

Facultad de Medicina



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS (PSIQUIATRÍA)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
“DR. BERNARDO SEPÚLVEDA” DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI  
HOSPITAL REGIONAL DE PSIQUIATRÍA “HÉCTOR H. TOVAR ACOSTA”

**“Efecto de la Pandemia por COVID-19 en la prevalencia de los Trastornos Mentales  
del Personal de Salud atendido en el Servicio de Emergencias Psiquiátricas.  
Hospital Regional de Psiquiatría. IMSS.”**

PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD MÉDICA EN PSIQUIATRÍA

PRESENTA:

DR. GUSTAVO ALFREDO CASTRO DIAZ

TUTOR DE TESIS;

DR. HUGO SEACATL AGUILAR TALAMANTES

COLABORADORES:

DRA. ELIA MELINA MAGALLANES CANO

DRA. MARCELA MARTÍNEZ PEREZ

Ciudad de México, febrero de 2024



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

HOJA RECOLECTORA DE FIRMAS

**“Efecto de la Pandemia por COVID-19 en la prevalencia de los Trastornos Mentales del Personal de Salud atendido en el Servicio de Emergencias Psiquiátricas. Hospital Regional de Psiquiatría. IMSS.”**

HOJA RECOLECTORA DE FIRMAS



Dra. VICTORIA MENDOZA ZUBIETA  
Jefa de la División de Educación e Investigación en Salud  
UMAE Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI

UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
CENTRO MEDICO NACIONAL S. XXI  
"DR. BERNARDO SEPULVEDA"



19 FEB 2024



DIRECCION DE EDUCACION  
E INVESTIGACION EN SALUD



Dr. DAVIS COOPER BRIBIESCA  
Profesor Titular de la Especialidad en Psiquiatría  
UMAE Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI



Dr. HUGO SEACATL AGUILAR TALAMANTES  
TUTOR



Dra. ELIA MELINA MAGALLANES CANO  
Co TUTOR  
Directora del  
Hospital Regional de Psiquiatría "Héctor H. Tovar Acosta"



Dra. MARGELA MARTINEZ PEREZ  
Co TUTOR  
Coordinación Clínica de Educación e Investigación Médicas  
Hospital Regional de Psiquiatría Héctor H. Tovar Acosta"

# ACTA DEL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN CON DICTAMEN DE APROBADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



## Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3601.  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Dr. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

Registro COPEPRIS 17 CI 09 015 034  
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 023 2017082

FECHA Martes, 04 de julio de 2023

Doctor (a) Hugo Seacatl Aguilar Talamantes

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Efecto de la Pandemia por COVID-19 en la prevalencia de los Trastornos Mentales del Personal de Salud atendido en el Servicio de Emergencias Psiquiátricas. Hospital Regional de Psiquiatría. IMSS.** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional

R-2023-3601-172

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

ATENTAMENTE

**Maestro (a) GUADALUPE VARGAS ORTEGA**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3601

Imprimir

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que participaron en la elaboración del presente estudio, en especial al Dr. Hugo Aguilar y a la Dra. Marcela Martínez por las facilidades para generar esta tesis.

## 2 IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

<b>1 DATOS DEL ALUMNO</b>	
APELLIDOS	CASTRO DIAZ
NOMBRE	GUSTAVO ALFREDO
TELÉFONO	4445479076
UNIVERSIDAD	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD	Facultad de Medicina
CARRERA/ESPECIALIDAD	Psiquiatría
No. DE CUENTA	310577214
CORREO ELECTRÓNICO	guscastrrod@gmail.com
<b>2 DATOS DE LOS TUTORES</b>	
Dr. Hugo Seácatl Aguilar Talamantes Jefatura de Departamento Clínico, Hospital Regional de Psiquiatría "Héctor H. Tovar Acosta" OOAD CDMX Sur <a href="mailto:imss.psiquiatria@gmail.com">imss.psiquiatria@gmail.com</a> Tel. 5556068323 Ext. 21333	
Dra. Elia Melina Magallanes-Cano, Dirección Hospital Regional de Psiquiatría "Héctor H. Tovar Acosta" OOAD CDMX Sur <a href="mailto:elia.magallanes@imss.gob.mx">elia.magallanes@imss.gob.mx</a> Tel. 5556068323 Ext. 21333	
Dra. Marcela Martínez-Pérez Coordinación Clínica de Educación e Investigación Médicas Hospital Regional de Psiquiatría "Héctor H. Tovar Acosta" OOAD CDMX Sur <a href="mailto:marcela.martinezp@imss.gob.mx">marcela.martinezp@imss.gob.mx</a> Tel. 5556068323 Ext. 21333	
<b>3 DATOS DE LA TESIS</b>	
TÍTULO: "Efecto de la Pandemia por COVID-19 en la prevalencia de los Trastornos Mentales del Personal de Salud atendido en el Servicio de Emergencias Psiquiátricas. Hospital Regional de Psiquiatría. IMSS." NÚMERO DE PÁGINAS: AÑO: 2023 NÚMERO DE REGISTRO: R-2023-3601-172	

### 3 TABLA DE ABREVIATURAS

CI	Intervalo de Confianza
DOF	Diario Oficial de la Federación
IL	Interleucina
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
OR	Odds Ratio
UMAE	Unidad Médica de Alta Especialidad

## TABLA DE CONTENIDOS

1 TÍTULO.....	1
2 IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES.....	5
3 TABLA DE ABREVIATURAS.....	6
. TABLA DE CONTENIDOS.....	7
4 RESUMEN.....	9
5 ANTECEDENTES Y MARCO TEÓRICO.....	12
6 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA / PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	18
7 JUSTIFICACIÓN.....	19
8 OBJETIVOS.....	20
9 HIPÓTESIS DE TRABAJO.....	21
10 MATERIALES Y MÉTODOS.....	22
Procedimiento:.....	22
Muestra de estudio:.....	22
Análisis estadístico:.....	23
Criterios de Selección:.....	23
Criterios de inclusión.....	23
Criterios de exclusión.....	24
VARIABLES .....	25
Tabla 1 Definición de variables.....	25
11 ASPECTOS ÉTICOS.....	29
12 RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	34
Experiencia del grupo:.....	34
Recursos e infraestructura:.....	34
13 ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD.....	35
14 RESULTADOS.....	36
15 DISCUSIÓN.....	41
16 CONCLUSIONES.....	47
17 ANEXOS.....	48
Cronograma de actividades.....	48
Solicitud de excepción de consentimiento informado:.....	49
Carta de no inconveniencia.....	50
18 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51

#### 4 RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** En 2019 se describieron casos de neumonía de causa desconocida, posteriormente logró identificarse como causante al SARS-CoV 2, la con la extensión de la infección a nivel global, causante de la COVID-19. Consecuentemente, se estableció la declaración de emergencia de salud pública debido a la pandemia por COVID-19. Lo anterior repercutió ampliamente en el personal de salud como primeros respondientes, con las consecuencias en distintas áreas de su funcionamiento, incluyendo la salud mental.

**OBJETIVO:** Medir y comparar la prevalencia de los trastornos mentales en el personal de salud en el primer año de la contingencia sanitaria por COVID-19 en comparación con el año previo.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se trató de un estudio observacional, comparativo y retrospectivo, de la prevalencia de los Trastornos Mentales en personal de salud atendido en Urgencias Psiquiátricas / Admisión Continua con algún Trastorno mental, en el Hospital Regional de Psiquiatría durante el periodo marzo 2019-febrero 2020 y marzo 2020-febrero 2021.

**Procedimiento:** Se realizó una revisión de expedientes clínicos y registros de atención ambulatoria (4-30-8) de los pacientes atendidos durante marzo del 2019 a febrero del 2021. Se hizo uso de los registros de asistentes médicas en Urgencias Psiquiátricas / Admisión Continua “Glosa” el cual integra las 430-8 de las atenciones brindadas en cada mes, dicha glosa mensual, es resguardado por el área de Archivo Clínico.

La recolección de la información se hizo mediante captura directa a través de un formulario creado en Microsoft Access, a fin de recabarse en una tabla de base de datos cifrada por contraseña, para su posterior procesamiento en formato tipo hoja de datos de Microsoft Excel. Los resultados obtenidos se analizaron e interpretaron con el programa SPSS v.29.

Se agruparon los diagnósticos más frecuentes de acuerdo con su clasificación sindromática, trastornos depresivos, trastornos psicóticos y espectro bipolar, trastornos por consumo de sustancias, trastornos de ansiedad y estrés, el resto de los trastornos mentales y del comportamiento no incluidos en los grupos previos se clasificaron como Otros trastornos mentales.

Muestra de estudio: El tamaño de la muestra fue por muestreo no probabilístico por conveniencia de pacientes atendidos en el Hospital Regional de Psiquiatría “Dr. Héctor H. Tovar Acosta”, durante marzo de 2019-febrero de 2021. Se solicitó la glosa mensual del periodo comprendido marzo de 2019 a febrero de 2021, y se procedió a la revisión de cada atención, verificando la edad, el sexo, la ocupación, los diagnósticos de los trastornos mentales.

RECURSOS E INFRAESTRUCTURA: Recursos humanos: Médico residente de Psiquiatría en UMAE Hospital de Regional de Psiquiatría Centro Médico Nacional Siglo XXI contó con los conocimientos académicos suficientes que durante su formación le han permitido llevar a cabo esta investigación, así como la previa capacitación en el uso y búsqueda de Hoja de referencia contrarreferencia 430-8. Los médicos psiquiatras adscritos a esta unidad ejercieron la función de investigadores responsables. Recursos materiales: el uso de área de cómputo de la Coordinación de enseñanza y Biblioteca del Hospital Psiquiátrico en donde se realizó la revisión de los expedientes clínicos, las computadoras cuentan con Software Excel y SPSS para el registro y análisis de los datos. Recursos financieros: este protocolo no requirió de financiamiento económico.

RESULTADOS: Tras el registro de las atenciones correspondientes al personal de salud para el periodo marzo 2019 a febrero de 2020, hubo 52 atenciones. Para el periodo marzo 2020 a febrero de 2021 hubo 73 atenciones. En dichos periodos se descartaron 5 casos al no cumplir criterios de trastorno mental. En el primer periodo Prepandemia (2019) fueron 15 hombres (29.4%) y 36 mujeres (70.6%), con una edad media de 36 años. En el periodo de pandemia (2020), se atendieron 28 hombres (40.6%) y 41 mujeres (59.4%), con una edad media de 36.8 años. En el periodo pre pandemia 56.9% de los casos presentaron Trastornos depresivos,

31.4% con Trastornos de ansiedad, 17.6% con Trastornos por consumo de sustancias, mientras que el 27.5% fueron clasificados en Otros trastornos. En el periodo de pandemia, 59.4% de casos presentaron Trastornos depresivos, 47.8% con Trastornos de ansiedad, 18.8% con Trastornos por consumo de sustancias y 15.9% fueron clasificados en Otros trastornos. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos periodos.

**CONCLUSIONES:** En el presente estudio no se encontraron diferencias significativas en la presentación de los trastornos mentales y del comportamiento en el personal de salud atendido en el servicio de emergencias psiquiátricas / admisión continua durante el primer año de la pandemia por Covid-19 al compararse con el año previo a la misma. Aunque no hubo diferencias significativas, entre el periodo prepandemia y pandemia en los trastorno mentales y del comportamiento en personal de salud, sí encontramos una tendencia estadística en la proporción de los trastornos depresivos, la edad de los trastornos de ansiedad, la proporción de los trastornos por consumo de sustancias en hombres y trastornos de ansiedad principalmente en las mujeres, los cuales deben de considerarse para investigaciones futuras y/o estrategias de prevención y promoción para la salud,

**EXPERIENCIA DEL GRUPO:** El personal de salud mental de la unidad de atención psiquiátrica tiene experiencia en el desarrollo de este tipo de estudios para garantizar el desarrollo del proyecto.

**TIEMPO A DESARROLLARSE:** el presente protocolo constó de varias fases. Elaboración antecedentes y protocolo: enero a febrero de 2023, evaluación por comité de investigación y ética mayo-junio de 2023, recolección de datos julio de 2023, análisis de datos y resultados julio de 2023, posteriormente actividades de transferencia, divulgación y socialización de resultados hasta febrero de 2024.

## 5 ANTECEDENTES Y MARCO TEÓRICO

### **MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES**

En diciembre de 2019 fue descrito por primera ocasión un grupo de pacientes que presentaban neumonía de causa desconocida[1], posteriormente logró identificarse como causante al SARS-CoV-2. Con la subsecuente extensión de la infección a nivel global, causante de la COVID-19. En México, los casos confirmados son de 7,348,000 casos confirmados al 24 de enero de 2023. [2]

### **PATOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA**

Los mecanismos pueden agruparse en categorías como la infección viral directa, inflamación sistémica, neuro inflamación, trombosis microvascular y neurodegeneración, drenaje linfático disfuncional, invasión viral del espacio extracelular del epitelio olfatorio, difusión pasiva, transporte axonal a través del complejo olfatorio. [3]

La respuesta inmunitaria acompañada de la cascada inflamatoria lleva a un aumento masivo de IL-6, promoviendo la secreción y síntesis de factores adicionales de inflamación, con la subsecuente respuesta de astrocitos y microglía, con lo cual se han encontrado niveles elevados de dichos marcadores en líquido cefalorraquídeo y corteza prefrontal en estudios post mortem de personas que han fallecido por suicidio. Dicho desequilibrio entre citocinas proinflamatorias y antiinflamatorias se han descrito de igual forma en Sistema nervioso central y plasma de pacientes con trastorno bipolar, en fase aguda maníaca, en psicosis breve reactiva y en trastorno de estrés postraumático. Así mismo, se ha descrito infecciones tanto virales como bacterianas que al desarrollar respuesta inmune con mimetismo molecular conllevan la aparición de síntomas obsesivos, compulsivos y motores. [4]

### **SALUD MENTAL Y COVID-19**

Un trastorno mental se define como un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que lleva a una disfunción de los procesos

psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Suelen ir asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Aunque un comportamiento socialmente anómalo (ya sea político, religioso o sexual) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad, no son trastornos mentales salvo que la anomalía o el conflicto sean el resultado de una disfunción del individuo, como las descritas anteriormente. [5]

Las personas sobrevivientes a la COVID-19 han reportado manifestaciones como malestar crónico, mialgias generalizadas, síntomas depresivos, sueño no reparador, cefalea migrañosa, pérdida del gusto y el olfato, deterioro en las funciones cognitivas como memoria, concentración lenguaje y/o funciones ejecutivas, descrito como Síndrome Post COVID-19. De igual forma, se experimenta un rango de síntomas psiquiátricos persistentes o presentándose meses después de la infección inicial. Ansiedad, depresión y alteraciones del sueño fueron presentados en aproximadamente un cuarto de pacientes 6 meses posteriores a la infección aguda. Se ha encontrado que hay aumento en la probabilidad de presentar un nuevo trastorno mental 90 días posterior a la COVID-19 en 5.8% (trastorno de ansiedad 4.7%, trastorno del humor (afectivo) 3%, insomnio 1.9%, demencia 1.9%). [3]

En una revisión sistemática y metaanálisis, se encontró que el 80% continúan con al menos un síntoma las dos semanas posteriores a la infección aguda, los más comunes encontrados fueron fatiga 58%, cefalea 44%, trastorno de la atención 27%, pérdida de cabello 25% y disnea 24%. De los síntomas neuropsiquiátricos cefalea 44%, trastorno de la atención 27% y anosmia 21% se consideran de etiología multifactorial.[6]

Otras consecuencias neuropsiquiátricas con alta frecuencia y descritas de forma sindromática son el Síndrome de Fatiga Crónica y el Trastorno Neurológico Funcional. [7]

Además de las secuelas neuropsiquiátricas causadas por la COVID-19, se ha encontrado que en población con algún trastorno del espectro psicótico el riesgo de mortalidad a 45 días es mayor (OR 2.67; 95% CI, 1.26-5.69) respecto a otras variables como sexo masculino (OR 1.74; 95% CI, 1.46-2.06), falla cardíaca (OR 1.65, 95% CI, 1.27-2.14), hipertensión (OR 1.43; 95% CI, 1.15-.77), trastornos del humor (afectivos) (OR 1.27; 95 % CI, 0.94-1.73), trastornos de ansiedad (OR 1.21, 95% CI, 0.77-.90), entre otros.[8]

Dentro de las consecuencias para la salud mental pública, se considera que la epidemia actual puede desviar el foco de atención de las consecuencias psicosociales en los individuos afectados y en la población general que han surgido a raíz de esta pandemia pueden cronificarse, por lo que una respuesta global inclusiva debe enfocarse en el impacto en la salud mental. [9]

Específicamente, respecto a los síntomas depresivos se encontró, en un estudio de 5065 encuestados sobre síntomas depresivos previo a la pandemia y 1441 encuestados posterior a la aparición de la COVID-19, que dicha sintomatología fue 3 veces más prevalente, encontrándose como factores asociados tener bajos ingresos, menos de cinco mil dólares en ahorros y exposición previa a múltiples eventos estresores. [10]

En otras revisiones, se encontró prevalencia de síntomas depresivos con un intervalo de 8-48% en personas encuestadas en China, en India se reportó 25%, en Italia 15-17%, en España 1.7% para depresión severa y 8.7% para depresión leve. Respecto a síntomas de ansiedad, en China se encontró en rangos de 2-37%, en Italia de 7-11%, en España de 1-4% y en India de 28%. En cuanto a estrés psicosocial, Se encontró en rangos de 8-29% para población en China, 11.6% para India, 14.6% para Italia, y En España 0.6 % para estrés severo en hombres, 9% para estrés leve en hombres, 1.2% para estrés severo en mujeres y 8% para estrés severo en mujeres. En Turquía los datos encontrados para depresión fueron del 23% y para ansiedad del 45%. [11]

Los factores que se han encontrado para presentar trastornos mentales durante la contingencia actual de salud son los siguientes. Tener edad menor a 40 años, sexo femenino, estar en matrimonio, menos años de educación, pérdida reciente de empleo, tener menores ingresos, tener comorbilidades psiquiátricas previas, exposición a redes sociales y medios electrónicos por más de 2 horas al día, pobre soporte psicosocial. [12]

De igual forma en personas trabajadoras del área de la salud, se reportan puntajes mayores para síntomas de Ansiedad y Depresión, incluso siendo el puntaje más alto en escala Hamilton para aquellos que trabajan directamente en contacto con pacientes, que aquellos que forman parte de la atención en áreas no clínicas. [12] En población mexicana, se encontró que, en una muestra de 5938 trabajadores del área de la salud, que el 47% de las mujeres y el 36% de los hombres presentaban insomnio, el 33.1% de las mujeres y el 25.4% de los hombres presentaban depresión y el 31.8% de las mujeres y el 22.3% de los hombres trastorno por estrés postraumático. [13]

Adicionalmente en trabajadores de primera línea durante el periodo de mayor transmisión de la COVID-19 en México, hay datos que señalan mediante encuesta online la frecuencia de Insomnio 52.4%, depresión 43.4%, estrés postraumático 40.3%, ansiedad por enfermedad y somatización 26.1%, ansiedad generalizada 15.4%. [14]

La propuesta de atender al personal de salud ha sido una demanda global, llegando al grado que la OMS considera la afectación mental del personal de salud, principalmente depresión y ansiedad, como una pandemia inserta en otra pandemia. [15] Lo anterior ha condicionado la necesidad de plantear diversas medidas preventivas e intervenciones psicosociales deben realizarse de forma dirigida, con el fin de rehabilitar al personal de salud en el área mental. [16]

Incluso la evidencia menciona que aún es insuficiente la generación de conocimientos respecto a la salud mental del personal de salud, lo que puede servir como planeación de futuro ante próximas crisis sanitarias. [17]

Todo lo anterior ha llevado a distintos posicionamientos que incluyen priorizar la investigación en la Salud Mental desde una perspectiva, psicosocial, social y científica, que si bien algunas se realizaron de forma inmediata, hay otros programas y estrategias que se realizarán a largo plazo necesitando de la generación de evidencia respecto a grupos vulnerables ante una pandemia, incluyendo en estos grupos a infancias, adolescencias, familias, personas en desventaja social y al personal de salud. [18]

### **ATENCIÓN AGUDA EN SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN ERA COVID**

En Leicestershire, se realizó una comparativa de la cantidad de referencias al servicio de resolución de Crisis y Tratamiento en Casa (Crisis Resolution and Home Treatment) sobre la cantidad de pacientes ingresados y sus diagnósticos, durante un periodo de 4 semanas al inicio del periodo de resguardo en Reino Unido en 2020, comparado con el mismo periodo y los diagnósticos en el periodo en 2019. Encontrando diferencias significativas respecto a la forma de ingreso, diagnósticos, trastornos psicóticos, riesgo de agresión y motivo para autodaño/suicidio. [19]

Destaca dentro de dicho estudio más cantidad de pacientes recibieron un diagnóstico de Esquizofrenia, Trastorno Esquizotípico, Trastorno delirante u otro trastorno no afectivo (F20-F29), el 52% vs el 35 %; Trastorno afectivo bipolar o manía (F32-F33), el 25% vs el 15%. Menor cantidad de pacientes recibieron diagnóstico de Episodio depresivo (F32-F33), el 8% vs el 16%, ausencia de Trastornos de Ansiedad (F40-F42), 0% vs el 5; así como ausencia de Trastorno de Adaptación (F43.2), 0% vs 5 %. [19]

Así mismo, ha sido reportado durante el periodo de 4 semanas de aislamiento en marzo de 2020, disminución de 45.2% de atención de consulta de emergencias psiquiátricas en tres centros de referencia en París y sus suburbios respecto al

mismo periodo en marzo de 2019. Se encontró una disminución del 54.8% en las valoraciones de urgencias en psiquiatría, con aumento de trastornos psicóticos del 24.1% al 31.1%, con disminución de trastornos de ansiedad y relacionados al estrés del 20.8% al 16.6%. Con disminución de consultas de primer episodio psiquiátrico del 20.1% al 13.8%, y con aumento de hospitalizaciones involuntarias del 43.8% al 54.2%. [20]

Estudios globales de prevalencia y carga de enfermedad en 2020 debido a la pandemia por COVID-19 han encontrado aumento de forma global en la prevalencia de trastornos de ansiedad de forma global, a un 35% de la población general, con un cambio de 25% en aumento. [21,22]

Cabe destacar que los estudios mencionados, han arrojado datos de población general o de personal de salud a través de instrumentos clinimétricos autoaplicables y no mediante la evaluación clínica por especialistas en el área de la salud mental en el área de admisión continua / urgencias psiquiátricas.

## 6 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA / PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

La pandemia por COVID-19 representa un fenómeno multidimensional por los efectos diversos en la salud. En el área de la salud mental se han reportado cambios en la prevalencia de los trastornos mentales en la población así como en los motivos de búsqueda de atención psiquiátrica. El incremento de síntomas leves y adaptativos hasta depresión, ansiedad y otros trastornos mentales graves relacionados con la COVID-19, representan cambios en la funcionalidad interpersonal, social y laboral.

Los estudios que se han realizado arrojan datos de población en contextos mediante el uso de encuestas, cuestionarios o escalas, de forma ambulatoria y apoyándose en tecnologías de la información y la comunicación.

Sin embargo, son escasos los datos sobre la atención clínica , así como los datos comparativos en un contexto de Urgencias Psiquiátricas / Admisión Continua en un Hospital de Psiquiatría, durante el primer año de contingencia sanitaria COVID-19 en comparación al año previo

¿Hubo diferencias significativas en la proporción de los trastornos mentales en personal de salud atendidas durante la contingencia sanitaria por COVID-19 en Urgencias Psiquiátricas / Admisión Continua?

## 7 JUSTIFICACIÓN

La pandemia por COVID-19 ha generado estrés y pánico en la población general, y en este caso, en el personal de salud, observando cambios en la prevalencia de los trastornos mentales asociados al COVID-19 lo cual puede representar cambios significativos en la demanda y funcionamiento de los servicios de Salud Pública e Institucional. [23]

Conocer si hubo cambios en la prevalencia de los Trastornos Mentales atendidos en Urgencias Psiquiátricas de los trabajadores de la salud permitirá dirigir la orientación de los recursos así como las futuras estrategias de los agentes administradores de los servicios de salud en caso de nuevas contingencias sanitarias con referencia a la salud mental del personal de salud con la implementación de medidas de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento en caso de presentarse.

## 8 OBJETIVOS

### Objetivo general

Medir y comparar la prevalencia de los trastornos mentales en el personal de salud en el primer año de la contingencia sanitaria por COVID-19 en comparación con el año previo.

### Objetivos específicos

- Medir los datos sociodemográficos del personal de Salud atendido en Urgencias Psiquiátricas / Admisión Continua.
- Comparar la prevalencia de los Trastornos depresivos en el personal de Salud atendido en Urgencias Psiquiátricas / Admisión Continua.
- Comparar la prevalencia de los Trastornos psicóticos y del espectro bipolar en el personal de Salud atendido en Urgencias Psiquiátricas / Admisión Continua.
- Comparar la prevalencia de los Trastornos por consumo de sustancias en el personal de Salud atendido en Urgencias Psiquiátricas / Admisión Continua.
- Comparar la tasa de los Trastornos de Ansiedad en el personal de Salud atendido en Urgencias Psiquiátricas / Admisión Continua.

## 9 HIPÓTESIS DE TRABAJO

Hipótesis alterna:

Habrán diferencias significativas en la proporción de los trastornos mentales en personal de salud atendido en Urgencias Psiquiátricas / Admisión Continua.

Hipótesis nula:

No habrá diferencias significativas en la proporción de los trastornos mentales en personal de salud atendido en Urgencias Psiquiátricas / Admisión Continua.

## 10 MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional, comparativo y retrospectivo, de la prevalencia de los Trastornos Mentales en personal de salud atendido en Urgencias Psiquiátricas / Admisión Continua con algún Trastorno mental, en el Hospital Regional de Psiquiatría durante el periodo marzo 2019-febrero 2020 y marzo 2020-febrero 2021.

### **Procedimiento:**

Se realizó una revisión de expedientes clínicos y registros de atención ambulatoria (4-30-8) de los pacientes atendidos durante marzo del 2019 a febrero del 2021. Se hizo uso de los registros de asistentes médicas en Urgencias Psiquiátricas / Admisión Continua “Glosa” el cual integra las 430-8 de las atenciones brindadas en cada mes, dicha glosa mensual, es resguardado por el área de Archivo Clínico.

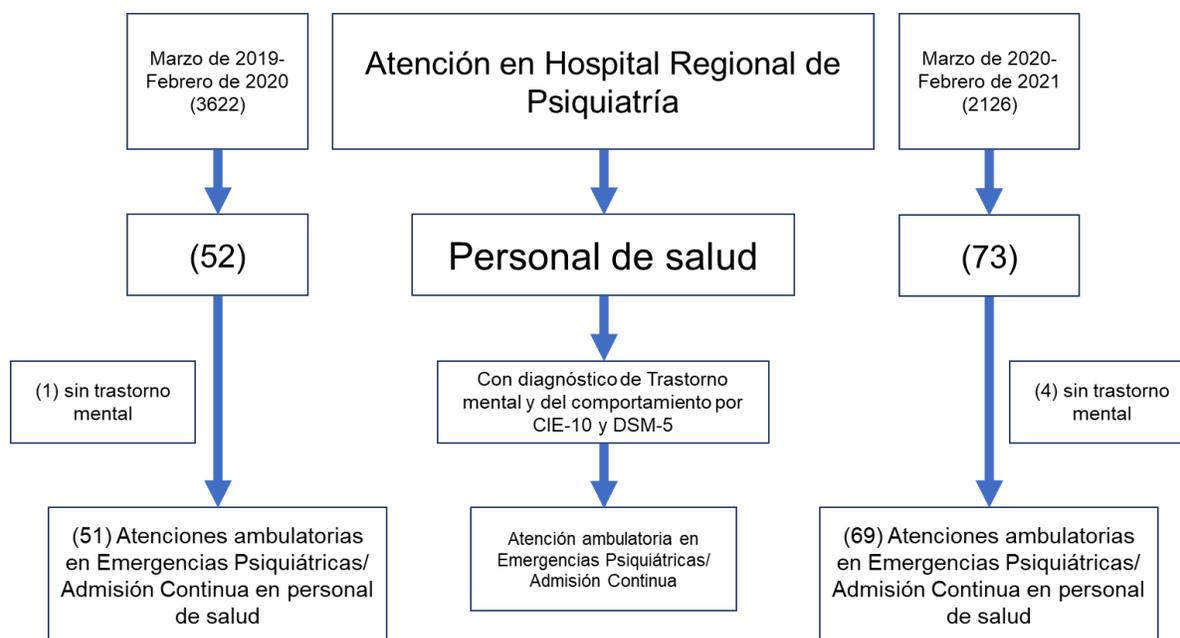
La recolección de la información se hizo mediante captura directa a través de un formulario creado en Microsoft Access, a fin de recabarse en una tabla de base de datos cifrada por contraseña, para su posterior procesamiento en formato tipo hoja de datos de Microsoft Excel. Los resultados obtenidos se analizaron e interpretaron con el programa SPSS v.29.

Se agruparon los diagnósticos más frecuentes de acuerdo con su clasificación sindromática, trastornos depresivos, trastornos psicóticos y espectro bipolar, trastornos por consumo de sustancias, trastornos de ansiedad y estrés, el resto de los trastornos mentales y del comportamiento no incluidos en los grupos previos se clasificaron como Otros trastornos mentales..

### **Muestra de estudio:**

El tamaño de la muestra fue por muestreo no probabilístico por conveniencia de pacientes atendidos en el Hospital Regional de Psiquiatría “Dr. Héctor H. Tovar Acosta”, durante marzo de 2019-febrero de 2021.

Se solicitó la glosa mensual del periodo comprendido marzo de 2019 a febrero de 2021, y se procedió a la revisión de cada atención, verificando la edad, el sexo, la ocupación, los diagnósticos de los trastornos mentales.



### **Análisis estadístico:**

Se empleó estadística descriptiva para variables cualitativas o categóricas que se expresarán en frecuencias absolutas y relativas; para las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central, dispersión y distribución. Dependiendo de la distribución se usó prueba de t de student para las variables cuantitativas. Para las variables cualitativas se usó la prueba de chi-cuadrada y las tablas 2x2.

### **Criterios de Selección:**

Se tomó como universo todo el personal de salud, como parte de la muestra (Tamaño de la Muestra Muestreo no probabilístico por conveniencia) se tomó a personal de salud que fue atendido en el Hospital Regional de Psiquiatría en Urgencias Psiquiátricas / Admisión Continua en el periodo de marzo de 2019 a febrero de 2021.

### **Criterios de inclusión**

1. Usuarios que cumplen criterios por DSM-5 y CIE-10 para un trastorno mental y del comportamiento que fueron atendidos de forma ambulatoria en el Hospital Regional de Psiquiatría “Dr. Héctor H. Tovar Acosta” de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades del Centro Médico Siglo XXI, IMSS, en el periodo de marzo de 2019 a febrero de 2021,

que sean personal de salud, que cuenten con hoja de referencia 430-8 en su expediente del día de su atención.

**Criterios de exclusión**

1. Usuarios con edad menor a 18 años.
2. Usuarios que no se pueda verificar su calidad como personal de salud en su hoja de vigencia.
3. Usuarios que no integren el 80% de información analizada en sus hoja de referencia 430-8

## VARIABLES

**Tabla 1 Definición de variables**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	Tipo de variable	ESCALA	INDICADOR
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Años cumplidos al momento de la valoración.	Variable cuantitativa	.Discreta	Edad referida en la ficha de identificación en la hoja 430-8.
Sexo	El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos.	Sexo con el que se identifica el usuario.	Variable cualitativa	Nominal dicotómica:	Hombre / Mujer.
Más de 1 diagnóstico psiquiátrico	Enfermedades psiquiátricas manifestadas por rupturas en el proceso de adaptación, expresadas primariamente por anormalidades del pensamiento, sentimiento y conducta, produciendo distrés o incapacidad funcional	Se considerarán más de 1 trastorno mental.	Variable cualitativa	Nominal dicotómica	Sí tiene más de un trastorno mental / No tiene más de un trastorno mental

<p>Trastorno Depresivos</p>	<p>Estado de ánimo bajo, reducción de la energía y disminución de la actividad. La capacidad para disfrutar, interesarse y concentrarse está reducida, y es frecuente un cansancio importante incluso tras un esfuerzo mínimo. El sueño suele estar alterado y el apetito disminuido. La autoestima y la confianza en uno mismo casi siempre están reducidas e, incluso en las formas leves, a menudo están presentes ideas de culpa o inutilidad. El estado de ánimo bajo varía poco de un día a otro, no responde a las circunstancias externas.</p>	<p>Se considerarán la presencia de Trastorno Depresivo, Trastornos afectivos orgánicos, Trastorno de adaptación, o trastornos del humor como diagnóstico.</p>	<p>Variable cualitativa</p>	<p>Nominal dicotómica</p>	<p>Sí tiene un trastorno afectivo/ No tiene un trastorno afectivo</p> <p>(No se considerará la gravedad de éste, únicamente será la presencia de un trastorno afectivo la que se comparará en el análisis. Diagnóstico referido en la hoja 430-8)</p>
<p>Trastorno Psicóticos</p>	<p>Trastornos en los que hay una pérdida de los límites del yo o severas afectaciones en el reconocimiento de la realidad, con delirios o alucinaciones prominentes.</p>	<p>Se considerarán la presencia de Trastorno Psicóticos como diagnóstico, así como Trastorno afectivo bipolar.</p>	<p>Variable cualitativa</p>	<p>Nominal dicotómica</p>	<p>Sí tiene un trastorno psicótico/ No tiene un trastorno psicótico</p> <p>(No se considerará la gravedad de éste, únicamente será la presencia de un trastorno afectivo de tipo psicótico o trastorno bipolar no depresivo la que se comparará en el análisis.</p>

					Diagnóstico referido en la hoja 430-8)
Trastorno por consumo de sustancias.	Esta sección incluye una amplia variedad de trastornos que difieren en gravedad y forma clínica, pero todos son atribuibles al uso de una o más sustancias psicoactivas que clínica, pero todos son atribuibles al uso de una o más sustancias psicoactivas que pueden ser o no de prescripción médica.	Se considerarán la presencia de Trastorno por consumo de sustancias CIE-10 F1x.x como diagnóstico.	Variable cualitativa nominal	Nominal dicotómica	Sí tiene un trastorno por consumo de sustancias/ No tiene un trastorno por consumo de sustancias  (No se considerará la gravedad del mismo, únicamente será la presencia de un trastorno por consumo de sustancias la que se comparará en el análisis. Diagnóstico referido en la hoja 430-8)
Trastorno de Ansiedad	Ansiedad que es generalizada y persistente, pero que no se limita o incluso ni siquiera predomina en ningunas circunstancias ambientales particulares (es decir, es una "ansiedad libre flotante"). Los síntomas predominantes son variables, pero las quejas más frecuentes incluyen constante nerviosismo, temblores, tensión muscular, sudoración, aturdimiento, palpitaciones, mareos y malestar	Se considerarán la presencia de Trastornos de Ansiedad, Trastorno Obsesivo Compulsivo. así como Trastornos de Estrés (agudo o Postraumático) como diagnóstico.	Variable cualitativa nominal	Nominal dicotómica	Sí tiene un trastorno de ansiedad/ No tiene un trastorno de ansiedad  (No se considerará la gravedad de éste, únicamente será la presencia de un trastorno de Ansiedad/estrés la que se comparará en el análisis.

	epigástrico. A menudo, el paciente manifiesta temor a que él u otro allegado vaya, en breve, a padecer una enfermedad o a tener un accidente.				Diagnóstico referido en la hoja 430-8)
Otros trastornos mentales	Incluye una miscelánea de condiciones cuya causa se relaciona con trastornos cerebrales debidos a enfermedades cerebrales primarias, a enfermedades sistémicas que afectan secundariamente al cerebro, a sustancias tóxicas exógenas u hormonas, a trastornos endocrinos, o a otras enfermedades somáticas.	Se considerarán la presencia de otros trastornos mentales que no entre en las categorías previamente descritas.	Variable cualitativa	Nominal dicotómica	Sí tiene un trastorno mental no descrito en categorías previas / No tiene un trastorno mental no descrito en categorías previas

## 11 ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación se realizó de acuerdo con los principios generales de ética para investigación médica en humanos emitidos por la Asociación Médica Mundial en la 64ª Asamblea General en octubre 2013, fecha en que se realizó la actualización de la Declaración de Helsinki. Este proyecto de investigación dió cumplimiento a los principios generales (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13) y a los artículos de riesgos, costos y beneficios (16, 17 y 18). Con respecto a los requisitos científicos y protocolos de investigación se apegó esta investigación a los artículos 21 y 22. Este protocolo se envió para consideración, comentario, consejo y aprobación del comité de ética de investigación dando cumplimiento al artículo 23. Este proyecto además tomó las precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y salvaguardar la confidencialidad de su información personal cumpliendo el artículo 24. Con respecto al consentimiento informado se cumplió el artículo 25, 26, 28, 29, 30, al ser una revisión de expedientes sin interacción con los sujetos participantes no se obtuvo consentimiento informado, sin embargo, se resguardó en todo momento la información de los participantes, no se obtuvo información de identificación personal como número de seguridad social, nombre u otro dato identificatorio para la formación de la base de datos, a cada participante se le asignó un folio que funcionó para la identificación y formación de la base de datos para el análisis estadístico. Esta investigación también se apoyó en los artículos 35 y 36 correspondientes a la inscripción y publicación de la investigación y difusión de los resultados.

Se cumplió además los principios básicos de ética:

- 1) Autonomía y respeto por las personas: Libre participación en el estudio y del abandono si así lo decidiera o requiriera el participante;
- 2) No maleficencia: Este proyecto no representó ningún tipo de riesgo para el participante, puesto que se obtuvo la información en su totalidad del expediente clínico.
- 3) Beneficencia: Esta investigación no ofreció un beneficio directo al paciente, su fin es generar evidencia científica para la generación de hipótesis e investigaciones que generen evidencia de mayor calidad.
- 4) Justicia: Esta investigación no discriminó por sexo, orientación sexual, religión, condición social, raza o etnia, o categoría contractual todos los trabajadores de la salud IMSS atendidos en el periodo descrito tienen la misma oportunidad de participar.
- 5) Confidencialidad: Los datos obtenidos serán salvaguardados por los investigadores a cargo, en su equipo de cómputo con acceso a la información protegido con contraseña, con la protección de toda la información para asegurar la confidencialidad de todos los participantes. Además de que se asignó un número de folio a cada participante para reemplazar sus datos personales de identificación. Garantizando en todo momento la confidencialidad de todo dato personal de los participantes.

De acuerdo con la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 7 de febrero de 1984, cuya última reforma fue publicada el 16

de mayo de 2022, en el título quinto, capítulo único de Investigación para la Salud, se apega a los artículos 96 y 100. El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, publicado en el DOF el 06 de enero de 1987 con última reforma publicada el 02 de abril de 2014, en su artículo 17, fracción I, esta investigación se clasifica en la categoría de “Investigación sin riesgo”, debido a que en esta investigación se emplearon métodos de investigación documental retrospectivo, no se realizó ningún tipo de intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, por basarse esta investigación en la revisión de expediente clínico.

La aplicación de los principios de la declaración de Helsinki, los del Informe Belmont y los lineamientos legales vigente, en el presente protocolo radica en que las personas titulares de los datos son los pacientes (autonomía), no presentaron riesgo alguno de participar ya que únicamente se recolectó información del expediente (no maleficencia), información la cual fue codificada de forma que no sea reconocible la identificación de las personas (confidencialidad), la participación fue de personal de salud en general sin importar la categoría contractual (justicia).

Los resultados del presente estudio generarán un beneficio social mayor que el riesgo mínimo que implica la recolección de datos de forma anónima, por lo que posibilitará la generación de evidencia científica certera y con mayor evidencia haciendo énfasis en la Salud mental del personal de salud ante contingencias sanitarias lo cual permitirá a los agentes administradores de los servicios de salud implementar medidas de prevención, o en su caso diagnóstico y tratamiento

oportuno de los trastornos mentales y del comportamiento más frecuentes (beneficencia).

En cuanto a los aportes del presente protocolo dentro del valor social, el producto de los resultados de la presente investigación permitirá generar evidencia para la posible implementación de políticas públicas y estrategias de prevención de trastorno mentales y del comportamiento en personal de salud en distintas instituciones en caso de presentarse futuros eventos de tipo contingencia con impacto sanitario; el beneficio va más allá de los trabajadores de la salud, ya que al cuidar de su salud mental el beneficio en su actuar profesional como prestadores de servicio será mayor.

En el área del valor científico, destacando que dentro de las revisiones bibliográficas previas únicamente se han encontrado datos de información mediante encuestas online y estrategias de tamizaje, no así utilizando información de centro de atención psiquiátrica, por lo que los resultados presentados generarán evidencia primaria de las atenciones para la salud mental en un Hospital Regional de Psiquiatría en el servicio de Urgencias psiquiátricas /Admisión Continua. Mencionando que dichas atenciones han sido realizadas por personas distintas al equipo de investigación cumpliendo con la revisión independiente de los datos.

En la misma línea, el aporte científico del presente protocolo, está incluido dentro de los Temas prioritarios para el desarrollo de Protocolo de Investigación Científica

y Desarrollo Tecnológico en Salud 2023 en el área de COVID-19 así como en Salud mental, desórdenes mentales y del comportamiento.

## 12 RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

### **Experiencia del grupo:**

El personal de salud mental de las unidades de atención psiquiátrica tiene experiencia en el desarrollo de este tipo de estudios para garantizar el desarrollo del proyecto.

### **Recursos e infraestructura:**

Recursos humanos: médico residente de Psiquiatría en UMAE Hospital de Regional de Psiquiatría Centro Médico Nacional Siglo XX contó con los conocimientos académicos suficientes que durante su formación le han permitido llevar a cabo esta investigación, así como la previa capacitación en el uso y búsqueda de Hoja de referencia contrarreferencia 430-8. Los médicos psiquiatras adscritos a esta unidad ejercieron la función de investigadores responsables.

Recursos materiales: el uso de área de cómputo de la Coordinación de enseñanza y Biblioteca del Hospital Psiquiátrico en donde se realizó la revisión de los expedientes clínicos, las computadoras contaron con Software Excel y SPSS para el registro y análisis de los datos.

Recursos financieros: este protocolo no requirió de financiamiento económico.

Universo de estudio: Población derechohabiente referida al área de Admisión Continua de Psiquiatría del Hospital Regional de Psiquiatría “Dr. Héctor H. Tovar Acosta” (Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades del Centro Médico Siglo XXI, IMSS), durante el periodo de tiempo correspondiente a marzo del 2019 a mayo del 2021.

### 13 ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD

Este protocolo de investigación no tuvo implicaciones de riesgo biológico, ya que no se utilizaron materiales biológicos infecto-contagiosos, cepas patógenas de bacterias o parásitos; virus de cualquier tipo; material radioactivo de cual tipo; animales y/o células y/o vegetales genéticamente modificados; sustancias tóxicas, peligrosas o explosivas; cualquier otro material que ponga en riesgo la salud o la integridad física del personal de salud o pacientes del Instituto Mexicano del Seguro Social o que afecte al medio ambiente en su disposición.

Así mismo en este proyecto de investigación, no se llevaron a cabo procedimientos de trasplantes de células, tejidos u órganos, o de terapia celular, ni se utilizaron animales de laboratorio, de granja o vida silvestre.

## 14 RESULTADOS

Tras el registro de las atenciones correspondientes al personal de salud para el periodo marzo 2019 a febrero de 2020, hubo 52 atenciones, de las cuales 1 caso no presentó trastorno mental y del comportamiento. Para el periodo marzo 2020 a febrero de 2021 hubo 73 atenciones, de las cuales 4 casos no presentaron trastorno mental y del comportamiento. En el primer periodo Prepandemia (2019) fueron 15 hombres (29.4%) y 36 mujeres (70.6%), con una edad media de 36 años. En el periodo de pandemia (2020), se atendieron 28 hombres (40.6%) y 41 mujeres (59.4%), con una edad media de 36.8 años.

En el periodo pre pandemia 56.9% de los casos presentaron Trastornos depresivos, 31.4% con Trastornos de ansiedad, 17.6% con Trastornos por consumo de sustancias, mientras que el 27.5% fueron clasificados en Otros trastornos.

En el periodo de pandemia, 59.4% de casos presentaron Trastornos depresivos, 47.8% con Trastornos de ansiedad, 18.8% con Trastornos por consumo de sustancias y 15.9% fueron clasificados en Otros trastornos. Las características sociodemográficas se presentan en la Tabla 1.

Respecto a Otros trastornos, en el periodo prepandemia de los 14 casos, la mayoría fueron Trastorno de personalidad emocional inestable, lo que representa el 19.6% del total del periodo comprendido. En la misma categoría de Otros trastornos, en el periodo de pandemia hubo un registro de 11 casos, de los cuales solo el 2.8% del total del periodo comprendido fue Trastorno de personalidad emocional inestable.

TABLA 1. Datos demográficos				
	marzo 2019-febrero 2020		marzo 2020-febrero 2021	
	n=51	%	n=69	%
<b>Hombres</b>	15	29.4%	28	40.6%
<b>Mujeres</b>	36	70.6%	41	59.4%
<b>Edad media en años (límites inferior y superior)</b>	36.0 (21-63)		36.8 (19-58)	
<b>25p</b>	29		29	
<b>50p</b>	33		37	
<b>75p</b>	43		43	
<b>error estándar media</b>	1.39		1.11	
<b>Más de un diagnóstico psiquiátrico</b>	22	43.1%	30	43.5%
<b>Trastornos depresivos</b>	29	56.9%	41	59.4%
<b>Trastornos psicóticos</b>	4	7.8%	5	7.2%
<b>Trastornos por consumo de sustancias</b>	9	17.6%	13	18.8%
<b>Trastornos de ansiedad</b>	16	31.4%	33	47.8%
<b>Otros trastornos mentales</b>	14	27.5%	11	15.9%

Como se puede observar, la edad promedio del personal de salud que acudió durante el curso de la pandemia, tanto de hombres como de mujeres, fue mayor. Del mismo modo, como se puede observar en la figura 1, hubo un aumento en la proporción de hombres trabajadores de la salud que acudieron por atención psiquiátrica de urgencias.

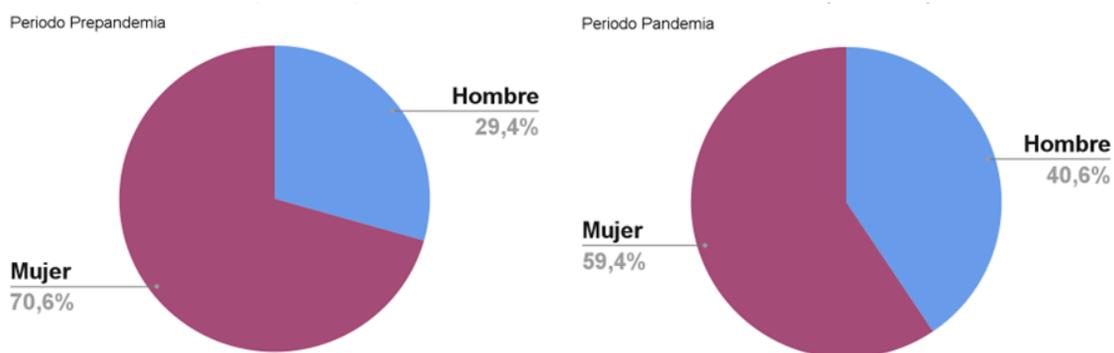


Figura 1. Gráfica circular. Proporción por sexo.

Al realizar la comparación de edad media en ambos períodos con la prueba T de student, no hubo diferencias significativas, ya que al comparar la edad media en hombres se obtuvo un valor de p por arriba de la significancia.

Así mismo, al comparar la edad media por sexo a través de la prueba T de student, en un mismo periodo, tampoco hubo diferencias significativas, ya que en periodo prepandemia se obtuvo un valor de p por arriba de la significancia.

Al realizar la comparación de la edad media con el uso de la T de student, en las distintas categorías diagnósticas, del año prepandemia vs el periodo pandemia, se encontraron diferencias significativas en las edades de los trastornos de ansiedad; siendo la edad media de 34.7 para el periodo prepandemia y de 37.6 para el periodo de pandemia, con una p de 0.053.

En la comparación de las frecuencias y presentación por sexo con el uso de chi cuadrada, en las distintas categorías diagnósticas, del año prepandemia vs el periodo pandemia, se encontraron diferencias significativas en la presentación por sexo y haberse diagnosticado algún trastorno por consumo de sustancias. Además con tendencia estadística al comparar el sexo y los trastornos de ansiedad, otros trastornos, trastorno por consumo de sustancias dentro de los distintos periodos descritos en la Tabla 2.

TABLA 2. Variables con diferencias significativas o con tendencia en el análisis bivariado.	
Edad y trastornos de ansiedad (a)	<b>p= 0.053</b>
Sexo y trastornos por consumo de sustancias(b)	<b>p =0.003</b>
Sexo y trastornos de ansiedad en periodo marzo 2019-febrero 2020 (b)	p=0.129
Sexo y otros trastornos en periodo marzo 2019-febrero 2020 (b)	p=0.145
Sexo y trastornos por consumo de sustancias en periodo marzo 2020-febrero 2021 (b)	p=0.129
Sexo y otros trastornos en periodo marzo 2020-febrero 2021 (b)	p=0.145
a: t student b: chi cuadrada	

Respecto a los Trastornos por consumo de sustancias, encontramos que la proporción de estos fue diferente por sexo en cada uno de los periodos evaluados. En el periodo prepandemia para hombres fue un 3.9% y mujeres un 13.7%; en periodo de pandemia, el porcentaje para hombres fue de 14.5% y 4.3% para mujeres, es decir, la proporción aparenta haber sido diferente, sin embargo, no se estimó diferencia significativa. Los resultados se muestran en la tabla 3.

TABLA 3. Presentación de los Trastornos por consumo de sustancias por sexo.		
PREPANDEMIA	HOMBRE	MUJER
No Trastorno por consumo de sustancias	25.5%	56.9%
Sí Trastorno por consumo de sustancias	3.9%	13.7%
PANDEMIA	HOMBRE	MUJER
No Trastorno por consumo de sustancias	26.1%	55.1%
Sí Trastorno por consumo de sustancias	14.5%	4.3%

Cuando comparamos la atención psiquiátrica de urgencias para el personal de salud en los distintos periodos, ajustando por las variables que mostraron diferencias y/o tendencia en el análisis bivariado, no observamos diferencias significativas para la proporción de los distintos trastornos psiquiátricos observados, como se muestra en la Tabla 4.

TABLA 4. Regresión logística binaria. Comparación de los trastornos mentales atendidos en el personal de salud pre y durante la pandemia por Covid-19.	
<p style="text-align: center;"><i>2019 vs 2020</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Trastornos depresivos</li> </ul>	p=0.205
<p style="text-align: center;"><i>2019 vs 2020</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Trastornos de ansiedad</li> </ul>	p=0.236
<p style="text-align: center;"><i>2019 vs 2020</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexos</li> <li>• Trastornos por consumo de sustancias</li> </ul>	p=0.212
<p style="text-align: center;"><i>2019 vs 2020</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Otros trastornos psiquiátricos</li> </ul>	p=0.306
<p style="text-align: center;"><i>2019 vs 2020</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Trastornos de Ansiedad</li> </ul>	p=0.662

Por lo tanto, con los resultados obtenidos en el análisis comparativo del personal de salud que acudió a atención psiquiátrica de urgencias / admisión continua, no se observaron diferencias significativas en la proporción de los distintos trastornos mentales atendidos en el periodo de tiempo afectado por la pandemia.

Sin embargo, sí encontramos diferencia significativa en edad y presentación de los trastornos de ansiedad, presentación por sexo y trastornos por consumo de sustancias, y tendencia estadística en presentación por sexo y trastornos de ansiedad, así como presentación por sexo y trastorno por consumo de sustancias.

## 15 DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue medir y comparar la prevalencia de los trastornos mentales del personal de salud en el primer año de la contingencia sanitaria por COVID-19 en comparación con el año previo, ya que en diciembre de 2019 se describieron por primera ocasión casos de neumonía atípica, donde posteriormente se identificó como COVID-19 y en México, a la fecha se han cuantificado más de 7 millones de casos [1,2], mismos que se han asociado a cambios en la atención de los servicios de salud, específicamente para este estudio en la atención a la salud mental.

Específicamente, nosotros evaluamos los cambios en la atención de los servicios de urgencias psiquiátricas, en el Hospital Regional de Psiquiatría. Comparando el año previo a la contingencia sanitaria por Covid-19 con el primer año de la misma. En el primer periodo, de marzo 2019 a febrero de 2020 (Periodo prepandemia), se registraron 3622 atenciones psiquiátricas en el área de urgencias / admisión continua de los cuales 52 casos (1.43%) fueron atenciones a personal de salud. Mientras que en el periodo de marzo de 2020 a febrero de 2021 se registraron 2126 atenciones de las cuales 73 (3.4%) correspondieron a personal de Salud, con estos datos, en los que hubo una disminución de las atenciones de urgencias brindadas, y un aumento en la proporción de personal de salud atendido, habiendo descartado casos sin trastorno mental, finalmente obtuvimos un total de 51 casos para el periodo prepandemia y 69 casos para el periodo del primer año de pandemia, un total de 120 casos analizados.

Al responder a la pregunta de investigación, en la cual cuestionamos si hubo diferencias significativas en la proporción de los trastornos mentales en el personal de salud atendido durante la contingencia sanitaria por Covid-19 en el área de urgencias psiquiátricas / admisión continua, comprobamos la hipótesis nula, ya que no hubo diferencias significativa en dicha proporción.

A pesar de no haber diferencias significativas al agruparse cada una de las categorías diagnósticas, es posible que las personas con Covid-19 hayan

presentado posibles síntomas mentales subsindrómicos que no hayan ameritado atención en el servicios de urgencias psiquiátricas.

En ocasiones en los que sí llega a integrarse un trastorno mental debido o no a la Covid-19, se presenta una disrupción en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento, llevando a una alteración en el funcionamiento social, laboral, u otras áreas de la vida, es por eso que los casos que presentaron la integración de un Trastorno mental, fueron los considerados al momento de hacer el análisis en el presente estudio. [5]

Entre las consecuencias de los distintos trastornos mentales a causa de la Covid-19, ya sea por su fisiopatología de neuroinfección [6, 7] o por sus consecuencias funcionales, lo que en este estudio enfocó su atención fueron los trastornos depresivos, trastornos por ansiedad, trastornos psicóticos y trastornos por consumo de sustancias.

Algunas de las consecuencias psiquiátricas por la Covid-19 es la psicosis, siendo un predictor de mortalidad a 45 días [8], sin embargo no hay reportes de psicosis u otras consecuencias graves encontradas en este estudio en el personal de salud atendido por algún trastorno psicótico.

Además de la mortalidad, otras de las complicaciones de los trastornos mentales son las repercusiones psicosociales que pudieran cronificarse tales como síntomas depresivos y ansiosos. De los síntomas depresivos se ha encontrado que la exposición previa a múltiples eventos estresores [10] como perder el empleo, muerte de alguien cercano debido a Covid-19 y problemas financieros están asociados, en la población de este estudio, la exposición laboral a contingencias sanitarias previas o a múltiples muertes próximas podría asociarse con la aparición de los síntomas depresivos; al ser realizadas las evaluaciones en un centro integral de urgencias psiquiátricas/admisión continua dichos factores asociados o hasta cierto punto desencadenantes o considerables hasta factores de riesgo laboral, son evaluados de forma íntegra y posiblemente condensados en la impresión diagnóstica registrada para cada caso.

En este estudio, en cuanto a los trastornos depresivos nosotros encontramos en el periodo prepandemia un 56.9% y en el periodo de pandemia un 59.4% no observando diferencias significativas, a pesar de esto la proporción es mucho mayor a los descrito en población general [11-13].

Al comparar nuestros resultados con estudios que investigaron depresión en personal de salud haciendo diferencia por sexo, nuestra prevalencia es mayor ya que se ha descrito un 25-31% [13], decir especificando para personal de primera línea la prevalencia descrita es de 43% [14]. Nuestro estudio se realizó en un hospital regional de psiquiatría, enfocándose en el personal de salud atendido, quienes cuentan con mayores factores predisponentes y precipitantes para alteraciones de la salud mental, lo cual pudiera explicar la prevalencia alta de trastornos depresivos incluso desde un año previo a la pandemia.

Respecto a estudios de atención aguda en la era Covid-19, en lo que refiere a trastornos de ansiedad de forma global se registró un aumento en la carga de enfermedad quedando en un 35% en población general [21,22]. En México, se ha investigado al personal de salud encontrando que la prevalencia de ansiedad por enfermedad un 15%, y un 10% por ansiedad generalizada, aumentando a un 26 y 15% en personal de primera línea, respectivamente [14]; a pesar de ello, en este estudio de prevalencia agrupando a los trastornos de ansiedad encontramos cifras que casi duplican lo reportado por otros, es decir un 47%, siendo que el periodo de control fue de un 31%, entendiéndose que al igual que en los trastornos depresivos, encontramos datos de mayor frecuencia que en otros reportes, probablemente a que se agruparon como categoría diagnóstica dentro de un espectro y no como una etiqueta diagnóstica única.

Incluso, se ha reportado que durante el los primeros meses inmediato a la declaratoria de contingencia sanitaria hubo disminución o nulidad de las atenciones por Trastornos de ansiedad [19, 20], esto probablemente asociado a periodo de confinamientos, contrario a ello, el aumento que encontramos es tomando el periodo completo de un año, incluso sería difícil establecer un periodo coincidente con el confinamiento ya que en México la jornada nacional de sana

distancia restringía únicamente a ciertos sectores poblacionales, además siendo el personal de salud aquellos con la menor restricción laboral durante el primer año de la pandemia.

El aumento en la prevalencia de los trastornos de ansiedad y trastornos depresivos en el personal de salud, ha incluso llevado a que sea categorizada como una pandemia inserta en otra pandemia, es decir, los trastornos de la salud mental insertos en la contingencia sanitaria por Covid-19.[15]

Al mismo tiempo que los trastornos ansiosos y depresivos aumentaron, también lo hicieron los trastornos por consumo de sustancias. En este trabajo encontramos cambios en la proporción de los mismos, representando 18.8% de las atenciones psiquiátricas durante el periodo de pandemia.

Destacando las brechas para sexo y edad, el consumo de sustancias de forma general muestra una distribución distinta por sexos, en personal de salud hombres encontramos mayoritariamente el consumo de sustancias, una proporción de 14.5% hombres y 4.3% de mujeres. Nuevamente, no diferenciamos en sustancias, sin embargo, otras investigaciones han encontrado al alcohol y tabaco como las sustancias de mayor consumo en personal de salud tanto para hombres como mujeres. Aunado a lo mencionado, tendría relevancia haber diferenciado por sustancia y por sexo, en cambio el tamaño encontrado en la muestra de personal de salud al ser un estudio de forma retrospectiva, solo se categorizó en las clasificaciones diagnósticas, permitiendo hacer estimaciones y con referentes similares a los reportados por otras fuentes. [14]

Por otro lado, y siendo los menos frecuentes, tenemos a los trastornos psicóticos; en esta categoría encontramos pocos casos en cada periodo, tanto en el año prepandemia, como primer año de pandemia la frecuencia osciló en el 7%, muy poca representatividad, lo cual pudiera ser explicado a que la muestra incluye a personal de salud, como trabajadores en activo, a diferencia de lo reportado en atención psiquiátrica de urgencia en centros especializados. [19, 20]

Finalmente, a pesar de que en este estudio no encontramos diferencias significativas probablemente por no contar con una muestra suficientemente grande para cada grupo de diagnósticos, la relevancia de los datos obtenidos en cuanto a los trastornos mentales presentados por personal especializado en salud mental permitirán a las personas responsable de políticas públicas en salud, encauzar estrategias de promoción de la salud ante contingencias sanitarias, así como una detección oportuna de los trastornos depresivos, trastornos de ansiedad en personal de salud entre 30 y 40 años, así como estrategias dirigidas a la prevención detección y tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias en personal de salud hombres y trastornos de ansiedad en personal de salud mujeres.

En lo que respecta a líneas de investigación futuras en el área de la Psiquiatría y la Medicina Laboral, es posible continuar el registro y seguimiento del personal de salud atendido en el Hospital de psiquiatría. Valdría la pena incluir a otros hospitales de psiquiatría con área de urgencias psiquiátricas, y describir las categorías ocupacionales del personal de salud, o bien, incluir la posibilidad de instrumentos clinimétricos para objetivar la severidad de cada trastorno mental.

Por otro lado, un reporte anual de los trastornos mentales en personal de salud atendido permitiría obtener una visión longitudinal. En ese entendido, otra línea de investigación podría dar seguimiento individualizado a cada caso y generar una cohorte de personal de salud.

A pesar de lo anterior, los resultados generados son de los pocos estudios en personal de salud que han sido atendidos en un centro especializado en salud mental, como es un hospital psiquiátrico con atención continua. Sin embargo, los resultados obtenidos como categorías diagnósticas obtienen una muestra de mediano tamaño al ser un centro único y elegir únicamente personal de salud, siendo solo el 1-3% de todas las atenciones brindadas a los largo de los años comparados.

Dicho lo anterior, es necesario que se investigue de forma dirigida el impacto en la salud mental del personal de salud, no solo ante estresores laborales globales como lo ha sido una pandemia, sino también ante la misma carga laboral, social y psicoemocional que implica el ser personal de salud; permitiendo generar indicadores de Salud mental y la posibilidad de impactar en las Políticas públicas en salud.

## 16 CONCLUSIONES

En el presente estudio no se encontraron diferencias significativas en la presentación de los trastornos mentales y del comportamiento en el personal de salud atendido en el servicio de emergencias psiquiátricas / admisión continua durante el primer año de la pandemia por Covid-19 al compararse con el año previo a la misma.

La perspectiva de esta tesis, más allá de la hipótesis estadística, tiene como aporte científico describir el Impacto del efecto de la pandemia por Covid-19 en la salud mental del personal de salud, una vez identificadas dichas diferencias, la evidencia generada permitirá abordar, diagnosticar y prevenir los trastornos mentales de forma dirigida en el personal de salud, oportunamente ante diversos estresores laborales y sociales a los cuales pueden verse expuestos en un futuro, como una nueva enfermedad tipo pandemia o algún otro evento que impacte en la carga laboral del personal de salud y su repercusión en la salud mental.

## 17 ANEXOS

### Cronograma de actividades

	2023									2024
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP-FEB	
Elaboración y protocolo de antecedentes	X	X	X							
Evaluación por comités de investigación y ética					X	X				
Modificaciones (si aplica)						X				
Recolección de datos							X			
Análisis de datos y resultados							X			
Conclusiones							X			
Actividades de Transferencia, Divulgación y Socialización de los Resultados de la Investigación							X	X	X	X

## Solicitud de excepción de consentimiento informado:



Fecha: 17 mayo 2023

### SOLICITUD DE EXCEPCION DE LA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a las disposiciones legales nacionales en materia de investigación en salud, solicito al Comité de Ética en Investigación de **HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ" DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI** que apruebe la excepción de la carta de consentimiento informado debido a que el protocolo de investigación "**Efecto de la Pandemia por COVID-19 en la prevalencia de los Trastornos Mentales del Personal de Salud atendido en el Servicio de Emergencias Psiquiátricas. Hospital Regional de Psiquiatría. IMSS**", es una propuesta de investigación sin riesgo que implica la recolección de los siguientes datos ya contenidos en los expedientes clínicos:

- a) Sexo
- b) Edad
- c) Ocupación
- d) Fecha de atención
- e) Diagnósticos

### MANIFIESTO DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCION DE DATOS

En apego a las disposiciones legales de protección de datos personales, me comprometo a recopilar solo la información que sea necesaria para la investigación y esté contenida en el expediente clínico y/o base de datos disponible, así como codificarla para imposibilitar la identificación del paciente, resguardarla, mantener la confidencialidad de esta y no hacer mal uso o compartirla con personas ajenas a este protocolo.

La información recabada será utilizada exclusivamente para la realización del protocolo **HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ" DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI** cuyo propósito es producto comprometido tesis de grado.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones que procedan de conformidad con lo dispuesto en las disposiciones legales en materia de investigación en salud vigentes y aplicables.

Atentamente:

Nombre: Dr. Hugo Seacatl Aguilar Talamantes  
Categoría contractual: Jefe de Departamento Clínico  
Investigador(a) Responsable



Carta de no inconveniencia



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Carta de no inconveniencia

UMAЕ Hospital de Especialidades  
Bernardo Sepúlveda Gutiérrez  
Centro Médico Nacional Siglo XXI  
Hospital Regional de Psiquiatría "Héctor H. Tovar Acosta"

Fecha: 12 de abril de 2023.

Comité Local de Investigación en Salud  
Comité de Ética en Investigación  
Presente

En mi carácter de encargada de la Dirección del Hospital Regional de Psiquiatría "Héctor H. Tovar Acosta" UMAЕ Hospital de Especialidades "Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" del Centro Médico Nacional Siglo XXI. declaro que no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en esta Unidad, el protocolo de investigación con título: **Efecto de la Pandemia por COVID-19 en la prevalencia de los Trastornos Mentales del Personal de Salud atendido en el Servicio de Emergencias Psiquiátricas. Hospital Regional de Psiquiatría. IMSS**, que será realizado por **Hugo Seacatl Aguilar Talamantes** como Investigador Responsable, siendo un estudio Observacional descriptivo retrolectivo, en el servicio de Admisión Continua - Jefatura de Departamento Clínico del Hospital Regional De Psiquiatría Héctor H. Tovar Acosta, en caso de que sea aprobado por ambos Comités de Evaluación. El estudio no requiere financiamiento ni recursos institucionales adicionales.

Sin otro particular, reciba con el presente un saludo cordial.

Atentamente

Dra. Elia Melina Magallanes Cano  
Encargada de la Dirección



## 18 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine* 2020;382:727–33. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>.
- [2] Dirección General de Epidemiología. COVID-19 Tablero México 2021. <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>.
- [3] Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan M v, McGroder C, Stevens JS, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med* 2021;27:601–15. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>.
- [4] Steardo L, Steardo L, Verkhatsky A. Psychiatric face of COVID-19. *Transl Psychiatry* 2020;10. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00949-5>.
- [5] American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®. 5a Edición. 2014.
- [6] Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo PA, Cuapio A, et al. More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *MedRxiv* 2021:2021.01.27.21250617. <https://doi.org/10.1101/2021.01.27.21250617>.
- [7] Wildwing T, Holt N. The neurological symptoms of COVID-19: a systematic overview of systematic reviews, comparison with other neurological conditions and implications for healthcare services. *Ther Adv Chronic Dis* 2021;12. <https://doi.org/10.1177/2040622320976979>.
- [8] Nemani K, Li C, Olfson M, Blessing EM, Razavian N, Chen J, et al. Association of Psychiatric Disorders With Mortality Among Patients With COVID-19. *JAMA Psychiatry* 2021;78:380–6. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.4442>.

- [9] Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry* 2020;66:317–20. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>.
- [10] Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, Sampson L, Vivier PM, Galea S. Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Net Open* 2020;3. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19686>.
- [11] Lakhan R, Agrawal A, Sharma M. Prevalence of Depression, Anxiety, and Stress during COVID-19 Pandemic. *J Neurosci Rural Pract* 2020;11:519–25. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1716442>.
- [12] Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: A review. *F1000Res* 2020;9. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>.
- [13] Robles R, Rodríguez E, Vega-Ramírez H, Álvarez-Icaza D, Madrigal E, Durand S, et al. Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. *Brazilian Journal of Psychiatry* 2020. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1346>.
- [14] Robles R, Morales-Chainé S, Bosch A, Astudillo-García C, Feria M, Infante S, et al. Mental Health Problems among COVID-19 Frontline Healthcare Workers and the Other Country-Level Epidemics: The Case of Mexico. *Int J Environ Res Public Health* 2021;19. <https://doi.org/10.3390/IJERPH19010421>.
- [15] Departmental news World Health Organization. World failing in 'our duty of care' to protect mental health and well-being of health and care workers, finds report on impact of COVID-19 2022. <https://www.who.int/news/item/05-10-2022-world-failing-in--our-duty-of-care--to-protect-mental-health-and-wellbeing-of-health-and-care-workers--finds-report-on-impact-of-covid-19> (acceso Junio 8, 2023).

- [16] Chirico F, Nucera G, Magnavita N. Protecting the mental health of healthcare workers during the COVID-19 emergency. *BJPsych Int* 2021;18:1. <https://doi.org/10.1192/BJI.2020.39>.
- [17] De Kock JH, Latham HA, Cowden RG. The mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Curr Opin Psychiatry* 2022;35:311–6. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000805>.
- [18] Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry* 2020;7:547–60. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1).
- [19] Abbas MJ, Kronenberg G, McBride M, Chari D, Alam F, Mukaetova-Ladinska E, et al. The Early Impact of the COVID-19 Pandemic on Acute Care Mental Health Services. *Psychiatr Serv* 2021;72:242–6. <https://doi.org/10.1176/APPI.PS.202000467>.
- [20] Pignon B, Gourevitch R, Tebeka S, Dubertret C, Cardot H, Dauriac-Le Masson V, et al. Dramatic reduction of psychiatric emergency consultations during lockdown linked to COVID-19 in Paris and suburbs. *Psychiatry Clin Neurosci* 2020;74:557–9. <https://doi.org/10.1111/PCN.13104>.
- [21] Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet* 2021;398:1700–12. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7).
- [22] Delpino FM, da Silva CN, Jerônimo JS, Mulling ES, da Cunha LL, Weymar MK, et al. Prevalence of anxiety during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis of over 2 million people. *J Affect Disord* 2022;318:272–82. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2022.09.003>.
- [23] Palacios-Jiménez N, Duque-Molina C, Alarcón-López A, Zepeda-Arias F, Martínez-Franco J, Reyna-Sevilla A. ¿Qué se ha hecho en el IMSS en cuanto a la

salud mental de los derechohabientes en la pandemia por COVID-19? Rev Med  
Inst Mex Seguro Soc 2023;61:1–3.