCTURA..... | 11 |
| EXPERIENCIA EN GRUPO..... | 11 |
| MARCO TEORICO..... | 12 |
| JUSTIFICACION..... | 22 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 23 |
| PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN..... | 23 |
| OBJETIVO GENERAL..... | 24 |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS..... | 24 |
| HIPOTESIS..... | 24 |
| CUADRO OPERACIONALIZACION DE VARIABLES..... | 27 |
| ASPECTOS ÉTICOS..... | 30 |
| ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD ANTE COVID-19..... | 32 |
| RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD..... | 32 |
| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES..... | 33 |
| RESULTADOS..... | 36 |
| DISCUSIÓN..... | 38 |
| CONCLUSIONES | 39 |
| ANEXOS..... | 40 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 47 |

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

“Prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes postinfectados de COVID-19 en el Hospital General de Zona c/MF No. 5 Zacatepec, Morelos”.

Identificación de los investigadores

Investigador Responsable:

María Lorena Torres Sánchez

Médico Familiar

Especialidad en Hematología diagnóstica.

Maestría en docencia

Hospital General de Zona c/MF No. 5 Zacatepec, Morelos

Matrícula: 99180282

Teléfono: 7351283200

Correo: lorena_tor01@hotmail.com

Investigadores Asociados:

Elias Hernández Gómez

Médico Residente de primer año en Medicina Familiar

Hospital General de Zona c/MF No. 5 Zacatepec, Morelos

Matrícula: 99189964

Teléfono: 7355429687

Correo: elias_hdezg@hotmail.com

RESUMEN

TITULO DEL PROTOCOLO:

Prevalencia de depresión en pacientes post infectados de COVID-19 en el Hospital General de Zona c/MF No. 5 Zacatepec, Morelos.

ANTECEDENTES:

La depresión ha sido un problema para los sistemas de salud, y cada vez son más frecuentes, elevándose hasta alcanzar cifras impresionantes a nivel mundial asociándose a una menor calidad de vida con mayor morbimortalidad, provocando mayores gastos en el servicio médico. La depresión ha sido un problema mundial, de tal forma que, la organización mundial de la salud (OMS) en el año 2001, estimaba 322 millones de personas sufrían de depresión a nivel mundial, ocupando el quinto lugar en todas las enfermedades lo que equivale a 4.4% de la población.

La pandemia por el virus de la COVID-19, ha provocado que se disparen estas cifras y para el año 2020 la depresión ha sido uno de los padecimientos más frecuentes. En 2018, del total de fallecimientos ocurridos en el país, 6710, fueron por lesiones autoinfligidas, lo que representa una tasa de suicidio de 5.4 por cada 100 mil habitantes. En el 2020 aumentaron a 7818 fallecimientos por lesiones autoinfligidas, lo que representa una tasa de 6.2 por cada 100 mil habitantes, siendo la tasa más alta en el grupo de 18 a 29 años, ya que se presentan 10.7 decesos por esta causa por cada 100 000 jóvenes.

OBJETIVO:

Determinar la prevalencia de depresión en pacientes postinfectados de COVID-19 en el hospital general de zona No5 Zacatepec Morelos del instituto mexicano del seguro social de marzo 2022 a febrero 2023

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizará un estudio descriptivo, transversal, prospectivo, que se encuestará a pacientes con diagnóstico de COVID-19, de la unidad de medicina familiar No5 del Instituto mexicano del Seguro Social, Zacatepec, Morelos, México, que cuenten con diagnóstico definitivo de COVID.19 en el periodo correspondiente de marzo de 2022 a febrero de 2023 con un tamaño de muestra 247. Se identificará los expedientes de cada uno de los pacientes identificando las variables de investigación, en caso de no presentarlos en el expediente se localizará por vía telefónica, previa

identificación y presentación del investigador con el derechohabiente, se dará una breve explicación verbal sobre el trabajo de investigación y el papel que tomará si acepta participar. Se localizará al paciente y una vez aclarada las dudas y con previa autorización del paciente en participar, se procederá a realizar el inventario de ansiedad y depresión de Beck y la escala de Hamilton para depresión, anexo a este estudio para determinar el grado de depresión o ansiedad presente en los pacientes que cursaron con la enfermedad de COVID-19

RECURSOS E INFRAESTRUCTURA:

Recursos humanos: Investigador principal, investigadores asociados. Recursos materiales: Computadora personal con paquetería office, computadora institucional, hojas blancas, impresora personal e institucional, cartucho, tinta, lápices, goma, teléfono institucional. Infraestructura: Hospital General de Zona c/MF No.5 Zacatepec, Morelos. Financiamiento: Los recursos humanos, físicos y financieros serán solventados por el investigador responsable. Factibilidad: Es factible debido a que requiere el mínimo de recursos propios del hospital y del investigador.

EXPERIENCIA DE GRUPO:

El grupo de investigación cuenta con las competencias necesarias para la realización de este estudio en el área clínica que se investigará. El investigador responsable, ha participado en la realización de protocolos de investigación anteriormente tanto en médicos residentes para especialidad y de médicos pasantes.

TIEMPO A DESARROLLARSE

Un año

PALABRAS CLAVE

Depresión, ansiedad, covid-19

MARCO TEÓRICO

Introducción

En el mes de diciembre de 2019, un brote de casos de una neumonía grave se inició en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Los estudios epidemiológicos iniciales mostraron que la enfermedad se expandía rápidamente, que se comportaba más agresivamente en adultos entre los 30 y 79 años. El brote se extendió rápidamente en número de casos y en diferentes regiones de China durante los meses de enero y febrero de 2020. La enfermedad, ahora conocida como COVID-19, continuó propagándose a otros países asiáticos y luego a otros continentes. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la ocurrencia de la pandemia de COVID-19 (1)

El virus SARS-CoV-2 es muy contagioso y se transmite rápidamente de persona a persona a través de la tos o secreciones respiratorias, y por contactos cercanos; las gotas respiratorias de más de cinco micras son capaces de transmitirse a una distancia de hasta dos metros, y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos (2)

En la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud. La pandemia plantea pues el desafío de cuidar la salud mental del personal de salud tanto como la de la población general. (3)

La pandemia de la COVID-19 ha provocado un gran impacto en la salud de la población y principalmente en pacientes hospitalizados, ya sea por el aislamiento o por la incertidumbre de su propio estado de salud generando diversos problemas en la salud mental, entre ellos, la depresión, muchos de ellos sin alguna patología mental previa. Cada persona reacciona de manera diferente a situaciones de estrés, no solo por la patología en sí, sino lo que representa para el paciente: distanciamiento social, su propio estado de salud, las personas que pudo contagiar y la experiencia de estar hospitalizado (4)

La pandemia del SARS-COV2 ha impactado en todo el mundo, investigaciones hechas en China afirman que un 54% de una muestra evaluada reportó impacto psicológico moderado-severo, 29% ansiedad moderada-severa y 75% reportaron preocupación excesiva por un probable contagio. En México, el instituto nacional de enfermedades respiratorias, en los indicadores de ansiedad reportó sintomatología

leve 73.5%, y moderada-severa 26.5%, proporcionalmente, las mujeres presentan más sintomatología moderada-severa en comparación con los hombres (5)

La presencia del Coronavirus (COVID-19) se ha constituido en una pandemia que está afectando a nivel mundial a la sociedad en todos sus niveles y estratos. Sus repercusiones se dan en todas las esferas: económica, social, laboral, educativa y familiar. Es sabido que ante una pandemia suelen manifestarse comportamientos como: temor a la enfermedad y a la muerte, sentimientos de impotencia, desesperanza, soledad, depresión, ansiedad y culpa. Por tal motivo el impacto de la presencia del COVID-19, sobre las actitudes y comportamiento psicosociales de la población peruana, es el principal motivo de estudio. (6)

Inicialmente el brote del SARS-CoV-2 en China causó alarma y estrés en la población general. El miedo a la enfermedad se podría explicar por la novedad e incertidumbre que genera. El miedo se exacerbó por los mitos y por la desinformación en las redes sociales y medios de comunicación, a menudo impulsado por noticias erróneas y por la mala comprensión de los mensajes relacionados al cuidado de la salud. Luego de la declaración de emergencia en China, un estudio reveló un incremento de las emociones negativas, ansiedad, depresión e indignación (7)

Aunque la crisis provocada por la COVID-19 es, en primer lugar, una crisis de salud física contiene también el germen de una importante crisis de salud mental que estallará si no se toman medidas. Una adecuada salud mental es fundamental para el buen funcionamiento de la sociedad, incluso en las mejores circunstancias, y debe ocupar un lugar prominente en las medidas de los países de respuesta a la pandemia de COVID-19 y de recuperación posterior. La salud mental y el bienestar de sociedades enteras se han visto gravemente afectados por esta crisis y es prioritario ocuparse de esos dos elementos de forma urgente. (8)

Antecedentes.

En mayo a junio de 2020 se realizó un estudio en AnkaraYildirim University Faculty of medicine, Departamento family medicine, llamado niveles de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados a infección por COVID-19. El estudio se realizó con 300 pacientes (115 hombres y 185 mujeres), Entre todos los casos, hubo 8,30% (n: 25) depresión clínicamente grave y 24% (n: 72) leve depresión y 7,70% ansiedad clínicamente grave y 16% ansiedad leve. las puntuaciones de ansiedad

fueron más altas en las mujeres concluyendo que los hallazgos mostraron que los niveles de ansiedad y depresión aumentaron en las personas hospitalizadas por COVID-19 (9)

En la provincia de Alborz, Irán, se realizó un estudio llamado “Prevalencia y gravedad de la depresión, ansiedad, estrés. y estrés percibido en pacientes hospitalizados con COVID-19, publicado el 29 de octubre de 2020, el estudio fue transversal, 106 pacientes hospitalizados con COVID-19 que tenían condiciones clínicas estables fueron evaluados psicológicamente mediante dos cuestionarios: Escalas de depresión, ansiedad y estrés-21 y Escala de estrés percibido. Resultando el 97,2% de los pacientes con COVID-19 tenían algún grado de depresión. La gravedad de la depresión, según el cuestionario DASS, fue del 85,8%. Todos los pacientes (100%) tenían graves (0,9%) y ansiedad muy severa (99,1%). (10)

En febrero del 2021, se realizó una investigación llevada a cabo en el edificio de alta especialidad y medicina avanzada del hospital universitario de Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), donde se encuestaron pacientes mayores de 18 años de sexo indistinto hispanohablantes, con diagnóstico de neumonía severa por COVID-19 durante el periodo de septiembre de 2020 a enero de 2021. Se siguieron un total de 57 pacientes que fueron hospitalizados por neumonía por COVID-19 durante su estancia hospitalaria Al ingreso, el 29.8% de los pacientes presentaron sintomatología sugestiva de ansiedad, y el 7% presentó morbilidad clínicamente significativa de ansiedad, mientras que 8.8% de los pacientes presentaron sintomatología sugestiva de depresión, y 3.5% clínicamente indicativo de depresión comórbida (11)

Depresión

La depresión se define como: el estado de ánimo deprimido, la tristeza, la desesperanza, el desánimo, la melancolía, la pena, el duelo, es una alteración del humor en la que destaca un ánimo deprimido, falta de energía y/o pérdida de interés, o de la capacidad para disfrutar u obtener placer (anhedonia), que afecta la vida de la persona, durante la mayor parte del día y durante al menos dos semanas. (12)

La depresión ha sido un problema contemporáneo, convertido en epidemia, la organización mundial de la salud (OMS), estima que tiene una prevalencia mundial de 322 casos al año, lo que corresponde a 4.4% de la población mundial. La depresión, cada vez más aumentan los casos alcanzando cifras alarmantes, de tal forma que cada vez más personas con esta afección acuden a solicitar atención

médica, presentando sintomatología propia de la depresión o también de una forma atípica (13)

En México no existen estudios recientes que documenten las prevalencias de síntomas de depresión y la cobertura de diagnóstico y atención. Más aún, las diferencias en metodologías e instrumentos utilizados entre los estudios existentes limitan la capacidad de hacer comparaciones en el tiempo y entre poblaciones.

Factores de riesgo para depresión

En los factores de riesgo tiene que ver el sexo, la edad, componentes genéticos, acontecimientos vitales, factores sociales, psicológicos, neuroquímicos, fisiológicos, anatómicos y endocrinos (14)

Tipos de depresión: endógena, psicógena y orgánica (14)

Clasificación de la depresión

Existen dos sistemas de clasificación: DSM-IV y CIE-10. Entre ellos existe una equivalencia en los diagnósticos. De hecho, el DSM-IV toma los códigos de la CIE-10. (14)

Para realizar el diagnóstico de depresión, se puede utilizar el inventario de depresión de Beck el cual tiene una gran difusión internacional, ha sido empleado en más de 2000 estudios desde su aparición en 1961 y es una de las escalas de depresión más utilizadas en el mundo, habiendo mostrado tener alta consistencia interna y buena capacidad para discriminar entre personas con y sin depresión, en este inventario se obtiene un equilibrio óptimo entre sensibilidad y especificidad del 87,5% con un intervalo de confianza al 95%, valor predictivo positivo (VPP) de 91,3% y valor predictivo negativo (VPN) de 97,35% (15)

Escala de Hamilton

La versión inicial consta de 24 ítems y data de 1960 siendo revisada y modificada por el mismo autor en 1967 reduciéndola a 21 ítems, de estos los cuatro últimos no son útiles a efectos de valorar la gravedad o intensidad de la depresión, por lo que, en la práctica, se ha utilizado una versión reducida de 17 ítems. En sus dos versiones (adaptadas) esta escala posee una buena consistencia interna (alfa de Cronbach entre 0,76 y 0,92). El coeficiente de correlación intraclase es de 0,92. La fiabilidad Inter observador oscila, según autores, entre 0,65 y 0,9 (16)

COVID-19

A la fecha de 30 de octubre de 2021, en el mundo se había reportado 243.327.429 casos, de los cuales, 4.943.742 corresponden a defunciones. En México, se habían reportado 3,805,765 casos, de los cuales 288,276 corresponde a defunciones. En el estado de Morelos se reportaban 43, 882 de los cuales 4,775 corresponden a defunciones. (17)

El primer caso de COVID-19 en México fue confirmado por las autoridades el 28 de febrero de 2020, aunque en su versión actual, la base de datos oficial incluye un caso positivo un mes antes de eso (SS). Un año después, a mediados de febrero de 2021, se han reportado más de dos millones de infecciones, el 94.6% de las cuales fueron confirmadas por RT-PCR o prueba de antígeno. El 5.4% restante de los pacientes fueron diagnosticados con COVID-19 en función de la presentación clínica y asociación epidemiológica, a falta de un resultado de prueba válido. (18)

Es posible que un progenitor del SARS-CoV-2 haya brincado a humano y que ahí haya adquirido las propiedades que ya describimos mediante la adaptación del virus en una transmisión humano a humano. Una vez adquiridas, esta adaptación daría como resultado una pandemia. El hecho de que el virus de pangolín tenga un sitio RBD similar al de SARS-CoV-2 nos hace inferir que esta secuencia de RBD también debió existir en el virus que brincó al humano y daría lugar a que la inserción del sitio de corte polibásico ocurrió durante su transmisión de humano a humano (19)

Actualmente no hay evidencia clínica que permita recomendar un tratamiento específico de la infección causada por SARS-CoV-2 en pacientes con sospecha o confirmación. Sin embargo, con los conocimientos actuales se pueden hacer ciertas recomendaciones para su manejo como aislamiento social durante 14 días en pacientes confirmados con cuadro leve o con sospecha, la OMS ha manifestado que actualmente no existe evidencia que permita afirmar un agravamiento de la infección del COVID 19 con el uso de paracetamol o ibuprofeno u otros fármacos antiinflamatorios no esteroideos. (20)

Para los casos de COVID-19 moderada con una saturación de oxígeno $\geq 90\%$, si no cumple con criterios de hospitalización, se tratará como un caso leve, si cumple con criterios de hospitalización, el tratamiento será con oxígeno + corticoesteroide, terapia antitrombótica de acuerdo a escala de riesgo para trombosis, Redemsvir y Tocilizumab. (21)

La estratificación según escenario COVID-19 es por etapas, la etapa I, es la de infección temprana, donde se cataloga como caso sospechoso cuando con al

menos de uno de los síntomas o signos mayores (fiebre > 38°C, tos seca, disnea y cefalea) acompañado con al menos uno de los signos o síntomas menores (odinofagia, mialgia, artralgia, dolor torácico, escalofríos, etc.); la etapa II o fase pulmonar se debe investigar si hay neumonía leve/moderada; y la etapa III es la fase hiperinflamatoria donde hay criterios de hospitalización si se cumple con Escala Call > 4 puntos, SO₂ < 90%, hipoxia, elevación de marcadores inflamatorios, leucopenia, linfopenia, trombocitopenia, elevación de enzimas hepáticas, alteración renal y RxTx/TAC con imagen en vidrio despolido (22)

Depresión y COVID-19

En una pandemia, el miedo incrementa los niveles de estrés y ansiedad en individuos sanos e intensifica los síntomas de aquellos con trastornos mentales preexistentes, a saber, los pacientes diagnosticados con COVID-19 o sospecha de estar infectados pueden experimentar emociones intensas y reacciones comportamentales, además de miedo, aburrimiento, soledad, ansiedad, insomnio o rabia. Estas condiciones pueden evolucionar en desórdenes como depresión, ataques de pánico, síntomas psicóticos y suicidio, especialmente prevalentes en pacientes en cuarentena, en quienes el estrés psicológico tiende a ser mayor (23)

No sorprende que la ansiedad esté en niveles altos durante la pandemia, y se presenten síntomas de estrés postraumático, o se incrementen los delirios y las alucinaciones. El aumento de las restricciones y el hacinamiento conducen a un aumento de los ataques de comportamientos anómalos. La cuarentena no solo exacerbará los síntomas en las personas con EMG (enfermedades mentales graves) conocida, sino que también puede poner en evidencia a las personas con EMG, que previamente no habían sido diagnosticadas, lo cual debe conocer la familia y ser esperado por los proveedores de salud. (24)

La pandemia derivada de la propagación del SARS-COV-2 ha afectado a la población del país de distintas maneras y en dimensiones que van más allá de los contagios, las cuarentenas, las hospitalizaciones y las muertes. Repentinamente, millones de personas se han visto obligadas a dejar de trabajar o a reducir drásticamente el número de horas de trabajo; muchos negocios han cerrado total o parcialmente; cientos de miles de trabajadores se estrenaron en el teletrabajo y millares de estudiantes se inauguraron en la educación (25)

El síndrome post-COVID-19 se ha descrito en pacientes con COVID-19 tanto leve como grave y con independencia de la gravedad de los síntomas en la fase aguda. Además de los síntomas físicos o cognitivos, el síndrome post-COVID-19 afecta a la calidad de vida, genera una discapacidad importante y tiene implicaciones

financieras y de retorno laboral. Los factores de riesgo de síndrome post-COVID-19 identificados incluyen la gravedad de la enfermedad o la necesidad de soporte ventilatorio en la fase aguda, la edad, el sexo y comorbilidades (26)

La sintomatología psiquiátrica causada por la infección SARS-CoV-2 puede aparecer de forma más tardía y persistir después de la infección y por tanto formar parte del síndrome post-COVID. Entre las hipótesis causales destaca el estado inflamatorio característico de la COVID-19 siendo ya conocida la relación entre estados inflamatorios y depresión. También se han descrito problemas de concentración o atención, problemas de memoria, labilidad emocional, lenguaje verborreico, euforia, irritabilidad, fatiga y síntomas relacionados con estrés postraumático (27)

Durante el confinamiento, los dos factores que más afectan al bienestar físico y psicológico son la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial, de acuerdo con el primer estudio que analiza el impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en China. La interrupción de hábitos durante el confinamiento y la instauración de otros poco saludables (p.ej. malos hábitos alimenticios, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de las pantallas) pueden derivar en problemas físicos. (28)

El estrés y la ansiedad producidos por padecer la COVID-19 inducen la activación del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA), una sobre activación de este eje puede contribuir al desarrollo y/o exacerbación de trastornos psiquiátricos. Además, se ha reportado que individuos con mayor vulnerabilidad a enfermedades mentales podrían tener efectos más drásticos, incluso años después de la infección con coronavirus como fue reportado para el SARS-CoV los cuales presentaron secuelas psicológicas hasta después de 4 años de la infección (29)

Las evidencias existentes apuntan a que los efectos psicológicos y sociales directos e indirectos de la pandemia COVID-19 son generalizados y podrían afectar la salud mental ahora y en el futuro. Por un lado, la pandemia está ocurriendo en el contexto de una mayor prevalencia de problemas de salud mental, además, el SARS-CoV-2 podría provocar infección del sistema nervioso central o desencadenar respuestas inmunes que pudieran tener efectos adversos adicionales sobre la función cerebral y la salud mental en pacientes con COVID-19. (30)

La aflicción por la pérdida de seres queridos, la conmoción causada por la pérdida del empleo, el aislamiento y las restricciones a la circulación, las dificultades de la dinámica familiar, la incertidumbre y el miedo al futuro (Huarcaya, 2020). Los problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad, son algunas de las mayores causas de sufrimiento en nuestro mundo, quienes corren un mayor riesgo

son los trabajadores sanitarios de primera línea, las personas mayores, los adolescentes y los jóvenes, los que padecen trastornos de salud mental preexistentes y los que están atrapados en conflictos y crisis (31)

Es obvio que no todas las personas son, por lo tanto, igual de vulnerables. Determinados factores biográficos y contextuales condicionan el grado de vulnerabilidad individual, que será mayor cuando: Se acumulan varias fuentes de estrés al mismo tiempo. Han fallecido personas allegadas, con pérdida de relaciones sociales significativas. La situación se acumula con otras experiencias o fuentes de estrés anteriores. Existe mayor inestabilidad o fragilidad emocional previa. El apoyo social en el entorno próximo es escaso. Los recursos económicos son limitados. Existe un déficit en el repertorio de habilidades de afrontamiento (32)

Las consecuencias psicológicas derivadas de la pandemia del COVID19, son variadas le confinamiento ha generado incertidumbre, depresión, ansiedad, entre otros. Luego de la pandemia se pueden generar casos de estrés post traumático tanto para los asilados como para los que se infectaron con el COVID y pudieron recuperarse, ya que los últimos van a entrar en un proceso de nerviosismo de aquí al futuro y extremar sus medidas de seguridad ante cualquier otro evento parecido, pudiendo desencadenar en trastornos que deben ser tratados de inmediato. (33)

Esta situación puede tener consecuencias a corto y largo plazo en la salud mental de las personas, al ser una fuente de estrés prolongada puede incrementar el riesgo de presentar problemas de salud mental como ansiedad, depresión, estrés postraumático y comportamientos de riesgo como un mayor consumo de sustancias como el alcohol, tabaco, sedantes y otras drogas durante el transcurso de la pandemia, como posibles estrategias de afrontamiento ante el estrés (34)

Cabe destacar que la depresión en tiempos de COVID19, tiene que ver de dónde la población obtiene información, ya que en primer lugar se encuentran las redes sociales y en segundo lugar la televisión, y el hecho de estar en constante exposición a los medios de información referente al covid19 provoca alteraciones mentales pudiendo resultar mayores niveles de ansiedad y depresión, pero así también diferentes factores hacen a parte de la población más susceptible a presentar estos niveles elevados. (35)

Frecuentemente se confunde tristeza con depresión. La depresión es un proceso de larga duración y perturba las actividades diarias. Suele presentarse por variadas causas, entre ellas, encontrarse enfermo por la COVID o estar aislado en su domicilio. Los rumores e informaciones erróneas publicadas en redes sociales y fuentes no confiables pueden hacer sentir sin control y que no se tenga claro que hacer. Durante el aislamiento social se puede manifestar estrés, ansiedad, miedo,

tristeza, soledad y pueden agravarse los posibles problemas de salud mental que se padecen; incluyendo la ansiedad y la depresión (36)

Se podría afirmar que el COVID19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental, sin embargo, vale la pena ahondar en cada uno de los factores que pudieran estar involucrados en esta asociación. La inminente repercusión de los factores asociados al COVID19 con el suicidio ha generado la alerta de especialistas alrededor del mundo, quienes advierten del probable incremento de la conducta suicida durante la crisis sanitaria, a pesar de las predicciones que se puedan generar sobre la “oleada” de trastornos mentales causados por el confinamiento, poco sabemos del impacto real que tendrá en las vidas de las personas (37)

La COVID-19 supone una grave amenaza para la salud humana, que a veces conduce a la muerte. Desde el brote de la pandemia, han fallecido cientos de miles de personas por COVID-19 alrededor del mundo. La pérdida masiva y global de seres humanos es una de las consecuencias más críticas de esta pandemia. Los entierros tradicionales y los rituales de duelo, que varían de país en país, también se han visto muy afectados. Estas circunstancias particulares tienden a complicar el proceso de duelo de quienes se sienten afligidos. Esto puede desencadenar conmoción, sentimiento de culpa, ira, tristeza, soledad, miedo, inmensa aflicción (38)

El diagnóstico de ansiedad frecuentemente se presenta con problemas de sueño y comorbilidad con depresión. Identificar las poblaciones con mayor riesgo de resultados adversos para la salud mental, incluidos los pacientes con COVID-19 y sus familias, individuos con morbilidad física o psiquiátrica existente, y trabajadores de la salud, es una tarea muy importante de la salud pública durante y después de la pandemia. El incremento de la violencia dentro de las familias es un relato común en esta pandemia, siendo los niños con discapacidades los más vulnerables, otros grupos de riesgos son las mujeres y las personas mayores de edad (39)

Si la o el Adulto mayor cuenta con una red familiar y social que satisfaga sus necesidades básicas, se puede evitar que atraviese una crisis de angustia, una vez cubierta esa etapa, es relevante resolver sus necesidades emocionales como el contacto y la pertenencia, el contacto puede darse mediante el uso de herramientas tecnológicas a través de videollamadas, llamadas telefónicas y redes sociales, así la o el adulto mayor se sentirá más cerca de sus seres queridos. En el confinamiento es necesario realizar rutinas o actividades que permitan que la o el miembro Adulto Mayor dé una continuidad a sus funciones mentales (40)

Los pacientes con COVID-19 hospitalizados, están aislados en la sala y separados de sus familiares, tienen poca capacidad de usar tecnología digital por la dificultad

para adaptarse al aislamiento y al contacto con sus familias. Al deterioro clínico son difícil de estar solo, y en peor de los casos cuando muere solo en el hospital. Es difícil de manejar, nadie debería morir solo, y las familias que no pueden ver a sus seres queridos antes de morir corren el riesgo de sufrir duelo complicado (41)

Una encuesta en China, aplicada en línea, particularmente entre habitantes de la ciudad de Wuhan que se encontraban en cuarentena demostró altas tasas de ansiedad, depresión y consumo riesgoso de alcohol. De esta encuesta se desprendieron resultados identificando a la población entre 21 y 40 años de edad, como la más vulnerable en términos de salud mental y consumo de alcohol, un estudio que identifica problemas mentales durante la pandemia comparó a personas que se encontraban en cuarentena durante más de 10 días con personas que no estaban en cuarentena y encontró una alta prevalencia de problemas mentales. (42)

Las personas que ya padecían trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias adictivas tienen un mayor riesgo de infección y de mortalidad por COVID-19. En el Japón y Tailandia se han registrado muestras de un incremento en el número de suicidios, pero otros países no parecen mostrar esa tendencia según los primeros datos obtenidos. Aunque se sabe que el suicidio está asociado a periodos de recesión económica, todavía es demasiado pronto para saber si se ha producido un incremento a nivel mundial. Es probable que las variaciones en las tasas de suicidio ligadas a la pandemia de COVID19 varíen a lo largo del tiempo y en función de la población (43)

En EE. UU. se han reportado elevados niveles de ansiedad y depresión en personas infectadas por COVID-19. Sobre una base de 62.354 personas con diagnóstico de COVID se observó una asociación mayor entre diagnóstico psiquiátrico y haber padecido COVID. La probabilidad de recibir un diagnóstico psiquiátrico es de un 18% mayor entre pacientes post-COVID entre los 14 y 90 días post-COVID. Esto quiere decir que se encuentra una incidencia mayor del COVID sobre personas que previamente no habían tenido ningún diagnóstico psiquiátrico. (44)

El impacto psicológico de la pandemia de COVID19 en México se ha mostrado de diferentes maneras como estrés agudo con síntomas de intrusión tener sueños angustiosos o dificultad para conciliar el sueño, como, duelo complicado en forma de muerte de familiares, amigos, vecinos o de figuras de apego importantes, trastornos depresivos moderado o grave por una situación estresante o de pérdida, estrés postraumático tras recibir una mala noticia o un diagnóstico grave, conductas asociadas al suicidio en aquellas personas cuya desesperanza se activará al encontrarse en aislamiento (45)

JUSTIFICACIÓN

La pandemia de COVID-19 continúa, es necesario saber cómo en un futuro enfrentar esta enfermedad, hasta este momento no se sabe por cuanto tiempo repercutirá en la salud mental de la población.

La depresión después de COVID-19 es uno de los padecimientos que más se ha visto en la pandemia, ya que genera temor, ira, enojo, confusión, malestar o rabia de ser contagiado y hasta remordimiento cuando ha habido una muerte repentina por dicha enfermedad, donde no hubo tiempo de despedirse de sus seres queridos, al mismo tiempo ha repercutido en bajo rendimiento laboral, escolar y en sus quehaceres cotidianos. En algunas personas aparecieron signos depresivos como desesperanza, cambios en el apetito o alteraciones del sueño (46)

Esta enfermedad ha generado gran cantidad de recursos para atender y rehabilitar este tipo de padecimientos, ya que durante la pandemia se han tenido que solicitar atención por psicólogos y/o terapeutas, algunos estudios han arrojado que se han encontrado síntomas (moderados a severos): estrés (31.92%), psicósomáticos (5.9%), problemas para dormir (36.3%), disfunción social en la actividad diaria (9.5%) y depresivos (4.9%), especialmente en el grupo de las mujeres y en los estudiantes más jóvenes (18-25 años). En este último grupo, también se detectó ansiedad (40.3%) con mayores niveles en los hombres. Es necesario implementar programas de prevención, control y disminución de los efectos psicológicos generados por el confinamiento durante las pandemias con el objetivo de garantizar el bienestar y la salud mental de los estudiantes universitarios. (47)

Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales y factores neurobiológicos, sino también factores sociales. Las personas que han presentado depresión después de COVID-19, han tenido menor calidad de vida, ya que les provoca temor, incertidumbre y en algunas ocasiones eso ha provocado insomnio, por lo que se ve disminuida la productividad laboral, por el desgaste físico y mental. (48)

El estudio que se presenta nace por la preocupación en pacientes que han presentado depresión, diagnosticado con COVID-19, por medio de encuestas como el inventario de depresión de Beck y la escala de Hamilton para la evaluación de la depresión, y así conocer el grado de depresión que han padecido y de ser necesario, enviarlos al servicio correspondiente.

Este proyecto nace como una necesidad real, ya que no tenemos estadísticas en el estado de Morelos, principalmente en el hospital regional de zona No5 de Zacatepec, del instituto mexicano del seguro social y así saber cuántas personas han cursado con depresión después de COVID-19

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión tiene varias implicaciones, tiene un impacto en la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas, ya que interfiere en el funcionamiento biopsicosocial y el bienestar del paciente, sin mencionar las complicaciones propias de la enfermedad. (49)

La pandemia de COVID-19 ha generado una crisis a nivel mundial sin antecedentes, ante la cual las personas se sienten sin control y no tengan claro que hacer, ha cambiado la forma de vida de muchas personas y en particular, sus costumbres diarias. Ha traído incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse. Los individuos sienten sensación de estrés, miedo, tristeza y soledad, por lo que aumenta la posibilidad de que empeoren los trastornos de salud mental previos. (50)

El temor y la ansiedad que causa esta enfermedad pueden ser agobiantes y generar emociones fuertes, tanto en adultos como en niños. Las personas que han sido contagiadas por el virus del COVID-19, por motivos de sanidad, tienen que estar aislados, tanto a nivel domiciliario como hospitalario, y esto ha generado depresión, más aún, aquellos que han experimentado duelos en soledad. (51)

Los resultados de la encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) señalan que 9.2% de los mexicanos sufrieron un trastorno afectivo en algún momento de su vida y 4.8% en los doce meses previos al estudio. La depresión ocurre con mayor frecuencia entre las mujeres (10.4%) que entre los hombres (5.4%).⁵ Las prevalencias observadas en los EUA, Europa y Brasil son más elevadas ya que más de 15% de la población ha padecido depresión mayor alguna vez en la vida y más de 6% durante el año anterior. En países como Colombia y Chile, la situación es muy similar a la de México (52)

En el estado de Morelos, aún no contamos con estadísticas sobre depresión en personas post infectados COVID-19, es por eso la importancia de este estudio, por lo que surge la siguiente interrogante

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia de depresión en pacientes postinfectados de COVID-19 en el hospital general de zona No5, Zacatepec, Morelos?

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia de depresión en pacientes postinfectados de COVID-19 en el hospital general de zona No5 Zacatepec Morelos

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer las características sociodemográficas de pacientes postinfectados de COVID-19
- Identificar el grado de depresión en pacientes postinfectados de COVID-19.
- Identificar el grado de ansiedad en pacientes postinfectados de COVID-19.

HIPOTESIS

El estudio se realizará pacientes postinfectados de COVID-19, entre los cuales, habrá aproximadamente 8% depresión clínicamente grave y 24% depresión leve y 7% ansiedad clínicamente grave y 16% ansiedad leve. las puntuaciones de ansiedad serán más altas en las mujeres, que los hallazgos mostrarán que los niveles de ansiedad y depresión aumentan en las personas hospitalizadas por COVID-19

MATERIAL Y MÉTODOS

Previo consentimiento informado y autorización del comité de ética e investigación, se encuestará a pacientes con diagnóstico de COVID-19, de la unidad de medicina familiar No5 del Instituto mexicano del Seguro Social, Zacatepec, Morelos, México, que cuenten con diagnóstico definitivo de COVID.19 en el periodo correspondiente de marzo de 2022 a febrero de 2023. Se identificará los expedientes de cada uno de los pacientes identificando las variables de investigación, en caso de no presentarlos en el expediente se localizará por vía telefónica, previa identificación y presentación del investigador con el derechohabiente, se dará una breve explicación verbal sobre el trabajo de investigación y el papel que tomará si acepta participar. En dado caso de que desee participar se abordará en su próxima cita a la unidad o se citará para la realización de la encuesta. Se localizará al paciente y una vez aclarada las dudas y con previa autorización del paciente en participar, se procederá a realizar el inventario de ansiedad de Beck y la escala de Hamilton para

depresión, anexado a este estudio para determinar el grado de depresión o ansiedad presente en los pacientes que cursaron con la enfermedad de COVID-19

DISEÑO DEL ESTUDIO

-Tipo del estudio: cualitativo.

-Finalidad del estudio: observacional

-Control de la asignación de los factores de estudio: transversal.

-Inicio del estudio en relación a la cronología de los hechos: prospectivo

POBLACIÓN DE ESTUDIO

POBLACIÓN BLANCO

Derechohabientes del Hospital General de Zona c/MF No. 5 Zacatepec Morelos del Instituto Mexicano del Seguro Social de marzo 2022 a febrero de 2023.

POBLACIÓN ACCESIBLE

Derechohabientes con diagnóstico de COVID-19 en el Hospital General de Zona c/MF No. 5 Zacatepec Morelos del Instituto Mexicano del Seguro Social de marzo 2022 a febrero de 2023.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Derechohabientes con diagnóstico de COVID-19 y expedientes clínicos del Hospital General de Zona c/MF No. 5 Zacatepec Morelos del Instituto Mexicano del Seguro Social de marzo de 2022 a febrero de 2023.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes con diagnóstico definitivo de COVID-19 entre 18 y 60 años
- Pacientes que se encuentren vigentes en el momento del estudio

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN

- Pacientes con antecedente de depresión diagnosticada por el médico especialista.
- Pacientes con secuelas neurológicas
- Pacientes con deterioro cognitivo

- Pacientes analfabetas.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Pacientes que no acepten participar.
- Pacientes que decidan no continuar con el estudio durante su medición.

TAMAÑO DE MUESTRA

Se utilizó una fórmula estadística para proporción infinita ajustada a proporción finita del cual se sumaron el 20% de las no respuestas, de las pérdidas, con un nivel de confianza del 95% (nivel de seguridad z de alfa de 1.96), con un nivel de significancia del 0.05 (5%), con una población total de 442 (total de población proporcionada) con una proporción esperada respecto a la bibliografía revisada de 0.30. Se obtuvo un tamaño de muestra 91 como muestra a estudiar.

Se encuestará a pacientes con diagnóstico definitivo de COVID-19. Expedientes de pacientes derechohabientes del IMSS, adscritos al Hospital General de Zona c/MF No. 5 Zacatepec Morelos del Instituto Mexicano del Seguro Social de marzo de 2022 a febrero de 2023.

TIPO DE MUESTREO

Probabilístico aleatorio simple

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se revisarán expedientes de pacientes con diagnóstico definitivo de COVID-19 del Hospital General de Zona c/MF No.5 Zacatepec Morelos, se buscará su número telefónico, se le realizará una llamada telefónica en la cual se pondrá de acuerdo con el paciente, ya una vez estado en un consultorio, y sin familiares o acompañantes, se le dará los formatos del inventario de depresión de Beck y la escala de Hamilton para la depresión, se le prestará un bolígrafo para que inicie con el llenado, se le dará un tiempo aproximado de media hora, y después de le recogerán los formatos

VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

Prevalencia de depresión después de COVID-19 en el Hospital General de Zona c/MF No. 5 Zacatepec, Morelos.

Variable de interés

Depresión variable dependiente: depresión

Variables independientes

“Prevalencia de depresión en pacientes postinfectados de COVID-19 en el Hospital General de Zona c/MF No. 5 Zacatepec, Morelos”.

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Tipo de variable | Escala de medición | Fuente |
|---------------------------------|--|---|----------------------|--|-------------|
| Depresión (variable de interés) | La depresión es una alteración del humor en la que destaca un ánimo deprimido, falta de energía y/o pérdida de interés, o de la capacidad para disfrutar u obtener placer (anhedonia), que afecta la vida de la persona, durante la mayor parte del día y durante al | 10 a 16 puntos, depresión leve. 17 a 29 puntos, depresión moderada. 30 a 63 puntos, depresión severa. | Cualitativa de razón | 1= leve (10 a 16 puntos) 2= Moderada (17 a 29 puntos) 3= Severa (30 a 63 puntos) | Dependiente |

| | | | | | |
|----------|---|---|----------------------|--|---------------|
| | menos dos semanas. | | | | |
| Ansiedad | Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad | El rango va de 0 a 56 puntos. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1,2,3,4,5,6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7,8,9,10,11,12 y 13) | Cualitativa de razón | 1= leve (<17 puntos) 2= moderada (18 a 24 puntos) 3= severa (25 a 30 puntos) | Dependiente |
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento | Años transcurridos desde el nacimiento del individuo hasta el momento actual de la realización del estudio. | Cuantitativa | Años | Independiente |
| Sexo | Fenotipo sexual biológico de un organismo al momento del nacimiento. | Sexo descrito en el expediente | Cualitativa | Masculino Femenino | Independiente |

| | | | | | |
|----------------|---|--|------------------------|--|---------------|
| Escolaridad | Periodo de tiempo en que una persona asiste a la escuela para estudiar y aprender | Grado de estudio que reporte el expediente clínico | Cualitativa | Ninguna Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura Postgrado | Independiente |
| Ocupación | Actividad o trabajo | Actividad reportada en el expediente clínico | Cualitativa politémica | Estudiante Obrero Campesino Chofer Maestro | Independiente |
| Comorbilidades | Presencia de uno o más trastornos además de la enfermedad o trastorno primario | Pacientes que durante el estudio presentes algunas de las enfermedades: diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad | Cualitativa de razón | Diabetes Hipertensión Dislipidemias Obesidad | Independiente |

PLAN DE ANALISIS DE DATOS

El análisis estadístico se realizará en el software STATA; para las tablas, gráficos.

Análisis univariado.

Las variables cualitativas (demográficas y comorbilidades) se analizaron en tablas y gráficos de distribución de frecuencias (absolutas y relativas). Las variables cuantitativas se estudiarán con pruebas de normalidad, medidas de tendencia central y de dispersión (edad, peso, talla, IMC).

Análisis bivariado.

Para la comparación de variables cuantitativas y variables cualitativas, se demostró si las variables cuantitativas seguían una distribución normal. Para las variables

cuantitativas con distribución normal se analizaron mediante pruebas estadísticas de T de student, y para las de distribución no normal U de Mann Whitney. Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para comparar proporciones.

ASPECTOS ÉTICOS:

El presente protocolo de investigación se realizará apegado a los lineamientos nacionales e internacionales para la realización de investigación clínica en seres humanos. A continuación, se enuncian los principios que nos guiarán:

Código de Nuremberg. El 20 de agosto de 1947, se publica un Código de ética médica para investigación en seres humanos, el cual recoge una serie de principios que rigen la experimentación con seres humanos, que resultó de las deliberaciones de los juicios de Nuremberg, al final de la segunda guerra mundial, que señala siguiente: Los participantes deben de dar su consentimiento voluntario en caso de participar en una investigación, la investigación debe de estar justificada por resultados previos, se debe evitar sufrimiento físico y mental innecesarios a los participantes en los proyectos de investigación, no se debe hacer investigación en caso de riesgo muy probable de muerte o incapacidad a los participantes, el proyecto se debe realizar únicamente por personas científicamente calificadas y el participante tendrá la libertad de interrumpir su participación en los estudios si así lo considera.

Declaración de Helsinki. En 1964, es el conjunto de principios éticos promulgada por la Asociación Médica Mundial, con la finalidad de servir como guía para experimentación con seres humanos con principios básicos como: Respeto por el individuo, derecho a la autodeterminación, derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) y priorizar el bienestar del sujeto por sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad. La declaración de Helsinki es un documento que auto-regula a la comunidad médica en lo relativo a la investigación y es la base de muchos documentos subsecuentes.

Informe Belmont. En 1979, la Comisión Nacional para la Protección de Seres Humanos en Investigación Biomédica y del Departamento de los Estados Unidos, propuso la necesidad de establecer las pautas para resolver los

problemas que se presentaban en las investigaciones con seres humanos, estableció tres principios bioéticos básicos:

- Respeto a las personas. Hace mención que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos y en el caso de las personas con autonomía disminuida, puedan gozar de protección.
- Beneficencia. Aludiendo al concepto del vocablo se presenta como indicativo de actos de bondad o caridad que van más allá de lo estrictamente obligatorio. La beneficencia debe cumplir dos principios básicos: 1) no hacer daño y 2) aumentar los beneficios y disminuir al máximo los posibles daños.
- Justicia. Equidad en la distribución, es decir, todos deben obtener lo que a cada uno le toca.
-

Hoy el informe Belmont continúa siendo una referencia esencial para que los investigadores y grupos que trabajan con sujetos humanos se aseguren que los proyectos cumplen con las regulaciones éticas.

De acuerdo con lo anterior, este estudio, cuyos principios fundamentales mencionados anteriormente, se incluyeron en esta investigación, de la misma forma el beneficio y la utilidad de este es de beneficio para toda la población derechohabiente y sociedad en general.

Bases legales. Este estudio obedece a una causa de investigación médica que busca el beneficio de los pacientes con enfermedad renal crónica y diabetes mellitus tipo 2 del IMSS. Está elaborada de acuerdo con la "Ley General de Salud" de México y con su "Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud", en su Título 2º, Capítulo 1º, Artículo 17, Fracción I, se considera este estudio como "**investigación con riesgo mínimo**". lo anterior debido a que en la presente investigación al requerirse solo datos encontrados en expediente electrónico, no se tendrá contacto con los pacientes ni intervenciones de ningún tipo por lo que no contraviene a lo establecido en el decálogo de principios de experimentación médica con seres humanos del Código Internacional de Ética, conocido como Código de Nüremberg y por lo tanto se evitará todo sufrimiento físico y mental innecesario y todo daño a las personas que se incluyen en el estudio, no se realiza ninguna modificación intencionada en las variables descritas de los individuos que participan en este estudio de investigación, ya que es una investigación de tipo documental retrospectiva donde solo se hará la revisión de expedientes clínicos físicos y electrónicos, así como resultados de laboratorios en base de datos de la unidad.

Al participar en este estudio el derechohabiente no recibirá pago por su participación indirecta a través de los expedientes clínicos, pero tampoco implicará gasto alguno para el participante.

Se mantendrá en todo momento respeto al derechohabiente, no se divulgará un nombre al publicar los resultados obtenidos. Se mantendrá la confidencialidad de la información a través de códigos y números de acuerdo con los lineamientos éticos vigentes para el manejo de los datos. Solo el equipo de investigación que trabaja en este estudio conocerá la información y manifiesta resguardar los datos de forma privada y confidencial. No se proporcionará esta información personal a ninguna institución o persona ajena. La información de todas las variables que se medirán en este estudio se tomará del expediente clínico electrónico (SIMF) y físico (archivo), previa autorización de anuencia de revisión de expedientes por parte de la directora del hospital.

ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD ANTE COVID-19

En el presente protocolo no se tomarán sujetos de estudio, las medidas de bioseguridad van dirigidas al investigador, el cual deberá de hacer uso adecuado de la información de los pacientes y de las medidas de protección personal.

Dado que el presente estudio se llevará a cabo durante la actual pandemia y contingencia de salud. Se efectuarán las siguientes medidas de prevención para COVID-19. Para los reclutadores se deberá utilizar cubrebocas (N95 o KN95), careta, googles o lentes de seguridad en todo el proceso de recolección de datos, así como guantes para manipular los expedientes que no sean electrónicos, de igual forma se utilizará alcohol-gel al 70%

El consultorio designado para la entrevista con el paciente se encuentre limpio, bien ventilado con un flujo de entrada y salida de aire, sin la presencia de familiares u otra persona durante ese proceso. Se le invitara al entrevistado las medidas de seguridad si no las trajera, como cubrebocas, sana distancia, uso de alcohol-gel

RECURSOS FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

- Recursos humanos: Investigador principal, investigadores asociados mencionados en el apartado específico.
- Recursos materiales: Computadora personal con paquetería office, computadora institucional, hojas blancas, impresora personal e institucional, cartucho, tinta, lápices, goma, teléfono institucional.

- Infraestructura: Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No.5 Zacatepec, Morelos.
- Financiamiento: Los recursos humanos, físicos y financieros serán solventados por el investigador responsable.
- Factibilidad: Es factible debido a que requiere el mínimo de recursos propios del hospital y del investigador.

EXPERIENCIA DE GRUPO

El grupo de investigación cuenta con las competencias necesarias para la realización de este estudio en el área clínica contamos con médicos familiar, médico internista, medico radiólogo y psicólogo. El investigador responsable ha participado en protocolos de investigación anteriormente.

TIEMPO A DESARROLLARSE

Un año, comprendido entre marzo 2022 a febrero 2023

COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 05 DELEGACIÓN MORELOS

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

Cronograma de actividades Investigación

Prevalencia de depresión después de COVID-19 en el Hospital General de Zona c/MF No. 5 Zacatepec, Morelos.

| Actividad | Mes 1 Mar / 21 | Mes 2 Abr / 21 | Mes 3 May / 21 | Mes 4 Jun / 21 | Mes 5 Jul/ 21 | Mes 6 Ago / 21 | Mes 7 Sep / 21 | Mes 8 Oct/ 21 | Mes 9 Nov / 21 | Mes 10 Dic/ 21 | Me s1 1 En e/2 2 | Mes 12 Feb / 22 |
|------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---|--|
| Tema | | | P R | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|
| Asignación de Asesor | | | P | R | | | | | | | | | | | | | | |
| Delimitación del tema | | | P | R | | | | | | | | | | | | | | |
| Referencias | | | | | P | R | P | R | P | R | P | R | P | R | | | | |
| Planteamiento del problema | | | | | P | R | | | | | | | | | | | | |
| Pregunta de Investigación | | | | | P | R | | | | | | | | | | | | |
| Justificación | | | | | | | P | R | | | | | | | | | | |
| Objetivos de la investigación | | | | | | | P | R | | | | | | | | | | |
| Hipótesis | | | | | | | P | R | | | | | | | | | | |
| Marco teórico | | | | | | | | | P | R | P | R | P | R | | | | |
| Redacción Protocolo | | | | | | | | | | | P | R | P | R | | | | |
| Referencias bibliográficas | | | | | P | R | P | R | P | R | P | R | P | R | | | | |
| Material y Métodos | | | | | | | | | | | | | P | R | | | | |
| Operacionalización de variables | | | | | | | | | | | | | P | R | | | | |
| Análisis Estadístico | | | | | | | | | | | | | P | R | | | | |
| Aspectos éticos | | | | | | | | | | | | | P | R | | | | |
| Recursos, financiamiento y factibilidad | | | | | | | | | | | | | P | R | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|---|---|--|--|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|
| Cronograma de actividades | | | | P | R | P | R | | | | | | | | | | | | |
| Envió y evaluación del protocolo de investigación al (SIRELSIS – CLIS) | | | | | | | | | | | P | R | | | | | | | |
| Revisión, corrección y complementación del protocolo | | | | | | | | | | | P | R | | | | | | | |
| Recolección de datos | | | | | | | | | | | P | R | | | | | | | |
| Captura y análisis de datos | | | | | | | | | | | P | R | | | | | | | |
| Conclusiones | | | | | | | | | | | | | P | R | | | | | |
| Introducción | | | | | | | | | | P | R | P | R | | | | | | |
| Agradecimientos | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | R |
| Redacción de Protocolo final | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | R |
| Presentación de resultados | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | R |
| Preparación de Cartel y/o artículo | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | R |

Programado (P)

Realizado (R)

RESULTADOS

En el estudio se incluyeron 91 pacientes que estuvieron hospitalizados por COVID 19, en el HGZ c/MF 5, como resultado principal se obtuvo que 59 de estos estaban deprimidos (64.4%), como se puede observar en la tabla 1.

| Tabla 1: prevalencia de depresión en pacientes postcovid19 en el hospital de zona No5 Zacatepec, Morelos | | |
|--|----|-------|
| Variable | N | % |
| No | 32 | 35.16 |
| Si | 59 | 64.84 |

Así mismo en la Tabla 2, se observa que el 21.98% con ansiedad severa, 34.07% con ansiedad moderada frente a 43.96% de los que padecen ansiedad mínimo/leve

| Tabla 2: prevalencia de ansiedad en pacientes postcovid19 en el hospital de zona No 5 Zacatepec Morelos | | |
|---|----|-------|
| Variable | N | % |
| Mínimo leve | 40 | 43.96 |
| Moderado | 31 | 34.07 |
| Severo | 20 | 21.98 |

Para cumplir con el objetivo específico No. 1, en la tabla 3 se desglosan los grados de depresión, en los pacientes que la presentaron, observando que un 47.46% padecen depresión leve, seguido de 27.12% con depresión moderada y un 25.42% con depresión severa, siendo un total de 59 pacientes

| Tabla 3: grados de depresión en pacientes postcovid 19 en el hospital general de zona No5 Zacatepec Morelos | | |
|---|----|-------|
| Variable | N | % |
| Depresión | | |
| Sin depresión | 32 | 35.16 |
| Leve | 28 | 30.77 |
| Moderada | 16 | 17.58 |
| Severa | 15 | 16.48 |

Para cumplir con el objetivo específico No 3, en la tabla número 4 se desglosan las características sociodemográficas y clínicas de los participantes, observando una prevalencia en hombres de un 54.95% frente a 45.05% de mujeres, predominando la ocupación empleado con un 30.77%, seguida de ama de casa con un 24.18%, sin ocupación 24.18%, en cuanto a las comorbilidades de los participantes se observó un 53.85% que padecían de HAS, 63.74% con DM2, obesidad 27.47% y 4.40% con dislipidemias, en cuanto a la escolaridad predominó el nivel primaria con 28.57%. en el peso se observó una media de 74.74 kg con una desviación estándar de 10.75kg, en la talla se observó una media de 1.62 metros con una desviación estándar de 0.057 metros

| Tabla 4 descripción sociodemográfica y clínica de los participantes | | | |
|---|---------|-----------------------|--|
| Variable | Media/n | desviación estándar/% | |
| Edad (años) | 61.38 | 16.44 | |
| Sexo | | | |
| Hombre | 50 | 54.95 | |
| Mujer | 41 | 45.05 | |
| Ocupación | | | |
| Ama de casa | 22 | 24.18 | |
| Empleado | 28 | 30.77 | |
| Pensionado | 19 | 20.88 | |
| Sin ocupación | 22 | 24.18 | |
| Ayuda terapéutica (si) | 3 | 3.39 | |
| HAS (si) | 49 | 53.85 | |
| DM2 (si) | 58 | 63.74 | |
| Obesidad (si) | 25 | 27.47 | |
| Dislipidemias (si) | 4 | 4.40 | |
| Escolaridad | | | |
| Ninguna | 13 | 14.29 | |
| Primaria | 26 | 28.57 | |
| Secundaria | 24 | 26.37 | |
| Bachillerato | 19 | 20.88 | |
| Licenciatura | 9 | 9.89 | |
| Peso (kg) | 74.74 | 10.75 | |
| Talla (m) | 1.62 | 0.057 | |
| IMC | 28.42 | 3.50 | |

DISCUSIÓN

En nuestra población estudiada, se observó como resultado principal que el 64.84% de los pacientes sufrían de depresión, este resultado fue contrario al estudio que se realizó en China por Antonio Lozano Vargas (3), donde se observó un 16.5% de personas que la sufrían y pensamos que la diferencia se debió a que cuando se realizó la encuesta en china, eran principios de la pandemia

De los pacientes que presentaban algún grado de depresión, 28 (47.46%) pacientes presentaron depresión leve, 16 (27.12%) con depresión moderada y 15 (25.42%) con depresión severa, siendo un total de 51 pacientes, este estudio difiere de un estudio realizado en china, consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19 (7) donde se observó que el 13.8% presentaron depresión leve, 12.2% depresión moderada, y 4.3% con depresión severa, pensamos que la diferencia fue porque en el artículo mencionado se hizo cuando estaba iniciando la pandemia

En cuanto a ansiedad, se observó que un 43.96% de pacientes sufrían de ansiedad mínima/leve, frente a un 56.04% que padecían ansiedad moderada/severa, esto difiere del estudio consecuencias de la pandemia COVID19 en la salud mental asociadas al aislamiento social, realizado por la universidad nacional de Colombia (23) donde se observó el 28.8% quienes presentaron ansiedad moderada/severa

Con respecto al resultado del estudio sociodemográfico de los pacientes se observó una predominancia de hombres contra mujeres, 54.95% frente a 45.05% respectivamente, ocupación ama de casa con un 24.18%, empleado 30.77%, pensionado 20.88, sin ocupación 24.18%; personas con hipertensión arterial sistémica con 53.85%, con diabetes mellitus 63.74%, obesidad 27.47%; escolaridad ninguna 14.29, primaria 28.57%, secundaria 26.37, bachillerato 20.88, licenciatura 9.89, esto difiere del estudio del Dr. Ricardo Guardado Beltrán de la población del hospital universitario de la Universidad autónoma de Nuevo León (11), ya que fueron menos hombre que mujeres (47.3% contra 54.4%) con una edad media de 57.8 años, 33% con estudios de licenciatura, 38.6% hasta la secundaria, 29.8% jubilados, 26.3% empleados y 26.3% dedicados al hogar, encontrando como principales comorbilidades diabetes mellitus tipo 2 con 45.5%, obesidad con 43.9%, e hipertensión arterial con 33.3%

CONCLUSIONES

- La prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes postcovid 19 en el hospital general de zona No 5 Zacatepec Morelos, fue del 64.84% y un 43.96% de pacientes sufrían de ansiedad mínima/leve, frente a un 56.04% que padecían ansiedad moderada/severa
- De los 51 pacientes que presentaban algún grado de depresión 28 (47.46%), pacientes con depresión leve, 16 (27.12%), con depresión moderada y 15 (25.42%) con depresión severa
- En cuanto al perfil sociodemográfico tenemos que: el promedio de edad 61.38 ± 16.44 años, 54.95% fueron hombres y 45.03 mujeres, el 3.39% buscaron ayuda terapéutica, 53.85% padecen de hipertensión arterial crónica, 63.74% padecen diabetes mellitus tipo 2, 27.47% padecen obesidad y 4.40% dislipidemias, en cuanto a ocupación, 24.18% son amas de casa, 30.77% empleados, 20.88% pensionados y 24.18 sin ocupación; en cuanto a escolaridad, 14.29% sin escolaridad, 28.57% con primaria, 26.37% con secundaria, 20.88% con bachillerato y 9.89% con licenciatura.

ANEXOS

SOLICITUD DE NO INCONVENIENTE



GOBIERNO DE
MÉXICO



DELEGACION MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS DE
PRESTACIONES MÉDICAS
Hospital General de Zona c/MF No. 5 Zacatepec, Morelos
Coordinación Clínica de Educación
e Investigación en Salud.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
HGZ C/MF No. 5 ZACATEPEC MORELOS

Zacatepec, Morelos a 05 de noviembre de 2021

Asunto: Solicitud de NO INCONVENIENCIA

DR. Juan Carlos Velazquez Olmos
Director del HGZ c/MF No. 5 Zacatepec Morelos
P R E S E N T E



Por medio de la presente me permito solicitar a usted de manera atenta y respetuosa su autorización para realizar en la consulta externa del HGZ c/MF No. 5 Zacatepec a su digno cargo, el proyecto de investigación titulado "Prevalencia de depresión en pacientes postinfectados de COVID-19 en el hospital general de zona c/MF No 5 Zacatepec, Morelos". La cual tiene como objetivo: cuyo objetivo estratificar el grado de depresión en pacientes después de COVID-19. Tomando en cuenta lo anterior, se considerará como punto de partida para el diseño de futuras investigaciones e intervenciones para el diagnóstico y tratamiento de la depresión después de COVID-19 en la población que han estado hospitalizados, por lo que se requiere de revisión de expedientes de pacientes a través del SIMO que acudieron al servicio de hospitalización COVID, de los meses de enero a diciembre del 2020 en el HGZ C/MF No. 5 de Zacatepec, Morelos.

En esta investigación su servidora **María Lorena Torres Sánchez, especialista en Medicina Familiar, responsable del estudio con adscripción en el HGZ c/MF No. 5 Zacatepec Morelos, funge como la investigadora responsable y como investigador asociado Elias Hernández Gómez con adscripción al HGZ c/MF No. 5 Zacatepec.**

Cabe mencionar que el protocolo será sometido a evaluación y, en su caso, aprobación de los Comités de Ética e Investigación 17018 y 1701, respectivamente. El equipo de investigación se compromete no hacer mal uso de las instalaciones, documentos, expedientes, archivos físicos y/o electrónicos o cualquier información relacionada con la investigación. Asimismo, también refrenda el compromiso de resguardar la confidencialidad de los datos a través de folios y codificación de los nombres y apellidos de los pacientes, además de, salvaguardar la privacidad de los participantes. La





GOBIERNO DE
MÉXICO



DELEGACION MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS DE
PRESTACIONES MÉDICAS
Hospital General de Zona c/MF No. 5 Zacatepec Morelos
Coordinación Clínica de Educación
e Investigación en Salud.



divulgación de información será exclusivamente a través de foros, carteles, medios impresos, electrónicos o presenciales con fines científico-académicos. No se difundirá, distribuirá o comercializará información derivada de la ejecución de este estudio.

De no tener ningún inconveniente para que este estudio se realice en esta UMF No. 5 a su digno cargo, le solicito, de manera atenta y respetuosa, realizar un oficio dirigido a la Dr. Raúl Martínez, epidemiólogo de esta unidad, en donde se manifieste la no inconveniencia de su parte para que este equipo de investigación lleve a cabo el estudio en esta unidad médica.

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

ATENTAMENTE

Investigador principal
Dra. María Lorena Torres Sánchez
Mat. 99180982
Adscripción en el HGZ c/MF No. 5 Zacatepec Morelos

Investigador asociado
Dr. Elias Hernández Gómez
Residente 1 de medicina familiar
Mat. 99189964
Adscripción en el HGZ c/MF No. 5
Zacatepec Morelos



CARTA DE RESPUESTA DE NO INCONVENIENCIA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
HGZ C/MF NO.5 ZACATEPEC MORELOS

Cuernavaca, Morelos a 05 de noviembre de 2021

Asunto: NO INCONVENIENCIA

Miembros del Comité Local de Investigación en salud 1702
P R E S E N T E

En respuesta a la solicitud realizada con fecha del 5 de noviembre 2021 por parte de Médico Especialista en Medicina Familiar María Lorena Torres Sánchez con matrícula 99180292, adscripción en HGZ c/MFNo.5 y los investigadores asociados Elías Hernández Gómez con matrícula 99189964 con adscripción a la HGZ c/MF No. 5 quienes están desarrollando la propuesta de investigación titulada "Prevalencia de depresión en pacientes postinfectados de COVID-19 en el hospital general de zona c/MF No 5 Zacatepec, Morelos" cuyo objetivo identificar los cambios en los signos vitales ante el esfuerzo submaximo en personas sin enfermedades cardiorrespiratorias la cual será desarrollada a través de recolección de datos directamente de encuesta directa a derechohabientes de HGZ c/MF No.5

Le hago de su conocimiento que no tengo ningún inconveniente para que este estudio se realice en esta unidad médica. Asimismo, manifiesto mi compromiso para apoyar el desarrollo de actividades de investigación dentro de HGZ c/MF No.5 a mi cargo. Esperando que se aporte conocimientos científicos que apoyen a mejorar la atención a nuestros derechohabientes.

Aprovecho para reiterar el compromiso que manifestó el equipo de investigación de resguardar la confidencialidad y salvaguardar la privacidad de los participantes. Asimismo, que la divulgación de información será exclusivamente con fines científico-académicos.

Quedo de usted a sus amables ordenes

ATENTAMENTE

DR. Juan Carlos Velázquez Olmos
Director de HGZ c/MF No.5 Zacatepec Morelos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

| | | |
|---|--|--|
|  | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos) | |
| Nombre del estudio: | <i>“Prevalencia de depresión en pacientes postinfectados de COVID-19 en el Hospital General de Zona c/MF No. 5 Zacatepec, Morelos”.</i> | |
| Patrocinador externo (si aplica): | <i>No aplica</i> | |
| Lugar y fecha: | <i>Hospital General de Zona con UMF No. 5 de Zacatepec, Morelos. Mayo 2022</i> | |
| Número de registro institucional: | <i>No- aun sin registro</i> | |
| Justificación y objetivo del estudio: | <p><i>La presente investigación se llevará a cabo en el HGZ/UMF No. 5 de Zacatepec Morelos, en los años correspondientes a marzo 2022 a febrero 2023, está dedicada a usted como derechohabiente de este hospital, y tiene como propósito detectar depresión en COVID19 en pacientes hospitalizados, entendiéndolo que cualquier información de tipo personal o social que haga parte de los resultados de la investigación será mantenida de manera confidencial. En ninguna publicación en la que se usen los resultados se mencionará su nombre, a menos que lo consienta y lo autorice por escrito, la participación de este estudio es voluntaria. Con el entendimiento que tiene usted la libertad de retirar su consentimiento de participación de esta investigación en cualquier momento del estudio. Hasta el momento no se cuenta con ningún estudio donde se mencione la depresión en COVID19 en la unidad de medicina familiar No. 5. De Zacatepec, por lo que es muy importante</i></p> | |
| Procedimientos: | <p><i>Se seleccionarán los expedientes clínicos de 247 pacientes con diagnóstico de COVID-19 que acudieron al Hospital general de Zona No 5 Zacatepec Morelos. Esta recolección de la información se ejecutará por medio de revisión de expedientes clínicos electrónicos y físicos comprendidos en el periodo marzo 2022 a febrero 2023, se realizará una recolección de los datos en formatos de recolección de acuerdo a las variables de estudio, diseñada en un programa de Excel. Posterior a ello, en caso de aceptar, se le localizará vía telefónica, se citará al paciente para la recolección de datos, y se aplicará un cuestionario de manera autoaplicable. Los resultados del cuestionario se le dará a conocer en el momento de la entrevista y no se difundirá la formación obtenida, solo a los investigadores y para los fines que a ellos convengan.</i></p> <p><i>Su participación consistirá en:</i></p> <p><i>Otorgarnos la autorización de la utilización de la información de su expediente clínico y de los resultados de la aplicación de instrumentos para la detección de depresión, una vez esto, capturar sus datos en la base de datos por medio del investigador.</i></p> | |
| Posibles riesgos y molestias: | <p><i>Su participación en este estudio implica riesgo mínimo. Usted no recibirá ningún tipo de intervención o pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted. Únicamente se utilizará su expediente clínico electrónico para tomar la información y de los instrumentos para la detección de depresión que se necesita para la finalidad del estudio, sus datos personales como el nombre y número de seguridad social no serán utilizados para otros fines que no estén relacionados con la presente investigación.</i></p> | |

| | |
|--|---|
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | <i>Usted no recibirá algún beneficio monetario por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando con el Instituto para identificar las debilidades que se puedan estar presentando en la relación con los derechohabientes, así como una evaluación personalizada de su enfermedad para una mejor atención y derivación a servicios complementarios en caso necesario.</i> |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: | <i>El resultado se dará personalizado en el caso de que usted lo solicite durante o al término de la investigación y se notificará si requiere derivación a algún servicio en particular para atención complementaria.</i> |
| Participación o retiro: | <i>Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará ningún tipo de consecuencia ni afectará de ninguna manera en sus servicios de salud.</i> |
| Privacidad y confidencialidad: | <i>Toda la información recolectada para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).</i> |

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <i>No acepto participar en el estudio.</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.</i> |

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

| | |
|---|--|
| Investigadora o Investigador Responsable: | <i>Dra. María Lorena Torres Sánchez al siguiente número telefónico 7351283200 o al correo electrónico lorena_tor01@hotmail.com</i> |
| Colaboradores: | <i>Dr. Elias Hernández Gómez. Número de teléfono (735) 542 9687 o al correo electrónico elias_hdezg@hotmail.com</i> |

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:

Comité de Ética en Investigación 17028 del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.5 del IMSS. Dirección: Blvd. Lázaro Cárdenas S/N, Col. Centro, Municipio de Zacatepec de Hidalgo, Morelos. Tels.: 7343472431, 7343478509 y 7343472549. Correo electrónico: comitedeetica.17028hg25@gmail.com

Comité Local de Ética de Investigación en Salud del 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: comité.eticainv@imss.gob.mx

| | |
|--|--|
| <hr/> Nombre y firma del participante | <hr/> Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento |
| Testigo 1 <hr/> Nombre, dirección, relación y firma | Testigo 2 <hr/> Nombre, dirección, relación y firma |

ESCALA DE HAMILTON PARA LA DEPRESIÓN



Escala de Hamilton para Depresión Hamilton Depression Rating Scale



NOMBRE DEL PACIENTE: _____ EXPEDIENTE: _____

La escala de Hamilton para la evaluación de la depresión se valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias. Cada cuestión tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52. Los siguientes son los puntos de corte:

IMPORTANTE: UTILICE UNA COLUMNA POR CADA OCASIÓN QUE EVALÚE AL PACIENTE

| | | | | |
|-------------------|------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|
| No deprimido: 0-7 | Depresión ligera/menor: 8-13 | Depresión moderada: 14-18 | Depresión severa: 19/22 | Depresión muy severa: >23 |
|-------------------|------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|

Fecha de aplicación

| Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad) | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| Ausente | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Estas sensaciones las relata espontáneamente | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto) | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Sentimientos de culpa | | | | | | |
| Ausente | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Siente que la enfermedad actual es un castigo | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Suicidio | | | | | | |
| Ausente | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Le parece que la vida no vale la pena ser vivida | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Ideas de suicidio o amenazas | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Intentos de suicidio (cualquier intento serio) | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Insomnio precoz | | | | | | |
| No tiene dificultad | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Dificultad para dormir cada noche | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Insomnio intermedio | | | | | | |
| No hay dificultad | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Insomnio tardío | | | | | | |
| No hay dificultad | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| No puede volver a dormirse si se levanta de la cama | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Trabajo y actividades | | | | | | |
| No hay dificultad | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Sólo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora) | | | | | | |
| Palabra y pensamiento normales | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ligero retraso en el habla | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Evidente retraso en el habla | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Dificultad para expresarse | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Incapacidad para expresarse | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

| Inventario de ansiedad de Beck (BAI) | | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|--|
| Indicaciones: En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy | | | | | | |
| | En absoluto | Levemente | Moderadamente | Severamente | | |
| 1 Torpe o entumecido | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| 2 Acalorado | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| 3 Con temblor en las piernas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| 4 Incapaz de relajarse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| 5 Con temor a que ocurra lo peor | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| 6 Mareado. O que se le va la cabeza | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| 7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| 8 Inestable | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| 9 Atemorizado o asustado | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| 10 Nervioso | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| 11 Con sensación de bloqueo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| 12 Con temblores en las manos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| 13 Inquieto, inseguro | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| 14 Con miedo a perder el control | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| 15 Con sensación de ahogo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| 16 Con temor de morir | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| 17 Con miedo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| 18 Con problemas digestivos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| 19 Con desvanecimientos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| 20 Con rubor facial | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| 21 Con sudores fríos o calientes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación. La puntuación total es la suma de las de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

0 a "en absoluto"
 1 a "levemente, no me molesta mucho",
 2 a moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo"
 3 a "severamente, casi no podía soportarlo".

0-21= ansiedad muy baja
 22-25= ansiedad moderada
 36 o más= ansiedad severa

Bibliografía

1. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med Lab.* 2020;24(3):183–205.
2. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Medica Hered.* 2020;31(2):125–31.
3. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr.* 2020;83(1):51–6.
4. Valdivieso Jimenez G, Hospital de Emergencias Villa El Salvador, Servicio de Salud Mental. Lima, Perú. Uso de psicofármacos para síntomas neuropsiquiátricos en pacientes hospitalizados con COVID-19. *Horiz méd.* 2021;21(2):e1272.
5. Lara-Rivas G, Urdapilleta-Herrera E del C, Ruiz-Aguilar CA. Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. *Neumol Cir Torax.* 2021;80(2):100–4.
6. de Las Naciones Unidas IDEP. La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. 2020.
7. Huarcaya-Victoria J. CONSIDERACIONES SOBRE LA SALUD MENTAL EN LA PANDEMIA DE COVID-19. 2020.
8. Héctor Hugo Sánchez Carlessi Katia Betty Mejía Sáenz. INVESTIGACIONES EN SALUD MENTAL EN CONDICIONES DE PANDEMIA POR EL COVID-19. 2020.
9. Argüder E, Kılıç H, Civak M, Kacar D, Kaya G, Yılmaz A, et al. Anxiety and depression levels in hospitalized patients due to covid-19 infection. *Ank Med J.* 2020;20(4):971–81.
10. Zandifar A, Badrfam R, Yazdani S, Arzaghi SM, Rahimi F, Ghasemi S, et al. Prevalence and severity of depression, anxiety, stress and perceived stress

in hospitalized patients with COVID-19. *J Diabetes Metab Disord.* 2020;19(2):1–8.

11. Beltrán RG. VALORACIÓN DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON NEUMONÍA SEVERA POR COVID-19. 2021 feb.
12. Torres MCM. RELACIÓN ENTRE EL BIENESTAR FINANCIERO Y LA SALUD MENTAL EN LOS TRABAJADORES PROFESIONALES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. 2018.
13. Cerecero-García D, Macías-González F, Arámburo-Muro T, Bautista-Arredondo S. Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Salud Publica Mex.* 2020;62(6,v-Dic):840–50.
14. Alarcón Terroso Ricardo GSMI. GUIA DE PRACTICA CLINICA DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS. 2003.
15. Vega-Dienstmaier J, Coronado-Molina Ó, Mazzotti G. Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. *Rev Neuropsiquiatr.* 2014;77(2):95.
16. Hamilton M. Escala de Hamilton para la Evaluación de la Depresión (Hamilton). 1960.
17. de la Salud OM. Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19). 2021.
18. Sepúlveda MS-TEG-P. La respuesta de México al Covid-19: Estudio de caso. 2020.
19. Domínguez Dueñas L, Amador-Bedolla C. El origen de COVID-19: lo que se sabe, lo que se supone y (muy poquito) sobre las teorías de complot. *Educ quím.* 2020;31(2):3.
20. Juana Yagleiry Mercado Rodríguez, Juliana Taborda Merchán, Elieth Ochoa García, Laura Elena Carreto Binaghi, Beatriz Maldonado Tapia, Emma

Rosario García Colín, Angélica Cecilia Monsiváis Orozco, Claudia Garrido Galindo. Tratamiento para COVID-19. 2020.

21. de México G. Guía para el tratamiento de la covid-19 en México. 2021 feb.
22. De México G. Algoritmos interinos para la atención del COVID-19. 2021 feb.
23. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA SALUD MENTAL ASOCIADAS AL AISLAMIENTO SOCIAL [Internet]. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/scielopreprints.303>
24. Rodríguez JH. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. 2020 jul.
25. Graciela Teruel Belismelis, Pablo Gaitán Rossi, Gerardo Leyva Parra, Víctor Hugo Pérez Hernández. Depresión en México en tiempos de pandemia. 2021 ene.
26. Carod-Artal FJ. Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. Rev Neurol. 2021;72(11):384–96.
27. Bouza E, Cantón Moreno R, De Lucas Ramos P, García-Botella A, García-Lledó A, Gómez-Pavón J, et al. Síndrome post-COVID: Un documento de reflexión y opinión. Rev Esp Quimioter. 2021;34(4):269–79.
28. Dra. Nekane Balluerka Lasa Dra. Juana Gómez Benito Dra. M.^a Dolores Hidalgo Montesinos Dra. Arantxa Gorostiaga Manterola Dr. José Pedro Espada Sánchez Dr. José Luis Padilla García Dr. Miguel Ángel Santed Germán. LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA COVID-19 Y EL CONFINAMIENTO. 2020 invierno.
29. de Lourdes Reyes Vergara Saúl Ríos Bernáldez Jorge Escobedo Straffon Laura Contreras Mioni Luz Antonia ChavézElorza EBRNYC-ÁCRV-OTGLNMLCF de LÁNBPSHAAAVRMVRRM. Sintomatología y efectos psicológicos en personas sobrevivientes de la COVID-19. 2020.

30. de Salazar Arboleas Àngels Morral Subirà Antonia Martínez Pérez AM. Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19. 2020.
31. Nicolás Reyes PT. Ansiedad, estrés e ira: el impacto del COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios. 2021.
32. José Javier Moreno, Itziar Cestona, Purificación Camarena. El impacto Emocional de la Pandemia por COVID-19. 2020 may.
33. Campos-Vera RJ. Conflictos psicosociales post Covid 19. 2020.
Jiménez MDE. La pandemia del COVID-19, su impacto en la Salud Mental y
34. el Consumo de Sustancias. 2020.
- Nicolás TJB. Ansiedad y depresión en relación a noticias sobre COVID-19:
35. un estudio en población general paraguaya. 2021.
36. Mercedes Véliz-Sánchez HD-Á. Comprensión y contención de la depresión durante el distanciamiento social por COVID-19. 3070672020.
37. Benítez Camacho E. Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. *mye*. 2021;32(1):15–39.
38. Ogliastrì D. Pérdida y duelo durante la COVID-19. 2020.
- Nicolini H. Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-
39. 19. *Cir Cir* [Internet]. 2020;88(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/ciru.m20000067>
- Briones Santos JJ, Moya Suárez AM. Estrategias de afrontamiento familiar
40. frente a la depresión que vivió el miembro adulto mayor durante el primer mes de confinamiento por COVID19. 2020.
- Navarro BA. DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS MAYORES
41. HOSPITALIZADOS EN SERVICIOS COVID-19 EN UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA- 2020. 2020.
42. De la república S. El mundo en tiempos de pandemia: covid-19. 2020.

43. de la Salud OM. Preparación y respuesta en materia de salud mental para la pandemia de COVID-19. 2021.
44. Martín J. Etchevers Dr. Cristian J. Garay Lic. Julieta Sabatés Dra. Sofía Auné Lic. Natalia Putrino Lic. Natalia Helmich Lic. Jimena Grasso. Secuelas psicológicas en personas que tuvieron Covid-19. 2021.
45. Torija CST. El impacto psicológico de la pandemia de covid-19 en México. 2020.
47. Nicolás Reyes PT. Ansiedad, estrés e ira: el impacto del COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios. 2021.