



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA / UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR NO. 13**

**PRINCIPALES SÍNTOMAS ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN
PACIENTES POST-COVID 19 DE 20 A 50 AÑOS DE LA
UMF 13**

**TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

**PRESENTA
DRA. ROSALIA JUAREZ SANCHEZ**

**DIRECTOR DE TESIS
DRA. ALMA ITALIA GUERRERO MARTINEZ**

CIUDAD DE MÉXICO 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

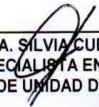
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).


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.

PRINCIPALES SÍNTOMAS ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PACIENTES POST-COVID

19 DE 20 A 50 AÑOS DE LA UMF 13


AUTORIZACIONES



DRA. SILVIA CUEVAS LÉON
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
DIRECTOR MÉDICO DE UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.13



DRA. GARCIA RIVERA BLANCA BERENICE
MÉDICO ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA CLINICA
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.13


Dra. Alma Italia Guerrero Martinez
Coordinador de Turno
Céd. Prof. 09127864
Matrícula 99368649

DRA. GUERRERO MARTINEZ ALMA ITALIA CCTN
MÉDICO ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA
SUBDIRECTOR MÉDICO Y ASESOR DE TESIS
HOSPITAL GENERAL DEL ZONA No.48


DRA. LIMON LEMUS MIRIAM
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.13


DR. VALADEZ GASSER JORGE ALEJANDRO
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.13


DRA. JUÁREZ SÁNCHEZ ROSALÍA
MÉDICO RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.13



DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por darme la gran oportunidad de crecer profesionalmente y como persona. Por concederme salud, entendimiento y fortaleza, tendiéndome la mano en los momentos en que más lo necesitaba y porque me dio la tranquilidad, paciencia, esperanza y entereza para llevar a cabo esta meta.

A mi Padres

Por su amor, paciencia, confianza y apoyo incondicional que siempre estuvo presente en esta meta soñada. Ustedes han sido siempre el motor que impulsa cada día, estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles por acompañarme en los caminos difíciles y alentarme en este duro andar, los amo infinitamente.

A mis Hermanos

A mis hermanos gracias por siempre haber estado para mí, por siempre haberme orientado con sus consejos, por abrazarme cuando más los necesitaba, por inspirarme a seguir adelante, por ayudarme a no rendirme, gracias por toda su comprensión y amor que me han brindado en este camino, por siempre haber creído en mí, les dedico este logro.

A mi asesor y profesores

A mi asesor de tesis y profesores; por brindarme en todo momento su apoyo y comprensión, así como por compartirme sus conocimientos y experiencias.

A mis compañeros y amigas

A mis compañeros de la Residencia gracias por que logramos formar un gran equipo, agradezco a mis amigos por su apoyo incondicional en el ámbito personal y profesional.

A todos ustedes y las personas q formaron parte de esta meta, mil gracias por todo, porque gracias a ustedes logre terminar mi tesis.

INDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
MARCO TEORICO.....	8
JUSTIFICACIÓN	23
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
OBJETIVOS.....	27
OBJETIVO GENERAL.....	27
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	27
HIPOTESIS	28
MATERIAL Y METODO	29
Diseño de estudio	29
Ubicación espacio.....	29
Universo de trabajo.....	29
Tamaño de muestra.....	29
RESULTADOS	30
DISCUSION	33
CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES	35
BIBLIOGRAFIA	36
ANEXO 1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	39
ANEXO 2 INSTRUMENTO.....	40
ANEXO 3 TABLA1	43

RESUMEN

PRINCIPALES SÍNTOMAS ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PACIENTES POSTCOVID DE 20 A 50 AÑOS DE LA UMF 13

JUAREZ SR¹, GUERRERO-MA²

Introducción: La pandemia ocasionada por el SARS-COV2 se ha convertido en una de las principales causas de morbilidad afectando la salud pública a nivel global, así mismo ha ocasionado alteraciones neuropsiquiátricas, de comportamiento y emocionales como la depresión, por ello es importante identificar los principales síntomas de depresión implicados en paciente afectados por esta enfermedad, con el fin de realizar un diagnóstico y otorgar un tratamiento oportuno evitando posibles complicaciones. **Objetivo:** Establecer los principales síntomas asociados a depresión en pacientes post-covid-19 de 20 a 50 años de la UMF 13. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo en 117 pacientes en la UMF13 con antecedente de infección por SARS Cov2, a quienes se les aplicó la escala de Beck para medir depresión, así como un cuestionario creado expresamente para conocer variables sociodemográficas y antecedentes patológicos previa firma de consentimiento informado; para su análisis se utilizó estadística descriptiva para determinar frecuencias y porcentajes. **Resultados:** Se observó media 36.24 y una mediana de 37 una frecuencia mayor en sexo femenino en un 65%. El rango de edad más frecuente de 35-39 años de edad, siendo los síntomas más frecuentes la tristeza, pesimismo, pérdida de placer, irritación, pérdida de energía, cambios en hábitos de sueño, cansancio o fatiga los más constantes. **Conclusiones:** La depresión estuvo presente en el 38% de los pacientes encuestados siendo la forma leve la más frecuente, por lo que es importante realizar pesquisa para identificarla de manera temprana, establecer el diagnóstico y realizar intervenciones dirigidas con el fin de modificar el pronóstico, así como para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

ABSTRACT

MAIN SYMPTOMS ASSOCIATED WITH DEPRESSION IN POSTCOVID PATIENTS AGED 20 TO 50 AT UMF 13

JUAREZ SR1, GUERRERO-MAI2

Introduction: The pandemic caused by SARS-COV2 has become one of the main causes of morbidity and mortality, affecting public health globally. In addition, as a result, it has caused neuropsychiatric, behavioral and emotional disorders, such as depression, therefore it is crucial to identify the main symptoms of depression involved in patients affected by this disease, in order to make a diagnosis and provide timely treatment that avoids possible complications. **Objective:** To establish the main symptoms associated with depression in post-covid-19 patients age 20 to 50 years at UMF 13. **Material and methods:** An observational, cross-sectional and descriptive study was carried out in 117 patients at UMF13 with an infectious background by SARS Cov2, to whom a 21 – question multiple choice psychometric test BDI was applied to measure depression, as well as a questionnaire created on purpose to find out sociodemographic variables and pathological background after signing up an informed consent; For its analysis, a descriptive statistic was used to determine frequencies and percentages. **Results:** A average of 36.24 and a median of 37 were observed, a higher frequency in females by 65%. On one hand, the most frequent age range of 35-39 years, the most frequent symptoms being sadness, pessimism, loss of pleasure, irritation, loss of energy. On the other hand, changes in sleep habits, tiredness or fatigue were the most constant. **Conclusions:** Depression was presented in 38% of the patients surveyed, with the mild form being the most frequent, so it is important to carry out an investigation to identify it early, therefore, to establish the diagnosis and carry out targeted interventions in order to modify the prognosis. as well as to improve the quality of life of these patients.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) fue notificada acerca del actual brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), surgido en Wuhan, China, el 31 de diciembre de 2019.

En este caso, se trata del SARS-COV2, que provoca una enfermedad llamada COVID-19, que se extendió por el mundo y fue declarada pandemia global por la Organización Mundial de la Salud.

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades, tanto en animales como en humanos. En el caso de los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). Las secuelas dependen de la gravedad y las complicaciones que se manifestaron durante la enfermedad, y hasta ahora, son 16 las afecciones detectadas por el centro de control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC).

A nivel mundial y en México se han publicado varios artículos sobre coronavirus y la asociación que tiene con la depresión, sin embargo, en nuestra población como unidad de medicina familiar se desconoce estudios sobre que síntomas emocionales se presentan posterior a presentar COVID-19, es por eso que surge la inquietud de abordar el tema referente a la depresión en pacientes que presentaron la enfermedad COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar número 13.

Con la siguiente investigación se trata de evidenciar si existen síntomas depresivos asociados a pacientes afectados por COVID-19 o bien si los presentaban antes, por ello es importante identificar la prevalencia de síntomas depresivos comparativamente, en la población ya mencionada de acuerdo a ciertas características de vulnerabilidad: como son: apoyo familiar, nivel socioeconómico, antecedentes personales y/o familiares de enfermedad mental, que pueden presentar los síntomas asociados a depresión para ser tratados con anticipación y saber cómo actuar ante futuras pandemias.

MARCO TEORICO

La depresión surgió a mediados del siglo XIX, esto debido a que se detectaron personas que presentaba alguna alteración primaria en cuestión de sus emociones y cuyos datos clínicos más marcados era la inhibición y deterioro funcional característicos como son tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración en sus actividades cotidianas.

En 1980 se publica el DSM-III, donde por primera vez se incorpora el diagnóstico de “depresión mayor” Sin embargo, para la DSM, la depresión se conoce como una entidad homogénea donde, dada su presentación eminentemente “sintomática,”¹ es decir se presentan de forma muy variada y en cierto modo evidente, existen aspectos de comportamiento y emocionales que dejan de ser considerados y que al interrogar a los pacientes no se percatan de analizar la sintomatología que presentan cada uno de los pacientes; por ello de la importancia de analizar cada caso de depresión que llegamos a encontrar de acuerdo a los síntomas que refieran y presenten de manera único y con un interrogatorio adecuado y de modo entendible.

En el manual DSM-V, la depresión es considerada como un trastorno del estado de ánimo y se subdivide en las siguientes categorías: trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastorno depresivo no especificado.² Conocer cómo se clasifica esta enfermedad nos da el poder de dar un diagnóstico certero de acuerdo a su cuadro clínico que manifiestan los pacientes, la gran mayoría de estos suelen verse asociados a un cambio general de su vida cotidiana y se acompañan de otros síntomas entre ellos pérdida de interés, olvido de cosas importantes o incluso simples o bien el miedo a los conocido.

En la clasificación de la CIE-10 la depresión se incluye entre los trastornos del humor es decir afectivos y se clasifica en: episodio depresivo leve, moderado, grave sin síntomas psicóticos, grave con síntomas psicóticos y otros tipos de episodios depresivos (atípicos) ². Existen diferentes estilos de personalidad de las personas que padecen enfermedades emocionales y de tanto por su tiempo de evolución y el

cuadro clínico que presentan tanto de los síntomas de depresión como de las respuestas de afrontamiento, por lo tanto, esto va a permitir una mejor identificación de la enfermedad y así poder entender al paciente y darle un seguimiento correcto.

Desde el punto de vista clínico, la depresión es una enfermedad compleja que debe ser comprendida dimensionalmente en el contexto de lo desconocido tanto de los trastornos afectivos como del comportamiento y así individualizar cada caso, indagar meticulosamente los síntomas y el comportamiento de los pacientes que la presentan. Se estima que para el año 2030 ocupará el primer lugar en la medición de carga de enfermedad según los años de vida ajustados por discapacidad.¹

Actualmente esta enfermedad afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, según la organización mundial de la salud, es una enfermedad que ha ido en alza en más de un 20 por ciento a nivel mundial en los últimos años, un artículo menciona que uno de cada diez adultos, sufre de depresión, y aproximadamente el 60 por ciento de estos individuos no reciben la ayuda necesaria, a pesar de que el tratamiento disminuye los síntomas en más de 50 por ciento de los casos.²

Esta entidad es una enfermedad que se ha convertido en una de las principales causas de mala salud y discapacidad en todo el mundo tanto a nivel de núcleo familiar como a nivel sociedad. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la proporción de la población mundial con depresión en 2015 fue de 4.4% (3.6% en hombres y 5.1% en mujeres)³ presentar es tipo de enfermedades causan estragos tanto a nivel personal como social y la cifra podría ser mayor porque algunas personas jamás han sido diagnosticadas y viven largo tiempo sin saber que tienen esta afección o más bien no se busca la atención necesaria porque incluso el mismo paciente siente que es su estado natural, a esto se le podría decir que es un síntoma de negación, que se manifiesta por un estado anímico de nostalgia y tristeza profunda e incluso cambios de comportamiento.

En México los casos de pacientes que presenten algún tipo de depresión van al alza, afectando a cualquier persona sin distinción de edad, estatus socioeconómico. La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica que se realizó en el 2005, muestran que, 8.8% de los mexicanos ha presentado, por lo menos, un cuadro

depresivo en algún momento de su vida y 4.8% lo presentó en el transcurso del año previo a la encuesta ³, lo que da como resultado una elevada utilización al acudir a los servicios de salud y un descenso de la productividad laboral por ausencias, inadecuado desempeño incluso renuncias a sus actividades cotidianas.

Hoy en día es evidente que la depresión puede afectar de manera importante a cualquier persona, se ha visto que México, más de la mitad de los suicidios son consumados por personas que sufren algún trastorno depresivo. Entre los años 2000 y 2013, el porcentaje de suicidios presentó un incremento, ya que se elevó de 3.5 a 4.9 suicidios por cada 100 mil habitantes.² Cabe mencionar que en este caso la diferencia de presentación por sexo es muy evidente siendo la tasa de mortalidad más alta en hombres que en mujeres.

La etiología de la depresión es amplia y compleja en ella intervienen tantos factores psicosociales, genéticos y biológicos. Entre los factores ambientales de riesgo, se encuentran el estrés psicosocial.⁴ Se ha visto que los primeros episodios depresivos aparecen después de algún evento estresante ya sea por alguna pérdida de algún familiar, sufrir bulling, por presión laboral, el miedo al alguien o algo y este estado de estrés produce cambios a largo plazo a nivel cerebral produciendo cambios emocionales y de comportamiento de las personas.

Ahora bien, dentro de los factores genéticos que intervienen en el trastorno depresivo, se ha reportado que alrededor de 200 genes están relacionados con el trastorno depresivo mayor.² Cuyas acciones pueden indicar modificaciones estructurales y funcionales en el sistema nervioso central. Entre los factores biológicos, se han encontrado determinantes genéticos que incluyen genes que regulan la sensibilización de neurotransmisores y citocinas neurotróficas e inflamatorias,⁴ que independientemente de la afectación al sistema nervioso también puede haber afectación en el sistema inmunológico y en el sistema endocrino, que pueden incrementar el riesgo de padecer la depresión.

Las manifestaciones de sentir tristeza pueden ser experimentadas por todas las personas, aunque para unos es muy difícil expresar este tipo de sentimientos en

ciertas circunstancias y para otros consideran que estos síntomas son parte de las manifestaciones afectivas normales frente al duelo y/o la pérdida de algún ser querido. Un estudio latinoamericano en pacientes deprimidos reportó que el 72,6% de las personas clasificadas con síntomas físicos dolorosos tenían mayores gravedad y duración de las manifestaciones depresivas, lo que indica la necesidad de una atención integral de los síntomas emocionales y físicos de la depresión.⁴

Las diferencias en el modo en que varía la frecuencia de síntomas somáticos de la depresión pueden deberse, en parte, a características que se nos menciona a los médicos y como los manejan los sistemas de atención en salud, así como también de variables culturales entre los pacientes. Existen estados emocionales negativos, como la ansiedad y depresión que padecen un gran número de personas que son diagnosticadas con alguna enfermedad crónica.⁵ Es importante conocer que la depresión es entendida, interpretada, discutida, comunicada y tratada de diferente forma entre una cultura y otra.

En ese sentido se dice que la depresión corresponde a una respuesta ante la amenaza de los vínculos afectivos hacia una persona, lo que se traduce en una alteración de la capacidad de mentalización respecto a los deseos y motivaciones propias o de los demás. Específicamente, el apego inseguro también se ha relacionado con una mayor vulnerabilidad para el desarrollo de depresión y hasta conducta suicida en alguno de los casos.¹ Por lo tanto, debe quedar claro que existe una estrecha relación entre el estilo de apego, el estrés y la mentalización de cada persona para enfrentar estas tres cosas y así de acuerdo a como se siente el paciente detectar datos específicos de alguien que está padeciendo depresión.

Considero que conocer las causas y mecanismos de la depresión es muy importante para el médico ya que le permite abordar y buscar un adecuado tratamiento contando con un modelo comprensivo que considere, por ejemplo, la relevancia de la carga genética, es decir indagar a fondo si en la familia existe el antecedente de padecer algún tipo de depresión de algún integrante, la necesidad de considerar el antecedente de trauma infantil como por ejemplo antecedente de abuso sexual,

abuso físico o incluso verbal y no solo en la infancia sino también en cualquier momento de su vida.

Existen muchos tipos de depresión de acuerdo a sus manifestaciones y presentación en cada individuo; dos de los tipos más frecuentes de depresión son:

Depresión mayor, se va a caracterizar porque la mayoría del tiempo durante por lo menos dos semanas, el paciente se presenta por la alteración en la capacidad para trabajar, dormir, estudiar y comer.

Trastorno depresivo persistente (distimia), este incluye síntomas de depresión menos graves que duran mucho más tiempo, generalmente por lo menos durante 2 años los pacientes viven de un modo cotidiano sin ni siquiera percatarse de que sufren depresión.

Existen múltiples clasificaciones de los síndromes depresivos, las cuales obedecen a perspectivas muy diferentes, todas estas se encuentran plasmadas en el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), y la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10)², ambas están basadas sobre todo en los síntomas que pueden llegar a presentar y así llevarla a una aplicación práctica y de un lenguaje común para el paciente como para el médico que permita el trabajo científico entre investigadores clínicos de esta enfermedad de importancia mundial.

El inicio de un episodio depresivo se relaciona con la presencia de acontecimientos o situaciones estresantes que pueden desencadenan sentimiento de dolor y presentar un cuadro característico y que posterior a ello incluso el paciente puede presentar síntomas de diferentes maneras sin que el mismo paciente lo reconozca desde un inicio. Un trastorno afectivo puede manifestarse por un descenso del estado de ánimo, anhedonia, baja autoestima y un aumento de la autocrítica y los niveles de perfeccionismo ¹. El cuadro clínico de un paciente que sufre depresión se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad, el paciente se siente como si tuviera un vacío, tiene sentimientos de desesperanza o pesimismo caracterizado por pérdida de interés o placer en las actividades y pasatiempos, no tiene el deseo de hacer cosas que normalmente si hacían como ejercicio, salir de

compras, salir con los amigos, hacer actividades fuera de lo común; esto lo pueden referir como sentirse fatigados con disminución de energía o sensación de que está más lento, se refiere cansado, con sensación de sueño constante, incluso de puede acompañar de dolor de espalda

Pueden presentar sentimientos de culpabilidad, inutilidad o impotencia, el paciente se siente con un estado de culpa, siente que no sirve para hacer las cosas, que no es bueno en nada. en cuanto a sentimientos de irritabilidad refieren enojarse con facilidad, se sienten inquietos, pueden referir dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones, tienden a no recordar cosas de suma importancia, o dudan ante la toma de decisiones. El insomnio es una queja muy prevalente en la población general, puede alcanzar al 9% con insomnio crónico y el 30% con insomnio ocasional.⁴ Dificultad para dormir, despertarse temprano en la mañana o dormir demasiado, sensación de sueño constante, alteraciones en el ciclo del sueño.

Es importante siempre tener en cuenta en este tipo de patologías si existe o no una enfermedad previa a presentar depresión para poder distinguir la comorbilidad entre enfermedad física y depresión que puede entenderse en la línea de que la condición física causa la depresión, o también que la condición física desarrolla o incrementa la depresión, dependiendo de la complejidad de la enfermedad y los síntomas asociados que llegase a presentar el paciente.⁵ La diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la artritis reumatoide, el lupus eritematoso o bien algún tipo de cáncer son algunos ejemplos de enfermedades crónicas de los que pueden preceder a tener un cuadro de depresión.

Puede presentarse un conjunto de síntomas como son el estado de ánimo deprimido, la disminución del interés o pérdida de placer relacionadas a las actividades cotidianas; síntomas relacionados con el sueño (insomnio o hipersomnia), la agitación, el sentimiento de culpa y la fatiga o pérdida de energía son concordantes con el diagnóstico,⁶ también incluyen el resto de los síntomas y evolución dependiendo como lo refiera el paciente.

De acuerdo a estudios realizados, el nivel de escolaridad, en cuanto a la prevalencia de síndrome depresivo fue más alta entre los participantes que no

tienen un nivel de estudio alto, que reportaron no tener estudios en comparación con aquellos con educación superior.³ Esto en muchas ocasiones viene acompañado por el entorno social y cultural en el que se vive, y cabe mencionar que no podemos descartar que incluso con un nivel alto de escolaridad pueden llegar a presentar un cuadro depresivo, sin embargo la atención de tratamiento es diferente, porque muchos en la actualidad buscan ese apoyo y tratamiento.

En la atención primaria, como primer paso de contacto con el paciente es muy importante conocer qué síntomas son claves en la evolución del diagnóstico con la finalidad de conseguir la remisión total de la depresión y siempre tener en conocimiento que esto será un proceso largo.⁶ Para determinar el diagnóstico de fondo en una atención primaria los síntomas físicos son la causa más frecuente de consulta, sin embargo, el trasfondo de la consulta es la depresión, la gran mayoría de los pacientes llegan aquejando síntomas de dolor o malestar en alguna parte de su cuerpo, pero el trasfondo de ello es un estado depresivo.

Más del 50% de los pacientes con depresión reportan quejas somáticas y por lo menos el 60% de estos síntomas están relacionados con el dolor.⁴ Los pacientes multimórbidos atribuyeron la depresión a eventos que cambiaron su vida, muchos de los cuales estaban relacionados con su salud física y resultó en amenazas o cambios en su sentido de identidad. Es por ello que el médico puede determinar un diagnóstico de depresión a partir de lo siguiente: una exploración física completa y de forma minuciosa para determinar si sufre alguna alteración en su cuerpo, como son bajo peso, lesiones, golpes, moretones que pudieran ir descartando diagnósticos.

Realiza estudios de laboratorios es importante como médicos de primer contacto para determinar si presenta una enfermedad concomitante, un ejemplo, puede ser mandar hacer una biometría hemática, una química sanguínea o analizar la glándula tiroidea para asegurarse de que funcione correctamente.

Muchos estudios realizados indican que uno de cada diez adultos ha recibido diagnóstico de depresión por parte de un profesional de la salud y 7% ha recibido tratamiento.³ Es por lo anterior que siempre un profesional de salud de primer

contacto como el especialista realizará preguntas acerca de los síntomas, pensamientos, sentimientos y sobre todo sus patrones de conducta. Si se realizan todos los pasos anteriormente mencionados, el diagnóstico será de forma temprana y por tanto el tratamiento será de mejor forma y encaminado a la mejora del paciente de forma integral y única.

Para un tratamiento adecuado una vez realizado el diagnóstico, los medicamentos y la psicoterapia serán eficaces para la mayoría de las personas con depresión. El médico de primer contacto o un psiquiatra pueden recetar medicamentos para aliviar los síntomas; sin embargo, muchas personas que padecen depresión también se benefician con ver a un psiquiatra, a un psicólogo o a otro profesional de salud mental, alguien con quien puedan expresar sentimientos que los atormentan. Varios pacientes multimórbidos no recordaban haber sido diagnosticados de depresión, aunque su medicación incluía medicamentos antidepresivos.⁶

El tratamiento siempre debe ir encaminado a tratar al paciente de acuerdo a su afectación o preocupación de los síntomas que refiere durante su consulta. El ánimo deprimido afecta más a las mujeres en la mayoría de los casos, a los diagnosticados de algún trastorno psiquiátrico primario o con efecto nocivo de sustancias, y a los que toman analgésicos opioides, betahistina o estatinas.⁷

También existe la depresión por ictus la cual se presenta en uno de cada 3 pacientes con ictus y en más de la mitad de los casos no se diagnostica ni se trata.⁸ Este tipo de enfermedades que causan déficit neurológicos, el tratamiento debería incluir programas educativos tanto para el paciente como para su familia, realizar técnicas para mejorar los patrones de sueño, análisis de las dificultades funcionales, aumento de la participación comunitaria así como hacer hincapié a los pacientes de mejorar su dieta y hacer ejercicio físico regularmente.

Existen muchas maneras y más detalles sobre las opciones de tratamiento para la depresión; se encuentran disponibles muchos tipos de antidepresivos que nos ayudaran a tratar la depresión, entre ellos, los que se mencionan a continuación y algunas de sus características. Los inhibidores selectivos de la recaptación de

serotonina (ISRS) y los antidepresivos tricíclicos (TAD) son los tratamientos farmacológicos más ampliamente estudiados.⁸ Se consideran más seguros y suelen causar menos efectos secundarios molestos que otros tipos de antidepresivos, algunos ejemplos de estos medicamentos son el citalopram, el escitalopram, la fluoxetina, la paroxetina, la sertralina y la vilazodona.

Los medicamentos antidepresivos tricíclicos como la Imipramina, la nortriptilina, la amitriptilina, la doxepina, la trimipramina, la desipramina y la protriptilina pueden ser muy efectivos, sin embargo, inducen efectos anticolinérgicos, efectos secundarios cardíacos que están relacionados con su acción sobre los receptores muscarínicos.²

Los medicamentos como los Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) se encuentran la tranilcipromina, la fenelzina y la isocarboxazida que suelen recetarse cuando otros medicamentos no funcionan, ya que pueden provocar efectos secundarios graves. El uso de este medicamento requiere seguir una dieta estricta, ya que la interacción con algunos alimentos como ciertos quesos, pepinillos y vinos y con algunos medicamentos y suplementos de hierbas, puede ser peligrosa.

Elegir el medicamento adecuado lleva tiempo, ya que algunos medicamentos necesitan varias semanas o más para que hagan efecto por completo y para que los efectos secundarios se alivien, a medida que el organismo se adapta a ellos. Los ISRS son más seguros, provocan menos efectos adversos, son de acción relativamente rápida con un periodo de latencia que oscila 7 a 10 días, y también ejercen un efecto ansiolítico.⁸

Algo muy importante que debo mencionar es que suspender el tratamiento de forma abrupta o saltarse varias dosis puede provocar síntomas parecidos a los de la abstinencia, y dejar de tomar los medicamentos de manera repentina puede empeorar la depresión, por lo que debemos hacer hincapié con el paciente de la toma de sus medicamentos como se indiquen.

La psicoterapia es un tipo de tratamiento que en general se usa para la depresión mediante la conversación con un profesional de salud mental acerca de la enfermedad y de los problemas de forma relacionada.

Hasta el momento se ha hablado de la depresión como una enfermedad que afecta a gran parte de la población en general, en muchos ámbitos, y de la importancia de conocerla, sin embargo, este estudio se abocará más a uno de los últimos acontecimientos de salud que han afectado al mundo entero, que apareció en diciembre de 2019 y se extendió de una manera rápida a todo el mundo, ahora ya conocida como una pandemia, ocurrió un brote de una nueva neumonía por coronavirus en Wuhan (Hubei, China). A principios de 2020, la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) comenzó a extenderse por toda China.⁹

Los estudios epidemiológicos iniciales mostraron que la enfermedad se expandía rápidamente, que se comportaba más agresivamente en adultos entre los 30 y 79 años, con una letalidad global del 2,3%.¹⁰ El estrés que causaba en la población era el no determinar bien un tratamiento y como cada paciente manifestaba los síntomas propios de la enfermedad.

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, pertenece a la familia Coronaviridae. De acuerdo con la OMS, las definiciones de los casos se establecen de la siguiente: Caso sospechoso, Caso confirmado, contacto y/o caso probable.¹⁰ Cada caso es debido a sintomatología y prueba realizada ya sea una prueba rápida o por PCR.

El periodo de incubación es muy variable, pero generalmente dura de 2 a 7 días, aunque a veces puede ser hasta de 2 semanas aproximadamente, dentro de los síntomas más comunes, fiebre y tos, están presentes en la mayoría de los pacientes, pero no en todos los casos sintomáticos, posteriormente conforme la enfermedad fue avanzada la sintomatología se hacía aún más dispersa, ya que podían presentarse desde síntomas respiratorios hasta síntomas gastrointestinales como urinarios. Para el diagnóstico de rutina hoy en día, se utiliza la búsqueda del RNA viral en las muestras de secreciones respiratorias, saliva y de hisopado nasal o faríngeo, mediante la prueba de reacción en cadena PCR.¹⁰

Dentro de los hallazgos radiográficos más evidentes en el tórax pueden tomar el patrón de opacidad en vidrio esmerilado, infiltrados irregulares en uno o ambos campos pulmonares, y menos frecuentemente, infiltrado intersticial. En la

tomografía es aún más común y de mejor diagnóstico encontrar imágenes en vidrio esmerilado, infiltrados, engrosamiento de los septos y consolidaciones.¹⁰ Hasta el momento no hay un tratamiento antiviral específico para esta enfermedad, se ha manejado desde tratar solo de manera sintomática a los pacientes con síntomas leves hasta antibioticoterapia, la oxigenoterapia, soporte respiratorio, con o sin ventilación mecánica en los casos críticos, todos con la finalidad de controlar y disminuir la mortalidad de los pacientes debido a esta enfermedad.

Los problemas de salud mental en la población general durante la pandemia del Covid -19 representan un reto para el sistema de salud pública.¹¹ Esta pandemia ha traído no solo el riesgo el contagio y muertes por contagio sino también alteraciones psicológicas en la mayoría de la población; el rápido aumento de confirmaciones de casos y muertes ha creado problemas como estrés, ansiedad y depresión, tanto en el personal médico, como en la población general, es por eso la importancia de conocer como la población ha manejado síntomas que acompañan la depresión en esta situación.

La implementación de cuarentenas prolongadas, el distanciamiento físico y otras estrategias de salud pública destinadas a disminuir la tasa de contagio al parecer tuvo y tiene un impacto muy fuerte y de forma negativo en la salud mental de un grupo importante de la población. Este rápido aumento de los casos confirmados y de los fallecimientos desde el 2019 también se extendió por todo el mundo. En un estudio realizado en España unos de los primeros países de mayor afectación arrojó que el 16,5% de los participantes mostró síntomas depresivos de moderados a graves; el 28,8% síntomas de ansiedad de moderados a graves; y el 8,1% informó de niveles de estrés de moderados a graves.⁹

Se ha visto que el sexo femenino, el no tener hijos, solteros, con una comorbilidad médica y antecedentes de atención a la salud mental se relacionan con la presencia de mayores síntomas psicológicas, otras pueden ser las preocupaciones económicas, la preocupación por contagiarse, incluso el miedo a la muerte.¹¹

Para los trabajadores de la salud, la pandemia ha supuesto el aumento de la carga de trabajo, mayor exposición a la transmisión, agotamiento físico, equipos de

protección inadecuados o insuficientes, e incluso decisiones éticamente difíciles de asumir por el racionamiento de la atención sanitaria, lo que los hace más vulnerables al miedo, la ansiedad, insomnio, la depresión u otros problema de salud mental, las tasas de prevalencia de ansiedad y depresión en trabajadores de la salud como consecuencia de la pandemia se sitúan en 23.2 % y 22.8% hasta mayo del 2020.¹² En cambio en pacientes que presentaron la enfermedad pueden ser tanto preexistentes como exacerbados o causas de forma inmediata por el estrés de presentar la enfermedad: en estos pacientes la prevalencia de depresión es mayor (55%) en comparación con los trabajadores de la salud .¹²

Los trabajadores de atención medica de primera línea involucrados en el diagnostico directo, el tratamiento y la atención de pacientes con COVID19 se asociaron con mayor riesgo de síntomas de depresión y ansiedad.¹³ Esos síntomas pueden generar disfunción laboral, familiar y social.

En varios estudios realizados nos dice que 1 de cada 5 personas han mostrado síntomas ansiosos y 1 de cada 6, síntomas depresivos de importancia clínica;¹⁴ varios autores han querido determinar cómo se relacionan algunos síntomas de salud mental según el trabajo realizado durante la pandemia. En China, Zhang realizaron un estudio con 2.182 personas con el objetivo de comparar los problemas psicosociales y de salud mental durante el brote de la COVID-19 en 2 grupos de trabajadores de los cuales les arrojó mayores prevalencias de insomnio (el 38,4 %), ansiedad), depresión (el 12,2 %), somatización (el 1,6 frente al 0,4%) y síntomas obsesivos compulsivos (el 5,3 frente al 2,2%); en el grupo médico ¹⁴Variables como haber estado en contacto con el virus o el miedo en el trabajo, desencadenaron una mayor sintomatología.¹⁵ La depresión, la ansiedad y el abuso de sustancias pueden aparecer de manera independiente o asociados con trastorno de estrés postraumático.¹⁶ Ya que el confinamiento acarrea problemas psicológicos como estrés, ansiedad y depresión,⁹ se ha relacionado una alta incidencia de síntomas, como dormir mucho, comer, mucho, falta e interés por realizar actividades que normalmente hacían, miedo para salir.

Se ha detectado sintomatología variable en pacientes que han presentado covid-19 existen algunos indicadores que nos dicen que el estrés está generando conductas de adaptación social como son: agotamiento mental, pérdida progresiva del interés en actividades cotidianas, apatía, comportamientos que van desde la indiferencia al distanciamiento y en algunas ocasiones, desesperanza.¹⁶

Según un estudio recientemente publicado en China el impacto psicológico de la pandemia fue mayor en un determinado subgrupo de población: mujeres, estudiantes, trabajadores sanitarios y personas con afecciones físicas previas.¹⁷

El coronavirus puede ser particularmente peligroso para ciertos grupos de riesgo (por ejemplo, ancianos, personas con enfermedades crónicas.¹⁸ Es importante saber que las personas que respondieron tener enfermedades crónicas muestran una media superior también en estrés ansiedad y depresión en una alta prevalencia hasta un 56%,¹⁹ en comparación con las personas que no referían ninguna enfermedad crónica.

Tres factores principales deben ser considerados al desarrollar estrategias de salud mental: 1) Equipos multidisciplinarios de salud mental que incluyen psiquiatras, enfermeras psiquiátricas, psicólogos clínicos y otros profesionales de la salud mental; 2) Comunicación clara que implica actualizaciones periódicas y precisas en el brote de COVID-19; y 3) Establecer servicios de asesoramiento psicológico vía Telesalud.¹⁹ En esta etapa de la pandemia existen estudios que han analizado las secuelas a largo plazo secundarias a infección por COVID-19.²⁰ En una serie de 538 pacientes se observó que 24 (4,5%) de ellos presentaban mialgias importantes y 41 (7,6%) de ellos artralgias. Además, documentaron casos de alopecia mayoritariamente en mujeres (hasta en 154 de los pacientes) que puede deberse a la inflamación asociada.²⁰ La persistencia de síntomas posteriores a la enfermedad por coronavirus es una entidad para determinar en los próximos años como marcador de duración de la enfermedad y establecer metas de tratamiento específico²¹, existen muchas secuelas que se ha manifestado posterior a presentar covid-19 donde se ve que la depresión es parte de ello. (tabla1)

Estudios recientes han respaldado firmemente dos estrategias para prevenir o mitigar síntomas de depresión y ansiedad: promover la conexión social y la actividad física, para disminuir los síntomas por el confinamiento o la enfermedad.¹⁸ En el ambiente actual, restricciones necesarias como el distanciamiento social, la cuarentena, y otras medidas, pueden hacer que esto sea un reto para que la población modifique muchas actividades cotidianas, es importante buscar otras maneras para reducir el aislamiento social (por ejemplo, hacer reuniones virtuales, enviar mensajes de texto y otros mensajes, o hacer llamadas telefónicas), participar en actividad física regularmente o apoyarse en sus hábitos y creencias religiosas, especialmente ante la muerte de un ser querido.

Cuando finaliza el periodo de aislamiento en el hogar, las personas pueden actuar de forma diferente, las reacciones emocionales pueden incluir: Sentimientos encontrados, incluida la sensación de alivio; temor y preocupación por su salud y la salud de sus seres queridos; estrés a raíz de la experiencia de tener Covid-19 y monitorearse o ser monitoreado por otro; tristeza, enojo o frustración porque sus amigos o sus seres queridos tienen temor de contraer la enfermedad por tener contacto con usted, culpa por no poder desempeñar sus tareas habituales o sus obligaciones parentales mientras está infectado; preocupación ante la posibilidad de volver a infectarse o enfermarse nuevamente, así como experimentar otros cambios en la salud emocional o mental.¹⁸

En la actualidad el alarmante número de casos confirmados de Covid-19 a nivel global, es una realidad preocupante y desalentadora en el mundo, que llena de impotencia a las diferentes masas poblacionales, por el hecho de desconocer como eliminar radicalmente o disminuir rápidamente esta pandemia. Esto último aunado a las secuelas económicas y sociales, como la cuarentena y el aislamiento social de las familias, sobre todo en aquellas personas vulnerables (personas con enfermedades catastróficas, embarazadas, niños, adultos mayores y discapacitados), han consecuentemente aumentado la ansiedad, depresión, soledad, insomnio, desesperación y suicidio. Por ello, que es importante conocer y aplicar las estrategias de afrontamiento, que han servido de manera efectiva para

el autocuidado y para disminuir los efectos negativos en la salud mental, que es una parte importante del bienestar y la salud.

JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) fue notificada acerca del actual brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), surgido en Wuhan, China, el 31 de diciembre de 2019.

En este caso, se trata del SARS-COV2, que provoca una enfermedad llamada COVID-19, que se extendió por el mundo y fue declarada pandemia global por la Organización Mundial de la Salud.

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades, tanto en animales como en humanos. En el caso de los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). Las secuelas dependen de la gravedad y las complicaciones que se manifestaron durante la enfermedad, y hasta ahora, son 16 las afecciones detectadas por el centro de control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC).

A nivel mundial y en México se han publicado varios artículos sobre coronavirus y la asociación que tiene con la depresión, sin embargo, en nuestra población como unidad de medicina familiar se desconoce estudios sobre que síntomas emocionales se presentan posterior a presentar COVID-19, es por eso que surge la inquietud de abordar el tema referente a la depresión en pacientes que presentaron la enfermedad COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar número 13.

Con la siguiente investigación se trata de evidenciar si existen síntomas depresivos asociados a pacientes afectados por COVID-19 o bien si los presentaban antes, esta investigación pretende contribuir a identificar los síntomas asociados a depresión para ser tratados con anticipación y saber cómo actuar ante futuras pandemias. La depresión es una enfermedad de riesgo para la salud pública, ya que se encuentra dentro de la quinta causa de discapacidad a nivel mundial por su alta prevalencia. La conveniencia de esta investigación radica en identificar la prevalencia de síntomas depresivos comparativamente, en la población ya mencionada de acuerdo a ciertas características de vulnerabilidad: como son:

apoyo familiar, nivel socioeconómico, antecedentes personales y/o familiares de enfermedad mental, que pueden presentar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión es un trastorno que afecta a millones de personas en el mundo; según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que entre 120 y 200 millones la padecen, lo que corresponde al 3 % de la población mundial, que incluye diversos grados de discapacidad, y de estos, menos de un 5 % de pacientes recibirán un tratamiento efectivo, esta enfermedad es un grave problema de salud pública por su impacto negativo tanto en mujeres como en hombres, lo cual se traduce en alteraciones cognitivas, conductuales, afectivas y vinculares.

El riesgo para padecer trastorno depresivo a lo largo de la vida en las muestras de la población general ha variado entre el 10 y 25 % para las mujeres y entre el 5 y el 12 % para los hombres. La prevalencia puntual del trastorno depresivo en adultos en muestras de población general ha variado entre el 5 y el 9 % para las mujeres y entre el 2 y el 3 % para los hombres, también se ha demostrado en general que las tasas de depresión son más elevadas entre los solteros y divorciados que entre las personas casadas.

De acuerdo con un estudio publicado por la revista *The Lancet Psychiatry*, cientos de pacientes que tuvieron Covid-19 y que no necesitaron una hospitalización, han presentado trastornos de salud mental o neurológico hasta seis meses después de contagiarse, mucha relación a esto ha sido debido al confinamiento en el que se encontraron durante el tiempo de la enfermedad, que si bien no presentaron síntomas graves, el hecho de haber estado encerrados y con el miedo a complicarse pudo haber sido la causante de los síntomas.

Por otro lado, se hizo una comparación de la evolución post-Covid con aquellas que sólo tuvieron una gripe u otras infecciones respiratorias. La respuesta preliminar fue que 44% de quienes se contagiaron del nuevo coronavirus corren mayor riesgo de padecer un trastorno mental o neurológico. Mientras que de un 34% de contagiados de Covid-19 y diagnosticado con algún trastorno de salud mental en esos primeros seis meses, 17% sufrió ansiedad, 14% experimentó cambios de humor y un 5%, insomnio.

En consecuencia, surge el interés realizar este protocolo en la Unidad de Medicina Familiar numero 13 para identificar los síntomas depresivos que se presentan post Covid-19, lo que constituye un valioso elemento para que el personal de salud

realice una intervención oportuna al orientar al paciente a la recuperación emocional, por ende, o bien, que tenga un mejor desarrollo psicológico. Por lo que se realiza la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los principales síntomas asociados a depresión en pacientes Post-covid 19 de 20 a 50 años de la UMF13?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer los principales síntomas asociados a depresión en pacientes Post-Covid 19 de 20 a 50 años de la UMF 13

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Medir los grados de depresión que se presentan en pacientes post-Covid 19 entre los 20 a 50 años, en la UMF13.
2. Identificar los factores más relevantes sociodemográficos en pacientes depresivos post-Covid 19 entre los 20 y 50 años en la UMF 13.
3. Establecer la relación de la aparición de síntomas depresivos post-Covid19 con el confinamiento.
- 4.-Determinar si existía una patología crónica previa a presentar Covid-19 que predisponga a depresión.
- 5.-identificar si existe red de apoyo familiar en paciente posterior a presentar Covid-19.

HIPOTESIS

H1.El paciente con Covid-19 confirmado con prueba positiva, presento síntomas asociados a la depresión.

MATERIAL Y METODO

Se realizo un estudio no probabilístico, observacional, transversal y analítico con una muestra de mujeres y hombres de 20 a 50 años, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 13, en el periodo comprendido de marzo 2020 a abril de 2021, previo consentimiento informado se aplicará la escala de Beck a pacientes que presentaron COVID-19, diseñado para identificar síntomas de depresión.

La investigadora aplico el cuestionario de manera directa y privada a cada uno de los participantes de manera voluntaria el cual tuvo un tiempo aproximado de llenado de 10 minutos dirigido a pacientes que presentaron COVID 19 durante el periodo de marzo 2020 a abril 2021, previo consentimiento informado.

Diseño de estudio

Se realizo un estudio observacional, transversal y analítico, por medio de muestreo no probabilístico por conveniencia, calculando un tamaño de muestra de 117 mujeres y hombres, con un intervalo de confianza del 95%.

Ubicación espacio

El estudio se realizó en la ciudad de México en la Unidad de Medicina Familiar número 13

Universo de trabajo

El estudio se realizó con la información recabada del Sistema Integral de Medicina Familiar (SIMF), de los pacientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 13 con diagnóstico de COVID-19, con antígeno o PCR positivo.

Tamaño de muestra

La estrategia de muestreo es de tipo no probabilístico, según los criterios de exclusión y de eliminación, de pacientes de la Unidad de Medicina Familiar número 13 durante el periodo comprendido de marzo 2020 a abril 2021.

RESULTADOS

Se estudiaron 117 pacientes de ambos sexos con diagnóstico de Covid 19, para conocer si presentaron trastorno de Depresión y los principales síntomas asociados, en el periodo comprendido del mes de marzo del 2020 a abril 2021.

A los pacientes se le practicó la Escala de Beck que permitió evaluar la presencia de Trastorno Depresivo a pacientes de 20 a 50 años, bajo previa autorización por medio de consentimiento informado (anexo).

Se observó que 58.2% de la población estudiada sufrió algún grado de depresión, siendo la depresión leve la más prevalente. El grupo de edad más afectado es el de 35 a 39 años con 25.6% (tabla 1).

Tabla No. 1. Frecuencia de grados de depresión según edad

		GRADO DE DEPRESION						
		SIN DEPRESION	LEVE	INTERMITENTE	MODERADA	GRAVE	TOTAL	
GRUPO EDAD		Recuento	1	0	0	0	0	1
		% del total	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%
	20-24	Frecuencia	5	2	1	0	0	8
		% del total	4.3%	1.7%	0.9%	0.0%	0.0%	6.8%
	25-29	Frecuencia	6	9	2	1	0	18
		% del total	5.1%	7.7%	1.7%	0.9%	0.0%	15.4%
	30-34	Frecuencia	12	5	4	1	0	22
		% del total	10.3%	4.3%	3.4%	0.9%	0.0%	18.8%
	35-39	Frecuencia	10	14	4	0	2	30
		% del total	8.5%	12.0%	3.4%	0.0%	1.7%	25.6%
	40-44	Frecuencia	7	7	5	1	0	20
		% del total	6.0%	6.0%	4.3%	0.9%	0.0%	17.1%
	45-50	Frecuencia	8	6	4	0	0	18
		% del total	6.8%	5.1%	3.4%	0.0%	0.0%	15.4%
	Total	49	43	20	3	2	117	
	% del total	41.9%	36.8%	17.1%	2.6%	1.7%	100.0%	

Por sexo, es el sexo femenino con 65% el más afectado. Por ocupación 48.7% es empleado y 2.6% estudiante. Con respecto al estado civil 44.4% es casado; y en relación al estado de salud 77.8% refirió no tener enfermedades crónicas degenerativas. Así mismo es importante destacar que son la pareja y los padres las principales redes de apoyo con 65.8% y 23.9%, respectivamente. (tabla 2).

Tabla No. 2. Principales factores sociodemográficos			
		Frecuencia	Porcentaje (%)
sexo	Femenino	76	65.0
	Masculino	41	35.0
Estado civil	Soltero	31	26.5
	Casado	52	44.4
	Unión libre	33	28.2
	Viudo	1	0.9
ocupación	Estudiante	3	2.6
	Ama de casa	24	20.5
	Profesionista	24	20.5
	Empleado	57	48.7
	Jubilado	4	3.4
Enfermedades crónicas degenerativas	Ninguna	91	77.8
	Diabetes mellitus	14	11.9
	2		
	Hipertensión arterial	10	7.5
	Otras	3	2.6
Red de apoyo	Hijos	4	3.4
	Esposo/a	77	65.8
	Padres	28	23.9
	Hermanos	2	1.7
	Pareja	5	4.3
	Otro	1	0.9

Haciendo análisis de algunas preguntas del instrumento usado se encontraron que 59% se siente triste, 65.8 desanimado con respecto al futuro, 57.3% no disfruta sus actividades, 53.8% se muestra más irritable; 55.6% se siente con esfuerzo para realizar sus actividades, 63.2% no duerme como antes, y más del 70% vive cansado y con preocupación. (Tabla 3).

Tabla No. 3. Frecuencia en la de la Escala de Beck. (N=117).			
Síntomas		Frecuencia	Porcentaje (%)
	Tristeza	69	59
	Pesimismo	77	65.8
	Perdida de placer	67	57.3
	Irritación	63	53.8
	Perdida de energía	65	55
	Cambios en los hábitos del sueño	74	63.2
	Cansancio o fatiga	93	79.5
	Estado físico	85	72.5

DISCUSION

El presente estudio demostró que existe una alta prevalencia de depresión en la población que presentó Covid 19, supera a lo reportado en la literatura internacional donde la proporción de la población mundial con depresión en 2015 fue de 4.4% (3.6% en hombres y 5.1% en mujeres). En México, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica 2005, muestra que, 8.8% mexicanos ha presentado, un cuadro depresivo en algún momento de su vida. Según la literatura nos menciona que las restricciones sociales implementadas a consecuencia de la COVID-19 han tenido un papel muy relevante como estresor externo para la aparición de síntomas psicóticos en los pacientes ¹⁷, el confinamiento ha causado repercusiones en el estado psicológico de las pacientes, mostrando altos niveles de depresión, sin embargo, durante el estudio no se pudo obtener dicha información.

Existen factores sociodemográficos que influyen para el desarrollo de la misma como la edad, que se han encontrado en varios artículos nos dice que los más afectados tienen edades que varían entre 30 y 79 años en el 87% de los casos, de acuerdo a la ocupación se ha identificado que de los trabajadores sanitarios que han estado expuestos a la COVID-19, el 65% ha experimentado problemas generales de salud, y con respecto a la salud mental, los síntomas más reportados y sus porcentajes son: el 43,7% miedo, el 37,9% insomnio, el 37,8% distrés psicológico, el 34,4% burnout, el 29% rasgo de ansiedad, el 26,3% síntomas depresivos, el 20,7% trastorno de estrés postraumático, el 16,1% somatización y el 14% sentimiento de somatización¹², nivel socioeconómico, enfermedades crónico degenerativas, etc.

Un estudio latinoamericano en pacientes deprimidos reporto que el 72,6% de las personas clasificadas con síntomas físicos dolorosos tenían mayores gravedad y duración de las manifestaciones depresivas, lo que indica la necesidad de una atención integral de los síntomas emocionales y físicos de la depresión.⁴ El presente estudio demostró que existen síntomas específicos que pueden orientarnos a detectar algún grado de depresión en los pacientes, de los 21 items se mostró que 9 de ellos se presentaron con mayor prevalencia.

CONCLUSIONES

Es necesario que los médicos familiares identifiquen oportunamente los síntomas principales de depresión. Deben estar capacitados para interpretar las dificultades potenciales de los pacientes con el objeto de orientar el manejo y el tratamiento de éstas desde una perspectiva integradora. Identificar los factores de riesgo de la depresión implica la exploración de los posibles signos y síntomas de enfermedad, que presente uno o más integrantes de una familia y que se relacionen con ella o reflejen una alteración de comportamiento.

Algunos autores coinciden, en que los problemas existentes al interior de las personas, son capaces de generar alguna patología orgánica; esto les obliga a buscar atención de los servicios de salud, acudiendo a consulta del médico de familia para solicitar apoyo, pero sin exponer, salvo en escasas ocasiones lo llegan hacer.

Se considera necesario que todos los pacientes reciban orientación, sobre todo en pacientes que exista un desconocimiento sobre estos síntomas ya que muchos pacientes en ocasiones lo relacionan a que esos síntomas son parte de su vida cotidiana por trabajo, esfuerzos, cansancio etc., y porque se consideró que cuando por cualquier motivo tengan algún síntoma asociado a depresión ponga en riesgo su vida.

Es importante crear grupos de apoyo en los cuales, se vean estos síntomas como parte de una enfermedad y que ello implica conocer la causa que la produce, ya sea aislada o multifactorial, y ayudar adoptar las medidas terapéuticas que de forma individual requiere cada paciente. Con lo que se incrementa la calidad de la atención y por tanto, calidad de vida en estos pacientes.

En la anamnesis inicial de pacientes con depresión es fundamental establecer un clima de confianza para poder detectar todos aquellos factores psicológicos y sociales que hayan podido contribuir en la alteración de comportamiento, por lo que es importante realizar pesquisa para identificarla de manera temprana, establecer el diagnóstico y realizar intervenciones dirigidas con el fin de modificar el pronóstico, así como para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

RECOMENDACIONES

Capacitar de forma continua a todos los médicos de primer contacto en diagnóstico, manejo farmacológico y no farmacológico en pacientes con depresión.

Se sugiere instruir a todos los médicos de primer contacto, sobre dar orientación oportuna, así como una adecuada educación dirigida a la prevención de depresión.

Promocionar información sencilla y entendible a todos los pacientes con el diagnóstico de depresión.

Proponer que en la Unidad de Medicina Familiar existan siempre servicio de psicología y psiquiatría para orientar y dar seguimiento a los pacientes con depresión de manera oportuna. Implementar acciones que los comités de seguridad e higiene en el trabajo supervisan en empresas, con trabajadores afiliados a la institución.

BIBLIOGRAFIA

1. Botto alBerto, acuña J, PaBlo JiMénez J. La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. Vol. 142, Rev Med Chile. 2014.
2. Perez, E; Cervantes, V.; Hijuelos N. Prevalencia, causa y tratamientos de la depresión mayor.
3. 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):840–50.
4. Arango-Dávila CA, Rincón-Hoyos HG. Depressive Disorder, Anxiety Disorder and Chronic Pain: Multiple Manifestations of a Common Clinical and Pathophysiological Core. Vol. 47, Revista Colombiana de Psiquiatria. Elsevier Doyma; 2018. p. 56–64.
5. Ansiedad DE, Depresión En Y, Hospitalizados P, Titular I, Angélica S, Serrano A, et al. "PREVALENCIA "PREVALENCE OF ANXIETY AND DEPRESSION IN HOSPITALIZED PATIENTS." Asunción (Paraguay). 2017;14(1):24–38.
6. Stanners MN, Barton CA, Shakib S, Winefield HR. Depression diagnosis and treatment amongst multimorbid patients: A thematic analysis. BMC Fam Pract. 2014 Jun 19;15(1).
7. Robles Bayón A, Gude Sampedro F. Behavioural and psychiatric symptoms in cognitive neurology [Internet]. Vol. 32. 2017. Available from: www.elsevier.es/neurologia
8. Espárrago Llorca G, Castilla-Guerra L, Fernández Moreno M, Ruiz Doblado S, Hernández J. NEUROLOGÍA Post-stroke depression: an update [Internet]. Vol. 30. 2015. Available from: www.elsevier.es/neurologia
9. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. Cad Saude Publica. 2020;36(4).
10. Javier Díaz-Castrillón F, Toro-Montoya AI. Artículo de revisión SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia SARS-CoV-2/COVID-19: The virus, the disease and the pandemic.

11. Galindo-Vázquez O, Ramírez-Orozco M, Costas-Muñiz R, Mendoza-Contreras LA, Calderillo-Ruiz G, Meneses-García A. Symptoms of anxiety and depression and self-care behaviors during the COVID-19 pandemic in the general population. *Gac México*. 2020 Oct 6;156(4).
12. Gómez Conesa A. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health symptoms and physiotherapy actions. Vol. 43, *Fisioterapia*. Ediciones Doyma, S.L.; 2021. p. 1–4.
13. Nicolini H. Depression and anxiety during COVID-19 pandemic. Vol. 88, *Cirugia y Cirujanos (English Edition)*. Publicaciones Permanyer; 2020. p. 542–7.
14. Restrepo-Martínez M, Escobar M, Marín LA, Restrepo D. Prevalence and Clinical Characteristics of Depression and Anxiety Symptoms in Staff at a Health Institution in Medellin During the COVID-19 Pandemic. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021;
15. Santamaría MD, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Albondiga-Mayor J, Gorrochategi P. Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals [Internet]. Vol. 14, *Revista de psiquiatría y salud mental (Barcelona)*. 2021. Available from: www.elsevier.es/saludmental
16. Ignacio Muñoz-Fernández S, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, Sánchez-Guerrero O, Esquivel-Acevedo JA, Muñoz-Fernández SI. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19 Stress, emotional responses, risk factors, psychopathology and management of healthcare workers during (COVID-19) pandemic [Internet]. Available from: www.actapediatrica.org.mx
17. Ciria Villar S, Día Sahún JL. COVID-19 quarantine-related psychotic symptoms. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021 Jan 1;50(1):39–42.
18. Josefina N, Cedeño V, Felicidad Vélez Cuenca M, Alberto Á, Mojica D, Torres Portillo M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? [Internet]. Vol. 5. 2020. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-4422-2783>
19. 23.-CONSECUENCIA DE LA PANDEMIA COVID19 EN LA SALUD MENTAL.

20. Llamosas F. Secuelas a largo plazo de covid 19. Rev Esp Salud Publica. 2020;
21. Persistencia de síntomas en pacientes después de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en un hospital de tercer nivel de Puebla, México. 2020; Available from: <https://doi.org/10.24245/mim.v36i6.4581>

ANEXO 1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

Nombre del estudio:	PRINCIPALES SÍNTOMAS ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PACIENTES POST-COVID 19 DE 20 A 50 AÑOS DE LA UMF 13
Lugar y fecha:	Hospital de Ginecoobstetricia y Unidad de Medicina Familiar No. 13, Azcapotzalco, CDMX.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Lo invitamos a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo conocer los PRINCIPALES SÍNTOMAS ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PACIENTES POST-COVID 19 ENTRE LOS 20 A 50 AÑOS QUE ACUDIERON A LA UMF 13
Procedimientos:	Se realizará el cuestionario a pacientes adscritos a la UMF13 que presentaron COVID 19 durante el periodo de marzo 2020 a abril 2021, se especificara que este cuestionario es para identificar síntomas de depresión y de acuerdo a sus resultados orientar para que de manera oportuna sea canalizado para tratamiento y valoración por el especialista Dicho cuestionario se aplicará de manera electrónica durante un tiempo aproximado de 10 minutos
Posibles riesgos y molestias:	En base a el reglamento de la ley general de salud, artículo 17, en materia de investigación en salud, la presente investigación será de categoría 1, puesto que esta investigación no presenta ningún riesgo para el paciente, ya que se realizará un cuestionario de manera electrónica y no se tendrá contacto alguno con los participantes ni se realizarán intervenciones de ningún tipo de contacto, en base de Informe de Belmont el participante tiene toda la libertad de si o no participar en el estudio, se le explicaran todos los riesgos y beneficios de la participación en esta investigación
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Usted no recibirá un pago por su participación en este estudio, tampoco implica gasto alguno para usted. No omito mencionarle que los resultados del presente estudio contribuirán a identificar los principales síntomas asociados a depresión en pacientes post-covid19, y de la cual al ser identificados podrá solicitar de manera voluntaria a su médico familiar el ser canalizado al especialista e iniciar tratamiento específico, se pretende contribuir a la sociedad a identificar los síntomas asociados a depresión para ser tratados con anticipación y saber cómo actuar ante futuras pandemias.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si durante la realización del estudio, hubiera cambios en los riesgos o beneficios por su participación en esta investigación, existe el compromiso por parte del investigador de informarle, aunque esta información pueda cambiar su opinión respecto a su participación en este estudio.
Participación o retiro:	Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Si usted decide no participar, seguirá recibiendo la atención médica brindada por el IMSS y conservará su derecho a obtener los servicios de salud u otros servicios que recibe por parte del instituto. Incluso si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento.
Privacidad y confidencialidad:	La información que nos proporcione que pudiera ser utilizada para identificarlo (a) (nombre y número de seguridad social) será guardada de manera confidencial y por separado al igual que sus respuestas a los cuestionarios para garantizar su privacidad. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos, y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestras bases de datos.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador responsable:	Juárez Sánchez Rosalía. Residente de Medicina Familiar HGO/ UMF13. Matrícula:97351648
Asesor metodológico	Dra. Alma Italia Guerrero Martínez MNF, Matrícula 99368649 e-mail: Italia.guerrero@imss.gob.mx. teléfono: 55-61-27-00
Colaboradores:	Juárez Sánchez Rosalía Residente de medicina familiar HGO/13. Matrícula 97351848
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: xxxxxx

ANEXO 2 INSTRUMENTO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA/UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 13

ENCUESTA: PRINCIPALES SÍNTOMAS ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PACIENTES POST-COVID 19 DE 20 A 50 AÑOS DE LA UMF 13

Instrucciones: En este cuestionario consta de 21 preguntas de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor como se sintió posterior a salir positivo a COVID-19. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, marque el número más alto. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

Nombre del paciente:

Edad:

Sexo: M F

Ocupación:

Estado civil:

Estado socioeconómico: A M B

¿Durante su enfermedad quien le brindo cuidados?

Hijo/a(s)

Esposo/a

Otro:

¿Padece alguna enfermedad crónica?

Diabetes mellitus tipo 2

Hipertensión arterial

Otros:

1) .

- No me siento triste
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente.

2) .

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no

6) .

- No creo que esté siendo castigado.
- Me siento como si fuese a ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

mejorarán.

3) .

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

7) .

- No estoy decepcionado de mí mismo.
- Estoy decepcionado de mí mismo.
- Me da vergüenza de mí mismo.
- Me detesto.

4) .

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

8) .

- No me considero peor que cualquier otro.
- Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

5) .

9) .

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

- 10) .
- No lloro más de lo que solía llorar.
 - Ahora lloro más que antes.
 - Lloro continuamente.
 - Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.
- 11) .
- No estoy más irritado de lo normal en mí.
 - Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 - Me siento irritado continuamente.
 - No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
- 12) .
- No he perdido el interés por los demás.
 - Estoy menos interesado en los demás que antes.
 - He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
 - He perdido todo el interés por los demás.
- 13) .
- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
 - Evito tomar decisiones más que antes.
 - Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 - Ya me es imposible tomar decisiones.
- 14) .
- No creo tener peor aspecto que antes.
 - Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
 - Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
 - Creo que tengo un aspecto horrible.
- 15) .
- Trabajo igual que antes.
 - Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
 - Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
 - No puedo hacer nada en absoluto.
- 16) .
- Duermo tan bien como siempre.
 - No duermo tan bien como antes.
 - Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
 - Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo

- volverme a dormir.
- 17) .
- No me siento más cansado de lo normal.
 - Me canso más fácilmente que antes.
 - Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
 - Estoy demasiado cansado para hacer nada.
- 18) .
- Mi apetito no ha disminuido.
 - No tengo tan buen apetito como antes.
 - Ahora tengo mucho menos apetito.
 - He perdido completamente el apetito.
- 19) .
- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
 - He perdido más de 2 kilos y medio.
 - He perdido más de 4 kilos.
 - He perdido más de 7 kilos.
 - Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.
- 20) .
- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
 - Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
 - Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
 - Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
- 21) .
- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
 - Estoy menos interesado por el sexo que antes.
 - Estoy mucho menos interesado por el sexo.
 - He perdido totalmente mi interés por el sexo.

Puntuación Nivel de depresión*

1-10Estos altibajos son considerados normales.

11-16Leve perturbación del estado de ánimo.
17-20Estados de depresión intermitentes.
21-30Depresión moderada.

31-40Depresión grave.
+ 40Depresión extrema.
* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.

REFERENCIA: INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK (BDI-2)

ANEXO 3 TABLA1

SECUELAS MAS COMUNES	SECUELAS A LARGO PLAZO MENOS COMÚNES	SECUELAS GRAVES A LARGO PLAZO POCO COMÚNES
Fatiga	Depresión	Cardiovascular: inflamación del músculo cardíaco
Dificultad para respirar	Dolor muscular	Respiratorio: anomalías en la función pulmonar.
Tos	Dolor de cabeza	Renal: lesión renal aguda.
Dolor en las articulaciones	Fiebre intermitente	Dermatológico: erupción cutánea, caída del cabello.
Dolor de pecho	Latidos rápidos (taquicardia)	Neurológico: problemas de olfato y gusto, problemas de sueño, dificultad de concentración y problemas de memoria.
		Psiquiátrico: depresión, ansiedad, cambios de humor.